



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Portada

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del  
Centro de Salud Tipo A Olmedo

Trabajo de integración  
curricular previa a la obtención  
del título de Licenciado en  
Enfermería

**AUTOR:**

Alexis Paul Herrera Ayala

**DIRECTORA:**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR**

**2022**

## Certificación del trabajo de integración curricular

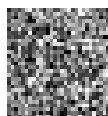
Loja, 01 de noviembre de 2022

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

#### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular titulado: **Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo** de autoría del estudiante **Alexis Paul Herrera Ayala**, previa a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, está culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.



Revisado digitalmente por:  
**BERTILA MARUJA  
TANSAZO AGILA**

---

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo, **Alexis Paul Herrera Ayala**, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....

**Cédula de Identidad:** 1105087264

**Fecha:** 02 de noviembre del 2022

**Correo electrónico:** [alexis.herrera@unl.edu.ec](mailto:alexis.herrera@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0986567322

## Carta de autorización

Yo, **Alexis Paul Herrera Ayala**, declaro ser autor del trabajo de integración curricular titulado **Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo** como requisito para optar el título de **Licenciado en Enfermería** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre 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 Repositorio Institucional, 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 del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veinte y dos.

**Firma:** .....

**Autor:** Alexis Paul Herrera Ayala

**Cédula:** 1105087264

**Dirección:** Calle José María Peña entre Azuay y Miguel Riofrio.

**Correo electrónico:** [alexis.herrera@unl.edu.ec](mailto:alexis.herrera@unl.edu.ec)

**Celular:** 0986567322

### DATOS COMPLEMENTARIOS:

**Directora del trabajo de integración curricular:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**Tribunal de Grado: Presidente del tribunal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc

**Integrante:** Lic. Alexandra Del Carmen Riofrio Porras, Mg. Sc

**Integrante:** Lic. Katherine Michelle González Guambaña, Mg. Sc

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la fortaleza necesaria para continuar en los momentos más difíciles, por guiarme siempre en mis estudios y por haber puesto en mi vida aquellas personas que han sido mi soporte durante mis estudios.

A mis padres, a mi hermana/os por ser mi fuente de motivación, por su amor y apoyo incondicional que me impulsó a seguir luchando para no dejarme vencer y poder lograr mis objetivos. Gracias Familia

Alexis Paul Herrera Ayala

**El Autor**

## **Agradecimiento**

Primero agradezco a Dios por guiarme y permitirme realizar esta investigación.

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana, Carrera de Enfermería, por brindarme la formación necesaria para la realización de la investigación.

A mis maestros y de manera especial a mi directora de trabajo de integración curricular Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc., por su apoyo constante y por ayudar con su conocimiento y experiencia en el campo de la investigación, para asesorarme de manera adecuada durante el desarrollo de la investigación.

Finalmente agradezco al Centro de Salud Tipo A Olmedo y al personal sanitario por su confianza y ayuda que fue fundamental para la realización de la investigación.

Alexis Paul Herrera Ayala

**El Autor**

## Índice

Portada.....	i
Certificación del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice .....	vii
Índice de Tablas .....	vii
Índice de anexos .....	vii
1. Título .....	8
2. Resumen .....	9
2.1 Abstract .....	10
3. Introducción .....	11
4. Marco Teórico.....	13
4.1. Presión Arterial .....	13
4.1.1. Clasificación de la presión arterial .....	13
4.1.2. Clasificación de los estadios de la presión arterial.....	13
4.1.3. Técnicas de medición para la presión arterial .....	14
4.1.4. Precauciones y consideraciones para la medición de la PA.....	15
4.2. Hipertensión Arterial.....	16
4.2.1. Etiología de la hipertensión arterial .....	16
4.2.2. Signos y síntomas de la hipertensión arterial .....	16
4.2.3. Causas de la hipertensión arterial.....	17

4.2.4.	Factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial .....	17
4.2.5.	Diagnóstico de la hipertensión arterial .....	20
4.2.6.	Tratamiento de la hipertensión arterial.....	20
4.2.7.	Complicaciones de la hipertensión arterial .....	21
4.2.8.	Prevención de la hipertensión arterial .....	22
4.2.9.	Funciones de enfermería .....	23
5.	Metodología .....	25
5.1.	Criterios de Selección.....	25
5.1.1.	Criterios de inclusión. ....	25
5.1.2.	Criterios de exclusión.....	25
5.2.	Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	25
5.3.	Tabulación y análisis de datos.....	25
6.	Resultados .....	26
7.	Discusión.....	30
8.	Conclusiones .....	32
9.	Recomendaciones.....	33
10.	Bibliografía.....	34
11.	Anexos.....	41
11.1.	Anexo 1: Certificado de pertinencia.....	41
11.2.	Anexo 2: Certificado de asignación de directora .....	42
11.3.	Anexo 3: Certificado de traducción del resumen .....	43
11.4.	Anexo 4: Propuesta .....	44



## Índice de Tablas

**Tabla 1** Clasificación de los Estadios de la Presión Arterial..... 13

**Tabla 2** Complicaciones de la hipertensión arterial ..... 22

## Índice de anexos

11.1.	Anexo 1: Certificado de pertinencia.....	41
11.2.	Anexo 2: Certificado de asignación de directora .....	42
11.3.	Anexo 3: Certificado de traducción del Abstract .....	43
11.4.	Anexo 4: Propuesta .....	44

## **1. Título**

Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo.

## **2. Resumen**

Realizar intervenciones en los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial es fundamental, ya que permitirá reducir los casos de HTA. La hipertensión se ha convertido en un serio problema de salud pública por la dificultad para diagnosticarla y tratarla con prontitud, que permita mejorar las condiciones de vida de quien la padece. El objetivo fue analizar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud Tipo A Olmedo, para el fortalecimiento de la prevención de la hipertensión arterial, la metodología desarrollada fue de tipo descriptivo con un alcance cuantitativo y de corte transversal, trabajado en una muestra de 45 pacientes adultos de 20 – 64 años de edad con HTA que hayan aceptado el consentimiento informado. Se utilizó el cuestionario “Método progresivo de la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles” (STEPS), y el “cuestionario para cuantificar el consumo de sal” para la recolección de los datos, luego del análisis se evidenció un predominio del sexo femenino, con una instrucción primaria y procedentes del área rural, de esta población el 68,9 % presentan hipertensión grado 1. Los factores de riesgo modificables (FRM) que se encontraron relacionados con la HTA es el consumo de tabaco con un p-valor de ,049 y una dieta poco saludable con un p-valor de ,044 mediante la prueba de  $\chi^2$ , a pesar de que no se evidenció una relación entre la HTA con el consumo elevado de sal, la ingesta de alcohol y el estilo de vida sedentario constituyen factores de riesgo predisponentes para adquirirla, por ello se elaboró una propuesta con la finalidad de concientizar a los pacientes a cerca de la importancia de mantener un estilo de vida saludable para reducir así futuras complicaciones.

### **Palabras clave**

Noxas, cardiopatías, atención ambulatoria, salud pública.

## **2.1 Abstract**

To carry out interventions in the modifiable risk factors for arterial hypertension is fundamental since it allows reducing the cases of hypertension achieving improvement in the living conditions of those who suffer it, hypertension has become a serious public health problem due to the difficulty of diagnosing and treating it promptly. The objective was to analyze the modifiable risk factors associated with arterial hypertension in patients of the Olmedo Type A Health Center, to strengthen the prevention of arterial hypertension, the methodology developed was of descriptive type with a quantitative scope and cross-sectional, it was worked in a sample of 45 adult patients of 20 - 64 years old with HTA who have accepted informed consent. For data collection, it was used the questionnaire "Progressive method of surveillance of risk factors for chronic non-communicable diseases" (STEPS) and the "questionnaire to quantify salt consumption", after the analysis it was evidenced a predominance of the female sex, who has a primary education and belong to the rural area, from this population, 68.9% presented hypertension grade 1. The FMR related to HTA that were found are the consumption of tobacco with a p-value of ,049 and an unhealthy diet with a p-value of ,044 by the chi2 test, although there was no evidence of a relationship between HTA and high salt consumption, alcohol intake and sedentary lifestyle, which represent significant risk factors to acquire it. This is why a proposal was drawn up to raise patients' awareness of the importance of maintaining a healthy lifestyle in order to reduce future complications.

### **Keywords**

Noxas, heart disease, ambulatory care, public health.

### **3. Introducción**

La hipertensión arterial (HTA), se ha convertido en una de las causas de mayor mortalidad en la actualidad, constituyéndose en un serio problema de salud pública a nivel mundial por la dificultad para diagnosticarla con prontitud debido a que no hay síntomas que alerten su presencia. Existen factores de diversa índole que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad como lo económico, social, étnico, cultural y ambiental.

La intervención sanitaria para esta patología es fundamental, debido a que constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor gravedad como: las cardíacas, vasculares y renales que afectan a la población en general. Diversos estudios han demostrado el efecto positivo que tiene la intervención sanitaria sobre los factores de riesgo modificables (FRM) para la hipertensión arterial, como los hábitos relacionados con la alimentación, el sedentarismo, la ingesta elevada de sal, el consumo de tabaco y alcohol que constituyen aspectos negativos y que producen complicaciones y aumento de los índices de mortalidad.

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) “1 de cada 5 ecuatorianos de 18 a 69 años tiene hipertensión arterial, de ellos aproximadamente el 45 % desconoce que padece esta enfermedad” (párr. 1). Con lo antes mencionado, es fundamental realizar intervenciones en los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial, ya que permitirá reducir los casos de HTA, así también ayudará a mejorar las condiciones de vida de la población. A su vez servirá de aporte para el personal de enfermería para que enfoque sus actividades en la atención primaria de salud mejorando así la situación sanitaria.

La investigación resulta importante debido a que, a pesar de que la información acerca de los factores de riesgo para la HTA, existen pocos estudios a nivel local, por lo que resultó beneficioso para conocer la situación real de los pacientes del Centro de Salud Tipo A Olmedo para de esta forma poder proponer acciones de apoyo al centro de salud que permita disminuir los índices de HTA.

La presente investigación cuenta con un objetivo general, analizar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud Tipo A Olmedo, para el fortalecimiento de la prevención de la hipertensión arterial y como objetivos específicos: caracterizar las condiciones sociodemográficas y epidemiológicas de la población en

estudio; analizar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial y diseñar acciones de apoyo para la prevención de la hipertensión arterial.

Las hipótesis planteadas fueron; Hipótesis de investigación (Hi): Los factores de riesgo modificables están asociados a la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo y la hipótesis nula (Ho): Los factores de riesgo modificables no están asociados a la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo.

Finalmente, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial de los pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo?

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Presión Arterial

Se denomina presión arterial a la fuerza ejercida por la sangre hacia las paredes de las arterias, cuando el corazón se contrae para bombear la sangre a todo el cuerpo. Cuando la presión arterial es cada vez mayor el corazón también tiene mayor dificultad para bombear la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015):

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg la tensión arterial se considera alta o elevada (párr. 2).

#### 4.1.1. Clasificación de la presión arterial

La PA se clasifica en dos tipos, la presión arterial sistólica (PAS) y la diastólica (PAD). La PAS es la presión que ejerce la sangre en las arterias durante un latido cardíaco y la PAD es la presión sanguínea ejercida durante dos latidos cardíacos. Cuando los valores tanto de la presión arterial sistólica como de la diastólica están por encima de los valores normales según la edad del paciente se considera hipertensión (OMS, 2019).

#### 4.1.2. Clasificación de los estadios de la presión arterial

**Tabla 1.** Clasificación de los Estadios de la Presión Arterial

Estadio	Sistólica		Diastólica
Optima	< 120	y	< 80
Normal	120 - 129	y/o	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	y/o	85 - 89
Hipertensión Grado 1	140 - 159	y/o	90 - 99
Hipertensión Grado 2	160 - 179	y/o	100 - 109
Hipertensión Grado 3	> 180	y/o	> 110
Hipertensión Sistólica Aislada	> 140	y	< 90

*Nota.* Fuente: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management (Mancia et al., 2018).



#### **4.1.3. Técnicas de medición para la presión arterial**

Existen 3 métodos o técnicas para medir la presión arterial: la medida realizada por el personal sanitario (medida clínica), la medición ambulatoria de la PA (MAPA) y la auto medida de la PA en el domicilio (AMPA) (Del Pozo et al., 2019).

Actualmente el método de elección para realizar la medición de la presión arterial es el esfigmomanómetro y el estetoscopio (medida clínica) por su fácil accesibilidad, sin embargo, presentan muchas limitaciones para realizar una medida correcta en comparación con otros métodos que son automatizados (Herrera et al., 2020).

**4.1.3.1. Medición clínica de la presión arterial.** Se basa en la medición de la PA por parte de un profesional de salud durante la cita médica, algunos estudios consideran necesario realizar 3 o más mediciones en cada cita, la primera se la debe realizar en los dos brazos y las otras dos en el brazo que presentó el valor más alto de presión arterial, teniendo en cuenta que estas dos últimas se las debe realizar separadas por un lapso de tiempo mínimo de 30 segundos. Cuando el paciente luego de varias citas continua con sus valores de presión arterial elevados se lo categoriza como un paciente con hipertensión lo que implica conductas distintas a seguir. Cuando el paciente es un adulto mayor las mediciones se las debe realizar después de 2 minutos de haber estado de pie por la posibilidad de ortostatismo (Tagle, 2018).

**4.1.3.2. Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).** Es una herramienta clínica de gran utilidad en el diagnóstico y tratamiento de la HTA de los pacientes, permite realizar varias mediciones de forma automatizadas, sin la necesidad de la presencia de un profesional de salud, además ayuda a identificar de manera precoz la HTA enmascarada y la HTA de la bata blanca. Mediante las mediciones de la PA que realiza durante las 24 horas, el día y la noche tiene la capacidad para predecir algún daño orgánico o desarrollo de alguna enfermedad (De la Sierra, 2017).

**4.1.3.3. Auto medida de la presión arterial en el domicilio (AMPA).** Es una técnica sencilla que consiste en la toma de la PA en el domicilio del paciente por parte de un familiar o del propio paciente, se debe realizar dos medidas tanto por la mañana como por la noche, separadas de un lapso de tiempo de 1-2 minutos y después de 5 minutos de reposo. Es importante que estas medidas sean anotadas por el paciente para enseñarlas al personal sanitario. Se debe usar un

dispositivo con memoria para asegurarse que los valores anotados por el paciente son fiables (Arias et al., 2019).

#### **4.1.4. Precauciones y consideraciones para la medición de la PA**

Se debe tomar precauciones y consideraciones para una correcta medición de la presión arterial tanto en el entorno médico como fuera de él (Arias et al., 2019).

**4.1.4.1. Medición de la presión arterial en consulta.** Se debe tomar las siguientes precauciones para una correcta medición:

- Antes de tomar la presión arterial el paciente debe estar en reposo durante 3 – 5 minutos.
- Con el paciente sentado se debe tomar dos veces la PA, separadas por un tiempo mínimo de 1 – 2 minutos.
- En pacientes con arritmias es aconsejable realizar varias mediciones.
- Utilizar un esfigmomanómetro adecuado para cada paciente.
- El brazo del paciente debe estar apoyado y a nivel del corazón.
- Cuando se requiere medir la PA en los dos brazos es necesario tomar como referencia el brazo con el valor más alto.
- En pacientes adultos se debe medir de 1 – 3 minutos después de haber estado de pie por la posibilidad de ortostatismo.

**4.1.4.2. Medición de la presión arterial fuera de la consulta.** Se debe tomar las siguientes consideraciones para una adecuada medición:

- Se debe explicar al paciente el procedimiento a realizar y asegurarse que realice la auto medición de la PA de una manera adecuada.
- Para un diagnóstico adecuado se debe considerar métodos complementarios como el MAPA y el AMPA
- Se debe revisar y calibrar al menos cada 6 meses a los dispositivos de medición de la presión arterial mismos que deben estar validados según protocolos internacionales (Arias et al., 2019).

## **4.2. Hipertensión Arterial**

Es una enfermedad crónica caracterizada por una elevación permanente de la presión arterial sobre los valores establecidos como normales, de acuerdo a la edad y comorbilidad de cada persona. Es la condición médica más común de carácter urgente en la prevención debido a que constituye un factor de riesgo para otras patologías aumentando sus complicaciones y con ello los índices de mortalidad (Urrea, 2018).

Esta condición médica se adquiere por diversos factores, pero esencialmente por el modo de vida que tiene cada persona, al tener esta enfermedad el corazón debe realizar un mayor esfuerzo para bombear la sangre hacia todo el organismo, tanto en condiciones basales o cuando se realiza alguna actividad física (Urrea, 2018).

### ***4.2.1. Etiología de la hipertensión arterial***

**4.2.1.1. La hipertensión arterial primaria (esencial o idiopática).** Es un trastorno funcional que no se refleja por una causa ya que su origen es desconocido, está relacionada con los factores no modificables como la edad, género, raza y antecedentes familiares; con los factores modificables como el estilo de vida y las conductas de salud (la alimentación, consumo excesivo de sal y grasa, sedentarismo, abuso de alcohol y tabaco. A esta pertenecen más del 90% de los adultos con hipertensión (Nieves et al., 2017).

**4.2.1.2. La hipertensión arterial secundaria.** Es una patología relativamente poco frecuente, a esta corresponden menos del 10 % de personas con hipertensión por lo que será necesario una serie de intervenciones para poder detectarla. Se debe estar pendiente de este tipo de hipertensión cuando exista aumento repentino de la presión arterial en pacientes tanto jóvenes como en mayores y cuando no hay presencia de antecedentes familiares de esta patología (Santamaría & Gorostidi, 2015).

### ***4.2.2. Signos y síntomas de la hipertensión arterial***

Según la (OMS, 2019) los pacientes con esta patología generalmente no presentan síntomas o cuando se presentan los ignoran, esta es la causa para que los pacientes recién diagnosticados con hipertensión ya presenten algunas complicaciones. Sin embargo, existen ocasiones en las que se presenta síntomas como: cefaleas matutinas, epistaxis, taquicardia, tinnitus, astenopia, náuseas, vómitos, dolor torácico, espasmos musculares, vértigo y confusión. Ante todo, la única manera de

detectar con certeza la hipertensión arterial es mediante la toma de la presión arterial por parte de un profesional de la salud para que valore el riesgo existente.

#### **4.2.3. Causas de la hipertensión arterial**

Según (León et al., 2020) para el desarrollo de esta patología existen diversas causas como el uso de ciertos fármacos y el estilo de vida, esta última es la causa más probable en la mayoría de pacientes. Sin embargo, existen diversas enfermedades que incrementan la probabilidad de desarrollar HTA como las siguientes:

**4.2.3.1. Dislipidemias.** Es un conjunto de enfermedades asintomáticas caracterizadas por mantener concentraciones anormales de lípidos en la sangre lo que provoca una dificultad para el aporte sanguíneo al resto del cuerpo, las dislipidemias producen una disfunción del endotelio vascular antes de que se forme la placa ateromatosa. Esta placa es causante de la rigidez vascular periférica provocando así un aumento en la tensión arterial (León et al., 2020).

**4.2.3.2. Diabetes mellitus.** La asociación entre la diabetes y la hipertensión tiene un efecto sinérgico, debido a que un paciente con estas patologías tiene riesgo dos veces mayor de presentar eventos cardiovasculares que una persona sin diabetes. Diversos estudios muestran que las personas con presencia excesiva de tejido adiposo representan entre el 60% y el 70% de los casos de hipertensión y que cada incremento de 4,5 cm de circunferencia abdominal incrementa 1 mm Hg en la presión sistólica (Rubio & Narvárez, 2017).

**4.2.3.3. Enfermedad Renal Parenquimatosa.** Esta enfermedad también constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial, las personas con insuficiencia renal severa tienen una prevalencia del 80% para desarrollar HTA y los pacientes con insuficiencia renal ligera con un 40 % aproximadamente (Diego, 2018).

#### **4.2.4. Factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial**

**4.2.4.1. Dieta inadecuada.** Son comportamientos que conducen a las personas a consumir determinados alimentos, estos hábitos son adquiridos a lo largo de la vida y por diversas causas en algunas personas no son saludables, afectando así en la calidad de su dieta alimentaria y con ello repercutiendo en su salud. Para que estos hábitos sean saludables es necesario incluir en nuestra dieta diaria alimentos variados y de todos los grupos para que puedan cubrir o satisfacer las

necesidades energéticas y nutricionales, que mantengan a nuestro organismo sano (Polo et al., 2018).

Según la (OMS, 2018) para mantener una dieta saludable es necesario consumir al menos 400 gramos o 5 porciones de frutas y hortalizas al día, a excepción de aquellos alimentos que contienen altas cantidades de fécula; se debe consumir aproximadamente 2000 calorías al día, sin embargo, para tener mejores beneficios se recomienda un consumo inferior a este.

**4.2.4.2. Ingesta elevada de sal.** Diversos estudios muestran la indudable relación que existe entre el consumo elevado de sal y la hipertensión arterial, de modo que una reducción en la ingesta de sal de 2,3 g/día contribuye a la reducir la hipertensión en unos 3,82 mm Hg en TA. Sin embargo, actualmente la población consume sal por encima de sus necesidades fisiológicas lo que condiciona su salud y con ello el incremento de los índices de la hipertensión arterial. Por otra parte, algunos autores consideran que el reducir la ingesta de sal por debajo de 2,6 g/día produciría efectos adversos, por lo que las políticas actuales no tendrían el efecto deseado (Argüelles et al., 2018).

**4.2.4.3. Sedentarismo.** Las conductas sedentarias son aquellas que requieren un gasto de energía mínimo, estas incluyen conductas como estar sentado, acostado y generalmente se dan durante el tiempo de ocio. El sedentarismo constituye un serio problema ya que está relacionado con la presencia de diversas patologías especialmente las cardiovasculares (Izurieta, 2019).

Según (Vélez & Vidarte, 2016) refieren que realizar actividad física contribuye de manera significativa al disminuir la presión sanguínea, además menciona que al realizar tan solo 45 min de ejercicio aeróbico tres veces a la semana se muestran cambios positivos para reducir complicaciones.

Sin embargo, la (OMS, 2020) considera que todas las personas adultas sanas y aquellas que padecen afecciones crónicas deben realizar como mínimo de entre 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada (bailar, caminar, realizar tareas domésticas) o como mínimo de entre 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante la semana para obtener mayores beneficios en la salud.

El realizar ejercicio físico de manera constante supone una mejora en la salud de cada persona. Sin embargo, se debe tomar algunas precauciones al momento de fomentar la actividad

física en personas con niveles altos de presión arterial, especialmente en aquellas que sobrepasan los 200/110 mm Hg debido a los riesgos que existen (Briones, 2016).

**4.2.4.4. Ingesta de alcohol y tabaco.** En varios estudios se ha demostrado que el alcohol y el tabaco representan un factor de riesgo para padecer complicaciones de HTA, debido a que su consumo aumenta la presión arterial hasta unos 30 mm Hg.

El consumo de alcohol y tabaco se relaciona directamente con la presencia y desarrollo de complicaciones cardiovasculares entre ellas la hipertensión arterial. Los índices de mortalidad en el mundo a causa de las complicaciones de la hipertensión arterial seguirán en aumento si no se implementan acciones eficaces para reducir la exposición a estos factores (De la Rosa & Acosta, 2017).

**4.2.4.4.1. El consumo de alcohol.** La ingesta de alcohol en grandes cantidades está estrechamente relacionada con la presencia de diversas complicaciones para la salud que supera cualquier potencial efecto beneficioso. Entre las complicaciones por el consumo de alcohol está el aumento de los valores de PA y mayor riesgo de padecer lesiones vasculares. Sin embargo, en algunos estudios el consumo de alcohol en pequeñas cantidades (1-3 unidades/día) se ha asociado a menor mortalidad coronaria (Royo et al., 2017)

**4.2.4.4.2. El consumo de tabaco.** Se estima que cada año más de 8 millones de personas fallecen en el mundo a causa del consumo de tabaco, debido a que, la dependencia a la nicotina está relacionada a mayores complicaciones en enfermedades no transmisibles (Placeres et al., 2020).

**4.2.4.5. Exceso de peso.** Al tener malos hábitos alimenticios y además ser una persona sedentaria aumenta la acumulación excesiva de grasa, esto conlleva a tener sobrepeso u obesidad convirtiéndose en un factor de riesgo para padecer numerosas enfermedades crónicas degenerativas.

El sobrepeso y la obesidad tiene una prevalencia creciente actualmente de tal manera que se ha constituido como un problema de salud mundial, constituyen no solo un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, sino también para el desarrollo de la hipertensión arterial lo que deriva un mayor gasto sanitario (Arbues et al., 2018).

#### **4.2.5. Diagnóstico de la hipertensión arterial**

Existen ocasiones en la que los pacientes presentan cifras altas de PA en el entorno médico y valores normales fuera de la misma, por lo que resulta necesario para un buen diagnóstico realizar otro tipo de técnicas para medir la PA, como la monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) o la auto medición de la PA (AMPA) para de esta manera descartar la existencia de la HTA de bata blanca (HTA clínica aislada) o la presencia de la HTA enmascarada (Gijón et al., 2019).

**4.2.5.1. Hipertensión arterial de bata blanca (HTA clínica aislada).** Término utilizado para referirse cuando un paciente tiene sus valores de PA elevados durante de su cita médica, siendo lo opuesto en su domicilio o mediante la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA). Esta hipertensión tiene mayor prevalencia en pacientes adultos de sexo femenino y aquellos que no consumen tabaco (Ramos, 2019).

**4.2.5.2. Hipertensión arterial enmascarada.** Se produce cuando una persona sin tratamiento antihipertensivo en el entorno médico tiene una presión arterial inferior a 140/90 mmHg y en el domicilio valores superiores de 135/85 mmHg en periodo de actividad o vigilia y en periodo de reposo o sueño superiores a 120/70 mmHg. Los principales factores de riesgo para padecerla es el sexo masculino, el consumir alcohol y tabaco, nivel de actividad física elevado, el estrés y la ansiedad (Gijón et al., 2019).

#### **4.2.6. Tratamiento de la hipertensión arterial**

Para esta patología existe tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, pero los pacientes con terapia medicamentosa requieren también un tratamiento no farmacológico para de esta forma realizar cambios en su modo de vida para obtener un control óptimo de PA. Sin embargo, en estudios se menciona que los médicos deben tener cuidado al iniciar un tratamiento con fármacos, especialmente en pacientes con hipertensión leve de bajo riesgo debido a que existe un mayor riesgo de eventos adversos como hipotensión, síncope, bradicardia y daño renal agudo (Sheppard et al., 2018).

**4.2.6.1. Tratamiento farmacológico.** Ha resultado muy eficaz para reducir los índices de mortalidad en el mundo a causa de la HTA, este tipo de tratamiento está dirigido a todas las personas con hipertensión independientemente de su edad, sexo o de su estadio de presión arterial.

Según (Troncoso, 2018) se debe iniciar con el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA grado 1 y con riesgo cardiovascular que llevan más de tres meses con cambios en el estilo de

vida y no se ha logrado reducir su PA; en pacientes con HTA grado 2 y 3 y en pacientes con riesgo cardiovascular alto.

**4.2.6.2. Tratamiento no farmacológico.** El tratamiento no farmacológico deberá ser indicado a todos los pacientes con hipertensión independientemente de su estadio o si cuentan ya con un tratamiento farmacológico. Este tratamiento consiste en la implementación de una serie de intervenciones para modificar el modo de vida, las cuales incluyen: cambios en la dieta (reducción del consumo de sodio y grasas), fomentar la actividad física de manera regular y moderación del consumo de alcohol y tabaco.

Según (Soto, 2018) considera que todas las intervenciones no farmacológicas afectan directamente en la PA, no obstante, para llegar a implementarlas en los pacientes suele ser muy complicado debido a que implica cambios en los hábitos y conductas diarias. Aún más difícil, es mantener estos cambios en la vida cotidiana de cada paciente. El tratamiento no farmacológico para la HTA consiste en prevenir el desarrollo de la HTA y disminuir las complicaciones cardiovasculares que puedan presentarse, mediante las siguientes acciones:

- Tener hábitos alimenticios adecuados es decir disminuir el consumo de grasas y el consumo moderado de sodio, es decir ingerir alrededor de 2.4 g al día, para ello es necesario no agregar sal a los alimentos ya servidos.
- Mantener un índice de masa corporal saludable que corresponde de entre 18,5 a 24,9 además realizar actividad física diaria al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico.
- Limitar el consumo de alcohol y tabaco debido a que elevan anormalmente la presión arterial.

#### **4.2.7. *Complicaciones de la hipertensión arterial***

(Diego, 2018) considera que si la hipertensión arterial no es diagnosticada y controlada con prontitud el paciente va a empeorar su estado de salud debido a que, algunos de sus órganos diana se verán afectados por esta patología. Esta afección se verá comprometida en función del grado de HTA.

**4.2.7.1. Sistema renal.** El sistema renal se ve afectado gravemente cuando los valores de la presión arterial están elevados, lo que conlleva a comprometer su normal funcionamiento desencadenando en una insuficiencia renal crónica o en el fallo renal.



**4.2.7.2. Sistema cardiovascular.** Los valores elevados de presión arterial someten al miocardio a una mayor presión para lograr bombear la sangre, si esto se produce de manera prolongada aumentaría el riesgo de padecer una insuficiencia cardiaca e infarto.

**4.2.7.3. Sistema Ocular.** En este sistema la presencia de la hipertensión arterial provoca lesiones de los vasos sanguíneos de la retina lo que podría llegar a evolucionar a retinopatía crónica aumentando el riesgo de un posible daño del nervio óptico por un déficit de aporte sanguíneo, produciendo así ceguera en los pacientes.

**4.2.7.4. Sistema nervioso central.** Este es el sistema más afectado a causa de la HTA, esta patología aumenta el riesgo de padecer un ictus, esto por un déficit de aporte sanguíneo que puede ser producido por una oclusión o una ruptura de las arterias, lo que ocasiona infartos cerebrales.

**Tabla 2.** *Complicaciones de la hipertensión arterial*

<b>Órgano</b>	<b>Complicación</b>
Corazón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardíaca, fracción de eyección reducida y fracción de eyección preservada.</li> <li>• Cardiopatía isquémica, que incluye infarto de miocardio e intervenciones coronarias.</li> </ul>
Cerebro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidente cerebrovascular isquémico.</li> </ul>
Renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad renal crónica y enfermedad renal en etapa terminal</li> </ul>
Visión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempranas: Cambios en la vasculatura interna del ojo.</li> <li>• Tardías: Exudación de líquido a la retina (exudados cotonosos), sangrado capilar (hemorragias retinianas), daño en la mácula o edema papilar; produciendo ceguera en los pacientes con hipertensión.</li> </ul>

*Nota.* Fuente: Complicaciones de la hipertensión (Rosero, 2018, Tabla 4)

#### **4.2.8. Prevención de la hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad multicausal, sin embargo, se conoce que el factor de mayor incidencia son los hábitos de vida poco saludables que mantienen las personas desde su infancia, por lo que resulta necesario la implementación de varias acciones para prevenir su aparición o evitar su empeoramiento.

Por esta razón, resulta necesario realizar intervenciones en los niveles de prevención en las que se resalte la importancia de modificar los modos de vida de las personas y concienciarles de la importancia para evitar futuras complicaciones (Rajmil et al., 2017).

**4.2.8.1. Prevención primaria.** En este nivel está enfocado hacia la promoción de la salud por lo que resulta necesario realizar las siguientes intervenciones:

- Realizar controles frecuentes de la presión arterial.
- Vigilar el seguimiento de una dieta saludable (reducir el consumo de sal y grasas).
- Realizar actividad física de manera periódica.
- Mejorar los estilos de vida (evitar el consumo de alcohol y tabaco).

**4.2.8.2. Prevención secundaria.** Este nivel está enfocado a un diagnóstico y tratamiento precoz.

- Anamnesis en la que se recogen datos clínicos del paciente para elaborar un buen diagnóstico.
- Implementación de tratamiento no farmacológico (para modificar los estilos de vida del paciente).
- Uso de tratamiento farmacológico con medicamentos antihipertensivos y diuréticos (cuando no ha resultado efectivo el tratamiento no farmacológico).

**4.2.8.3. Prevención terciaria.** Este nivel de prevención está encaminado hacia la rehabilitación.

- Se debe proporcionar información sobre la importancia de la terapia física y el realizar ejercicio.
- Vinculación a un grupo comunitario para evitar el aislamiento.

#### **4.2.9. Funciones de enfermería**

La participación del personal de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables es fundamental, debido a que una de sus funciones es desarrollar actividades de carácter educativo generando así una corresponsabilidad ciudadana, situación que es de vital importancia en la prevención de la hipertensión arterial, debido a que esta enfermedad requiere modificaciones en los estilos de vida para así disminuir sus complicaciones.

Por esta razón el personal de enfermería en el primer nivel de atención debe realizar las siguientes actividades como prevención de la hipertensión arterial:

- Realizar entrevista inicial de los antecedentes personales y familiares con relación a la HTA
- Educar sobre la hipertensión arterial, el autocuidado de su salud y los posibles factores de riesgo relacionados con los estilos de vida como: reducir la ingesta de sal, evitar el consumo de alcohol y tabaco, fomentar la actividad física de manera regular y mantener una dieta equilibrada (Ocoruro, 2018).

## **5. Metodología**

La investigación acerca de los “Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo”, tuvo un enfoque de tipo descriptivo con un alcance cuantitativo y de corte transversal debido a que se lo desarrolló en un tiempo determinado.

Esta investigación se la llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo A Olmedo, un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, al distrito de salud 11D02 Catamayo – Chaguarpamba – Olmedo, ubicado en el cantón Olmedo, parroquia Olmedo en la calle Benjamín Jiménez vía a Tajinal, a 1 cuadra de UPC, Olmedo, Loja, Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015).

El grupo de estudio con el que se llevó a cabo la investigación estuvo conformado por 45 pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud Tipo A Olmedo.

### **5.1. Criterios de Selección**

#### **5.1.1. Criterios de inclusión.**

- Pacientes adultos (20 – 64 años) con HTA que acepten el consentimiento informado
- Pacientes adultos de ambos sexos

#### **5.1.2. Criterios de exclusión.**

- Pacientes adultos con otras patologías del centro de Salud Tipo A Olmedo

### **5.2. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

El cuestionario que se utilizó fue “Método progresivo de la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles” (STEPS) (Ocampo & Herrera, 2018) y el “cuestionario para cuantificar el consumo de sal” (Baquero & Sánchez, 2016), los cuales han sido validados.

### **5.3. Tabulación y análisis de datos**

Para la tabulación de los resultados obtenidos se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS, los cuales permitieron procesar la información que luego fue representada a través de tablas estadísticas para posterior a ello elaborar su respectivo análisis.

## 6. Resultados

Una vez obtenidos los datos se procedió a tabularlos y analizarlos obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión del Centro de Salud Tipo A Olmedo

Datos sociodemográficos		f	%
<b>Edad</b>	20 a 39 años	0	0,0
	40 a 64 años	45	100
	Más de 65 años	0	0,0
<b>Sexo</b>	Masculino	17	37,8
	Femenino	28	62,2
<b>Procedencia</b>	Urbano	14	31,1
	Rural	31	68,9
<b>Instrucción</b>	Primaria	28	62,2
	Secundaria	17	37,8
	Ninguna	0	0,0
Datos epidemiológicos		f	%
<b>Antecedentes de hipertensión arterial</b>	Si	11	24,4
	No	34	75,6
<b>Clasificación según estadios de la presión arterial</b>	Hipertensión Grado 1	31	68,9
	Hipertensión Grado 2	14	31,1
	Hipertensión Grado 3	0	0,0
<b>Clasificación según la etiología de la hipertensión arterial</b>	Hipertensión Esencial	45	100
	Hipertensión Secundaria	0	0,0

*Nota.* Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud Tipo A Olmedo

Se puede evidenciar que la mayor parte de los pacientes son de sexo femenino, procedentes del área rural con instrucción primaria, la mayor parte no poseen antecedentes de hipertensión arterial, existe mayor prevalencia del estadio de hipertensión grado 1 y en su totalidad tienen hipertensión esencial.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según el consumo de sustancias nocivas

<b>Indicadores del tabaco</b>		
<b>Fuma actualmente</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	10	22,2
No	35	77,8
<b>Convivencia con familiares que fuman</b>		
Si	13	28,9
No	32	71,1
<b>Indicadores del alcohol</b>		
<b>Consumido de bebida alcohólica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	28	62,2
No	17	37,8
<b>Consumo de bebidas alcohólica durante los últimos 12 meses</b>		
Si	13	28,9
No	32	71,1

*Nota.* Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo

Se puede evidenciar que la mayor parte de los pacientes no fuman actualmente, así como tienen familiares que fuman en su presencia. En relación al consumo de alcohol los pacientes en gran parte lo han consumido y en cuanto a la ingesta durante los últimos 12 meses la mayoría no han ingerido bebidas alcohólicas.

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según su dieta

<b>Indicadores sobre la dieta</b>		
<b>Consumo de frutas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
0 a 4 días	37	82,2
5 a 7 días	8	17,8
<b>Consumo de frutas y verduras en una semana</b>		
0 a 4 días	37	82,2
5 a 7 días	8	17,8
<b>Tipo de aceite o grasa utilizado para preparar la comida</b>		
Aceite vegetal	10	22,2

Manteca animal	35	77,8
Manteca vegetal	0	0,0
Mantequilla	0	0,0
Otro	0	0,0
<b>Distribución según el consumo de sal</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Saludable	26	57,8
Poco saludable	19	42,2
Nada saludable	0	0,0

*Nota.* Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo

Se puede evidenciar que la mayor prevalencia de los pacientes en relación al consumo de frutas y verduras es de 0 a 4 días y en relación al tipo de aceite utilizado en su mayoría utilizan la manteca de origen animal, seguido del aceite de origen vegetal. En cuanto al consumo de sal, la mayor parte de los pacientes consumen de manera saludable.

**Tabla 4.** *Distribución de los pacientes según su actividad física*

<b>Indicadores sobre la actividad física</b>					
<b>Tipo de actividad física que le exige su trabajo</b>	<b>f</b>				<b>%</b>
	<b>5 a 6 días</b>	<b>3 a 4 días</b>	<b>1 a 2 días</b>	<b>No realiza</b>	
Actividad física intensa	0	0	0	0	0,0
Actividad física moderada	1	0	4	0	11,1
Actividad física liviana	0	3	10	0	28,9
Ninguna	0	0	0	27	60,0
<b>Tiempo que suele pasar sentado o recostado en un día</b>	<b>f</b>				<b>%</b>
< de 3 horas	7				15,6
3 a 6 horas	38				84,4
> a 6 horas	0				0,0

*Nota.* Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo

Según los datos obtenidos se puede evidenciar que, a la mayor parte de los pacientes el trabajo no les exige ninguna actividad física. El tiempo que suelen pasar sentados o recostados en

su mayoría es de 3 a 6 horas diarias. Además, en su tiempo libre no realizan ningún tipo de deporte como tampoco realizan caminatas durante 30 minutos consecutivos.

**Tabla 5.** *Relación entre la hipertensión arterial y los factores de riesgo modificables*

<b>Pruebas de chi-cuadrado y Estadístico de Fisher</b>	
<b>Hipertensión / Consumo de tabaco</b>	<b>Sig. exacta (bilateral)</b>
Estadístico exacto de Fisher	,049
<b>Hipertensión / Consumo de alcohol</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,848
<b>Hipertensión / dieta</b>	<b>Sig. exacta (bilateral)</b>
Estadístico exacto de Fisher	,044
<b>Hipertensión / Consumo de sal</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,553
<b>Hipertensión / Actividad física</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,899

*Nota.* Elaboración propia

La presente tabla representa la asociación entre la hipertensión arterial y los factores de riesgo modificables, mediante la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher.



## 7. Discusión

La presente investigación analizó los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial, debido a que constituye un serio problema de salud a nivel mundial, ya que produce importantes daños al organismo cuando no es tratada con prontitud, produciendo complicaciones en el organismo condicionando la aparición de otras enfermedades de mayor gravedad afectando así la vida cotidiana de quien la padece (Castro, 2018).

Los datos de la presente investigación indican que el grupo de edad prioritario son los adultos de sexo femenino sobre el masculino, con un predominio del nivel de instrucción primario con un 62,2 %, datos similares con un estudio realizado en Ibarra, Ecuador por (Landazuri, 2018), donde encontró que el 54,76 % fluctúan sus edades de 50 o > de 60 años, el 71,43 % son de sexo femenino y el 40,48 % tiene un nivel de instrucción primario.

Con respecto a la zona de procedencia los resultados indican que la mayor parte de los pacientes son de la zona rural y según la clasificación etiológica de la HTA con un 68,9 % presentan hipertensión esencial grado 1, datos que son concordantes con un estudio realizado en Los Ríos – Ecuador, en el año 2020, en el que se evidencia similitudes, con un alto porcentaje correspondiente al 77 % de los adultos que son de la zona rural y un 23 % que son de la zona urbana.

Aunque el consumo de alcohol no constituye un factor de riesgo descrito en los pacientes, resulta necesario hacer énfasis en la implementación de medidas de promoción de la salud para evitar su consumo, no solo de los pacientes con hipertensión sino también de los que se encuentran a su alrededor, ya que diversos estudios consideran que el consumo de alcohol y tabaco por más de 5 años constituyen factores predisponentes para desarrollar enfermedades cardiovasculares (Barboza, 2020).

Otro de los factores de riesgo presentes, es la alimentación inadecuada con una ingesta insuficiente de frutas y verduras debido a que la mayoría de los pacientes consumen menos de 4 días a la semana frutas y verduras lo que constituye un déficit en relación a las recomendaciones de la (OMS, 2018), la cual considera que se debe consumir al menos 400 gramos o 5 porciones de frutas y hortalizas al día, para obtener una alimentación saludable que garantice la ausencia de enfermedades.

El consumo de sal resultó un factor de riesgo no predisponente a desarrollar hipertensión arterial los datos de esta investigación indican que el 44,3% de los pacientes tienen un consumo de sal poco saludable, a pesar de la existencia de otros estudios donde consideran que consumir sal por encima de las necesidades fisiológicas condiciona la salud de la población (Galarza et al., 2016), en su estudio encontraron que las personas que agregan sal extra a las comidas tienen 2 veces mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Con respecto al nivel de actividad física, los datos indican que la mayor parte de los pacientes tienen una vida sedentaria constituyéndose a largo plazo un factor de riesgo para la hipertensión, datos que coinciden con (Hernández et al., 2017), en su estudio se mostró que la reducción del riesgo de muerte fue del 12 % al 35 % en aquellos pacientes que realizaban ejercicio moderado. Por tal motivo es importante implementar acciones enfocadas en la promoción de la actividad física ya que contribuirá en reducir los riesgos de muerte o complicaciones en pacientes con hipertensión.

Los resultados de la relación entre la hipertensión arterial y los factores de riesgo modificables a través de la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher reflejan que el consumo de tabaco con un p-valor de ,049 y una dieta poco saludable con un p-valor de ,044 está asociado al desarrollo o presencia de la hipertensión arterial. También se evidenció que la HTA es independiente de la presencia de FRM como el consumo de alcohol, la ingesta elevada de sal y el nivel de actividad física que realicen los pacientes.

## **8. Conclusiones**

En relación a las condiciones sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo, la edad promedio es de 60 años de sexo femenino y procedentes del área rural, con un nivel de instrucción primaria y la mayor parte de ellos con un 68,9 % presentan hipertensión esencial grado 1.

Los factores de riesgo modificables que están asociados a la hipertensión arterial de este grupo poblacional son, el consumo de tabaco y la dieta inadecuada debido a que mantienen una alimentación poco balanceada, en relación a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. A pesar de que no se evidenció una relación entre la HTA con el consumo elevado de sal, la ingesta de alcohol y el estilo de vida sedentario, constituyen un factor de riesgo predisponente para adquirirla.

En base a los datos obtenidos fue necesario el diseño de acciones de apoyo enfocadas hacia la promoción y prevención de la hipertensión arterial, por lo cual se elaboró una propuesta la misma que fue entregada al personal del centro de salud tipo A Olmedo, con la finalidad de promover hábitos saludables y con ello crear corresponsabilidad ciudadana para la mejora de las condiciones de vida de la población.

## **9. Recomendaciones**

A los directivos del Distrito 11D02 con la finalidad de implementar lineamientos para mejorar las condiciones de salud de los pacientes, ejecutar intervenciones en aquellos factores de riesgo modificables que se encontraron mayormente predisponentes para desarrollar hipertensión arterial con programas promocionales y preventivos, con la finalidad de concientizar a los pacientes para reducir así futuras complicaciones.

Al personal de enfermería del Centro de Salud Tipo A Olmedo, organizar talleres u otras estrategias educativas para capacitar a la población sobre la importancia del control de la hipertensión arterial y el desarrollo de estilos de vida saludables, como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física, entre otros.

Se recomienda a la carrera de enfermería continuar fomentando futuras investigaciones con el fin de identificar factores de riesgo de manera precoz, para intervenir, hacer seguimiento y monitoreo de las condiciones de la vida cotidiana.

## 10. Bibliografía

- Arbues, E., Martínez, B., García, T., Yuste, C., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S., & Sáez, M. (2018). Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 51-59. <https://doi.org/10.20960/nh.1980>
- Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Excessive consumption of salt and hypertension: Implications for public health. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 119-128. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.466>
- Arias, C., Figueroa, F., & Galarza, J. (2019). Cómo hacer diagnóstico. *Acta Médica Colombiana*, 44(2), 32-39. <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-09.pdf>
- Baquero, L. A., & Sánchez, S. P. (2016). Efectividad de las modificaciones de estilo de vida sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. *Farmacéuticos Comunitarios*, 8(2), 29-34. [https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2016/vol8\).003.03](https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2016/vol8).003.03)
- Barboza, P. E. E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
- Briones, A. E. (2016). Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. *Medisan*, 20(1), 35-42. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san09201.pdf>
- Castro, S. E. (2018). Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 26(1), 4-5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>

De la Rosa, F. J. M., & Acosta, S. M. (2017). Possible cardiovascular risk factors in patients with arterial hypertension in three neighbourhoods from Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361-369.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007)

De la Sierra, A. (2017). La monitorización ambulatoria de la presión arterial es un instrumento aconsejable para todos los pacientes. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 34(1), 45-49.

<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2016.06.004>

Del Pozo, H. A., Urbina Aponte, A. de J., Avila Padrón, Y., & Hidalgo Costa, T. (2019).

Valoración de un promedio de mediciones de presión arterial sistémica en el estado de control de la hipertensión arterial. *Acta Médica*, 20(2), 1-20.

<http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/27>

Diego, J. A. (2018). *Hipertensión arterial , importancia de la enfermería en la prevención , detección y control de la enfermedad Presentación de un proyecto de prevención de la HTA en niños / adolescentes y personas mayores* [tesis de pregrado, Universidad de cantabria].

[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego Cobo Jeison Andres.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego%20Cobo%20Jeison%20Andres.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Galarza, A. M. E., Maldonado, M. K. del C., Suquinagua, P. G. E., & Mosquera, V. L. E. (2016).

Factores de riesgo de hipertensión arterial: prevalencia y análisis multivariable en los conductores de taxis de la ciudad de Cuenca - Ecuador, año 2014. *mayo*, 34(1), 56-64.

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/969/867>

Gijón, C. T., Gorostidi, M., Banegas, J. R., de la Sierra, A., Segura, J., Vinyoles, E., Divisón, G.

J. A., & Ruilope, L. M. (2019). Position statement on ambulatory blood pressure monitoring

- (ABPM) by the Spanish Society of Hypertension (2019). *Hipertension y Riesgo Vascular*, 36(4), 199-212. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2019.05.002>
- Gualpa, L. M., Sacoto, N. N., Gualpa, G. M., Cordero, C. G., & Alvarez, O. R. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-11. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/468/182>
- Hernández, G. K., Pérez, M. M. K., & Arias, V. P. I. (2017). La actividad física reduce el riesgo de muerte en pacientes con hipertensión. *Duazary*, 14(1), 91. <https://doi.org/10.21676/2389783x.1741>
- Herrera, E. Á., Sánchez, L. F., Sandoval, J. A. R.-P., & Buitrago, A. F. (2020). *Caracterización clínica y demográfica de pacientes adultos sometidos a valoración de la presión arterial con monitorización ambulatoria de la presión arterial*. 27(5), 368-372. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.07.010>
- Izurieta, M. A. (2019). Causes and consequences of sedentary lifestyle. *Más vida. Revista de Ciencias de la Salud.*, 1(2), 26-31. [file:///C:/Users/USER/Downloads/14-Texto del artículo-38-1-10-20191007.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/14-Texto%20del%20art%C3%ADculo-38-1-10-20191007.pdf)
- Landazuri, A. (2018). *Factores De Riesgo Predisponentes a Desarrollar Hipertensión Arterial En Pacientes Adultos En Consulta Externa Del Área De Medicina Interna, Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2018* [Tesis pregrado, Univerdad Técnica del Norte]. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9902/2/06 NUT 324 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9902/2/06%20NUT%20324%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf)
- León, S. G. F., Vásquez, E. G. de J., Encalada, C. G. E., & Bustamante, S. J. S. (2020). Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en

trabajadores universitarios en Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 33-43.

<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/71>

Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., Grassi, G., Heagerty, A. M., Kjeldsen, S. E., Laurent, S., Narkiewicz, K., Ruilope, L., Rynkiewicz, A., Schmieder, R. E., Boudier, H. A. J. S., & Zanchetti, A. (2018). 2018 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). En *Journal of Hypertension* (Vol. 25, Número 6).

<https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3281fc975a>

MSP. (2015). *Establecimientos de salud de primer nivel de atención*. 3(April), 49-58.

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Establecimientos-de-Salud-de-Primer-Nivel-autorizados\\_Calificadores-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Establecimientos-de-Salud-de-Primer-Nivel-autorizados_Calificadores-1.pdf)

Nieves, R. J., Rojas, R., & Sánchez, R. (2017). *Hipertensión e Hipotensión Arterial* (Número 787) [Tesis pregrado, Universidad Ana G. Méndez].

<https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/EducacionContinua/pdf/2016-2/MODULO-HIPERTENSION-JAP.pdf>

Ocampo, R. M. M., & Herrera, G. E. (2018). Factores predisponentes relacionados con la hipertensión arterial en indígenas Zenú, Córdoba, Colombia. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(2), 9-14. <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.962>

Ocoruro, B. R. R. (2018). *Atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2018* [Tesis pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano].



[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9607/Raquel\\_Rosario\\_Ocoruro\\_Bustinza.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9607/Raquel_Rosario_Ocoruro_Bustinza.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

OMS. (2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. 2021-05-19.

<https://www.who.int/features/qa/82/es/>

OMS. (2018). *Alimentación sana*. 31 de agosto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2019). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (2020). *Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad física*. 4 diciembre. <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>

OPS. (2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. 2021-05-17. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>

Placeres, H. J. F., Rosales, A., & Ramos, R. D. (2020). *Relación entre consumo de café, tabaco y alcohol en personas de edad y enfermedades asociadas*.

<http://drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/view/9/13>

Polo, V. A., Martínez Hernández, F. E., Vega, M., Vargas, Y. T., Laverde, L. A., & Tafurt, Y. (2018). *Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos*. 32-39.

<https://revistas.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018/17>

Rajmil, L., Bel, J., Clofent, R., Cabezas, C., Castell, C., & Espallargues, M. (2017).

Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-

2014. *Anales de Pediatría*, 86(4), 197-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.03.012>
- Ramos, M. V. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018 Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol*, 28, 53-60.  
<https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.10>
- Rosero, C. G. E. (2018). *Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital delfina torres de concha de esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14983>
- Royo, B. M. Á., Armario, P., Lobos, B. J. M., Pedro-Botet, J., Villar, Á. F., Elosua, R., Brotons, C. C., Cortés, O., Serrano, B., Camafort, B. M., Gil, N. A., Pérez, A., Maiques, A., de Santiago, N. A., de Castro, A., Alegría, E., Baeza, C., Herranz, M., Sans, S., & Campos, P. (2017). Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 255-268.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.007>
- Rubio, A. F., & Narváez, J. L. (2017). Hypertension in obese patients. *Postgraduate Medicine*, 93(4), 69-80. <https://doi.org/10.1080/00325481.1993.11701646>
- Santacruz, Q. J. C. (2021). *Hipertensión arterial : enfermedad silenciosa y lentamente progresiva*. 8(3), 74-81.  
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2852/3136>
- Santamaría, R., & Gorostidi, M. (2015). *Hipertensión arterial secundaria cuándo y cómo debe investigarse*. 7(1), 11-21. <https://doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2015.Jan.12946>

- Sheppard, J. P., Stevens, S., Stevens, R., Martin, U., Mant, J., Hobbs, F. D. R., & McManus, R. J. (2018). Benefits and Harms of Antihypertensive Treatment in Low-Risk Patients with Mild Hypertension. *JAMA Internal Medicine*, *178*(12), 1626-1634. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4684>
- Soto, J. R. (2018). Tratamiento No Farmacológico De La Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *29*(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico De Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *29*(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- Troncoso, J. (2018). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial*. 5, 5-8. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Articulo-HTA-Jonathan.pdf>
- Urrea, J. K. (2018). Hipertensión arterial en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, *25*, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.003>
- Vélez, A. C., & Vidarte, C. J. A. (2016). Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre condición física saludable en hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *19*(2), 277-288. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140168>

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1: Certificado de pertinencia



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 30 de junio del 2021.

Lic.

Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**

Presente.-

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber asesorado el proyecto de investigación denominado: "Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo", de autoría del señor **Alexis Paul Herrera Ayala** estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

- 1.- El tema es pertinente a ser investigado.
- 2.- Luego de la revisión en algunas asesorías se logró complementar la problemática.
- 3.- Los objetivos si dan respuesta al tema a ser investigado.
- 4.- Se identificaron y operacionalizaron las variables.

Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, el trabajo reúne los requisitos que exige la investigación científica, el mismo que **es Pertinente su estudio**, por lo tanto el interesado puede continuar con el proceso salvando su mejor criterio.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines de ley.

Atentamente,



**BERTILA MARUJA  
TANDAZO AGILA**

Mg. Bertila Tandazo Agila.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE  
ENFERMERIA DE LA U.N.L.**

## 11.2. Anexo 2: Certificado de asignación de directora



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0378- DCE –FSH -UNL  
Loja, 02 de julio de 2021

Lic. Bertila Tandazo Agila. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

- Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja**, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **“Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo.”** de autoría del Sr. **ALEXIS PAUL HERRERA AYALA** Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

**Art. 228.-** En su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima

Atentamente,



**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH- UNL.**

**C.c.** Archivo  
DAA/kiv

### 11.3. Anexo 3: Certificado de traducción del resumen

Loja, 31 de octubre de 2022

Mgr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo**, de la autoría del estudiante Alexis Paul Herrera Ayala, C.I.: 1105087264.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*

#### 11.4. Anexo 4: Propuesta



**Universidad Nacional de Loja**

*Facultad de la Salud Humana*

---

CARRERA DE ENFERMERÍA

#### **TÍTULO:**

Propuesta educacional de prácticas de autocuidado para reducir factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Tipo A Olmedo

**Autor:** Alexis Paul Herrera Ayala

**Directora:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs.

**LOJA - ECUADOR**

**2022**

## **Introducción**

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el todo el mundo, a la hipertensión se la ha considerado como una de las principales causas básicas para la morbilidad y mortalidad en adultos y como factor de riesgo para otras comorbilidades, convirtiéndose en un problema de salud alarmante para los sistemas de salud y de la economía a nivel mundial. Por ende, resulta necesario realizar intervenciones enfocadas a la promoción y prevención en actividades de autocuidado (Gualpa et al., 2018).

Existen diversos factores de riesgo que predisponen para adquirir o desarrollar hipertensión arterial, con una marcada prevalencia en la población adulta, por este motivo se consideró necesario realizar la presente investigación, la misma que permitió identificar aquellos factores de riesgo modificables que están asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos del centro de salud tipo A Olmedo.

Los resultados obtenidos determinaron que los adultos con hipertensión del centro de salud mantienen un estilo de vida sedentario, con una alimentación poco saludable, con un consumo de sal poco saludable, grasas trans y a la ingesta de frutas y verduras en poca cantidad. Considerando los resultados antes mencionados, resultó necesario realizar la presente propuesta con la finalidad de dar a conocer la importancia y la necesidad de realizar actividades de autocuidado, para de esta manera prevenir futuras complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

## **Justificación**

Las enfermedades crónicas no trasmisibles son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta, la hipertensión al ser una enfermedad silenciosa resulta ser una de las enfermedades más peligrosas por la dificultad para diagnosticarla, tratarla y controlarla de manera oportuna, es por ello que se ha convertido en una prioridad de salud en todo el mundo (Santacruz, 2021).

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación fue necesario la elaboración y entrega de la propuesta al personal sanitario del centro de salud tipo A Olmedo, con la finalidad de que se implemente en las planificaciones de la unidad de salud, con el fin de generar cambios en el estilo de vida de los pacientes y a su vez concientizar sobre la importancia



de incorporar hábitos saludables, los mismos que ayudarán a reducir complicaciones mejorando así la calidad de vida de la población.

Es por ello que se realizó la elaboración de un afiche informativo, en él se incorporan recomendaciones que deben ser realizadas por los pacientes de manera regular como realizar actividad física y mejorar sus hábitos alimenticios con alimentos balanceados. Se ha evidenciado los beneficios que se logra al implementar estos cambios, reduciendo así los factores de riesgo para adquirir complicaciones a causa de esta patología.

**Objetivo de la propuesta:** Concientizar sobre la importancia de reducir los factores de riesgo para la hipertensión a los pacientes del Centro de Salud Tipo A Olmedo, con la finalidad de que adopten estilos de vida saludable reduciendo así futuras complicaciones.

**Estrategias a desarrollar:** Para reducir aquellos factores de riesgo que están asociados a complicaciones para la hipertensión arterial se propone realizar las siguientes actividades:

- Capacitar periódicamente por parte del personal de salud a los pacientes para incrementar el conocimiento acerca de los factores de riesgo de la hipertensión arterial para reducir la incidencia de esta enfermedad.
- Coordinar con el Distrito 11D02 para el fortalecimiento de la estrategia HEARTS que permita promover la adopción de mejores prácticas en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares reduciendo así factores de riesgo que generen complicaciones, con el fin de preservar la salud de la población.
- Realizar la reactivación del club de pacientes con hipertensión, dirigidos por parte del equipo de salud del centro de Salud Tipo A Olmedo, con la finalidad de planificar actividades como bailoterapia para garantizar la realización de la actividad física por parte de los pacientes.
- Entregar a los pacientes con hipertensión arterial, material informativo como (infografías, trípticos) sobre el consumo de una dieta balanceada y sobre la práctica de actividad física, de manera que conozcan la importancia de mantener una vida saludable evitando así complicaciones.

## Anexo: Tríptico

### COMO PREVENIR O CONTROLAR LA HIPERTENSION ARTERIAL

- ♥ Controlar periódicamente la presión.
- ♥ Reducir el consumo de sal.
- ♥ Realizar actividad física de manera regular.
- ♥ Consumir una dieta variada, rica en frutas, verduras y fibra.
- ♥ Reducir la ingesta de grasas.
- ♥ Dejar de fumar.
- ♥ Moderar el consumo de alcohol.
- ♥ Combatir el estrés.
- ♥ Evitar el sobrepeso.
- ♥ Consultar regularmente al médico y seguir sus indicaciones.

### ¿CUÁNTOS TIPOS DE HIPERTENSIÓN EXISTEN?

De acuerdo a la causa la HTA se divide en primaria y secundaria.

La **primaria o esencial** es la más común, no tiene una causa conocida depende de múltiples factores como la **herencia**, la **alimentación** (consumo de sal, alcohol, tabaco, grasa), **el sedentarismo** y la presencia de otras **enfermedades**.

La HTA **secundaria** es debida a una causa específica como enfermedad **renal**, **suprarrenal**, **tiroidea**, etc.

### ¿SE PUEDE CURAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Es muy importante la detección precoz de la enfermedad, ya que la hipertensión secundaria puede ser curada, contrariamente con lo que ocurre con la HTA esencial o primaria puede ser controlada con dieta, medicación y evitar las complicaciones de enfermedades cardiovasculares.



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

LA

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL



AUTOR: ALEXIS HERRERA

LOJA—ECUADOR

2021

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una elevación sostenida de los niveles de la presión sanguínea por encima de valores considerados normales (120/80 mm Hg).

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Esta patología generalmente no presenta síntomas. Sin embargo, existen ocasiones en las que se presenta síntomas como:



Cefaleas matutinas



Epistaxis



Náuseas/vómitos



Dolor torácico



Vértigo



Tinnitus

# Dieta DASH

La dieta DASH, o Estrategia Dietética para Detener la Hipertensión, es eficaz para reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Este plan recomienda:

- Frutas, vegetales, granos integrales, proteínas magras, lácteos bajos en grasa y semillas, nueces y legumbres.
- También recomienda limitar las bebidas azucaradas, los dulces, el sodio y las carnes rojas.
- Es rica en magnesio, potasio y calcio, las cuales protegen contra la presión arterial alta.
- Baja cantidad en grasas saturadas, colesterol y grasa total



# ACTIVIDAD FÍSICA

La falta de actividad física o el **sedentismo**, es uno de los principales factores de **riesgo** para desarrollar enfermedades **cardiovasculares** o ataques al **cerebro** y al **corazón**.

*Para los adultos la recomendación es realizar como mínimo de **entre 150 a 300 minutos** de actividad física aeróbica de intensidad moderada como bailar, caminar, realizar tareas domésticas o como mínimo de **entre 75 a 150 minutos** de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante la semana*



Nota. Fuente: Tríptico sobre recomendaciones para mantener estilos de vida saludable. Elaborado por: Alexis Paul Herrera Ayala

## Evidencias fotográficas



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Of. N° 0630 DCE-FSH-UNL.  
Loja, 31 de octubre de 2022

Doctora.  
Katerina Samantha Guevara Aristegui  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TIPO A OLMEDO**  
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, a su vez me permito hacer llegar los resultados del Trabajo de Integración Curricular denominado: **"FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD TIPO A OLMEDO"**, de autoría del Sr ALEXIS PAUL HERRERA AYALA.

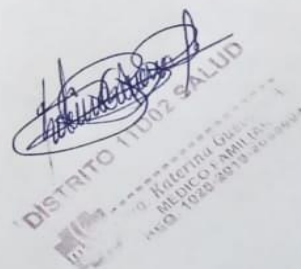
Particular que comunico para los fines correspondientes, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
C.c. Archivo  
DAA/kiv



072 -57 1379 Ext.102  
Calle Manuel Monteros,  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

