



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
CARDIOLOGÍA DE LA CONSUTA EXTERNA DEL IESS SEGURO DE SALUD
CENTRAL, CUENCA 2015**

Tesis previa a la obtención del
Título de licenciada en enfermería

AUTORAS María de Lourdes Arízaga Cordero
 Jéssica Irene Asitimbay Ortega

DIRECTORA
 Lcda. Amanda Llaquelina Buenaño Barrionuevo.

ASESORA
 Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

CUENCA-ECUADOR
2016



RESUMEN

Antecedentes: La hipertensión arterial constituye en la actualidad una de las patologías de mayor incidencia en la población en general responsable de 17 millones de muertes por año, siendo presentada con mayor ocurrencia en la edad adulta y en adultos mayores, se establece como uno de los principales motivos de consulta médica.

Objetivo: El presente estudio determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de Cardiología de la consulta externa del IESS Seguro de Salud Central Cuenca, 2015.

Métodos y materiales: Estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes que presentaron hipertensión arterial, durante los meses de agosto y septiembre del 2015. La técnica utilizada fue la entrevista, y como instrumento un formulario elaborado por las autoras. Los datos fueron procesados a través del programa SPSS versión 21 y Excel 2010 y son presentados en tablas simples luego de su análisis estadístico.

Resultados: De los 102 usuarios atendidos por presentar hipertensión arterial, la edad más frecuente fue de ≥ 60 años (42.2%), el 60.8% son varones; el 90,2% tiene conocimientos sobre la enfermedad; el 99% ha acudido a control médico periódico. El 55,9% lleva cumple con medidas dietéticas recomendadas, el 54,9% sabe cómo medir la presión arterial y un 64,7% realiza actividad física ≤ 30 minutos 3 veces a la semana.

Conclusiones: El padecimiento de la hipertensión arterial está dado como resultado de los estilos de vida no saludables. Las causas que influyeron son el alto consumo de sal (2.9%); el 10.8% fuma cigarrillo; el sedentarismo con el 35.3% que realiza actividad física \leq de 30 minutos al día; 4.9% de ellos no ha recibido tratamiento aún y el 6% no toma la medicación correctamente.

PALABRAS CLAVE

HIPERTENSION ARTERIAL, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS



ABSTRACT

Background: Hypertension is today one of the most prevalent diseases in the general population, being presented with greater occurrence in adults and older adults, is established as one of the main reasons for medical consultation.

Objective: This study assessed the knowledge, attitudes and practices of patients diagnosed with hypertension who come to the Cardiology Service of the IESS outpatient Health Insurance Central Basin, 2015.

Methods and materials: A descriptive, cross-sectional in patients who had hypertension during the months of August and September 2015. The technique used was the interview, and as an instrument in a form developed by the authors. Data were processed through SPSS version 21 and Excel 2010 and are presented in simple tables after statistical analysis.

Results: Of the 102 clients served by presenting arterial hypertension, the most common age was ≥ 60 years (42.2 %), 60.8 % are male; 90.2 % have knowledge about the disease; 99% has gone to medical control . 55.9 % have been meet recommended dietary measures, 54.9 % know how to measure blood pressure and 64.7 % performed physical activity ≤ 30 minutes 3 times a week .

Conclusions: The condition of hypertension is given as a result of unhealthy life styles. The causes are influencing high intake of salt (2.9 %); 10.8 % smoke cigarettes; sedentary with 35.3 % who do physical activity ≤ 30 minutes a day; 4.9 % of them have not yet received treatment and 6% not taking medication properly.

KEYWORDS:

HYPERTENSION, KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CONTENIDO.....	4
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	14
CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN.....	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 PROBLEMÁTICA DE SALUD.....	19
2.1.1 En el Mundo.....	19
2.1.2 En Latinoamérica.....	19
2.1.3 En Ecuador.....	19
2.2 PRESIÓN ARTERIAL.....	20
2.2.1 Concepto.....	21
2.2.2 Tipos de Presión Arterial.....	21
2.2.3 Hipertensión Arterial.....	21
2.3 ETIOLOGÍA.....	22
2.3.1 Interacción genética-ambiente.....	22
2.3.2 Historia familiar de hipertensión arterial.....	22
2.3.3 Papel de la genética en la hipertensión arterial.....	22
2.3.4 Factores etiológicos de la hipertensión arterial esencial.....	22
2.4 CLASIFICACIÓN.....	24
2.4.1 Hipertensión primaria o esencial.....	25
2.4.2 Hipertensión arterial secundaria.....	25



2.5 FISIOPATOLOGÍA.....	25
2.5.1 Mecanismos fisiopatológicos.....	25
2.5.1.1 Gasto cardíaco (GC).....	25
2.5.1.2 Resistencia periférica total (RPT).....	26
2.5.1.3 Sistemas de control.....	26
2.5.1.4 Papel del Sist. Nervioso (SN) en el control de la PA.....	27
2.5.1.5 Ejercicio.....	28
2.5.1.6 Reacción de alarma.....	28
2.5.1.7 Reflejo barorreceptor o presorreceptor.....	28
2.5.1.8 Mecanismo de los quimiorreceptores.....	29
2.5.1.9 Respuesta isquémica del SNC.....	29
2.5.1.10 Vasoconstrictor renina-angiotensina.....	29
2.5.1.11 Funciones del sistema renina angiotensina (SRA).....	30
2.5.1.12 Mecanismo vasoconstrictor noradrenalina-adrenalina.....	30
2.5.1.13 Mecanismo vasoconstrictor de la vasopresina.....	31
2.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	31
2.7 DIAGNÓSTICO.....	31
2.7.1 Toma de la presión arterial.....	32
2.7.2 Pruebas de laboratorio.....	33
2.8 COMPLICACIONES.....	33
2.9 FACTORES DE RIESGO.....	34
2.10 TRATAMIENTO.....	35
2.10.1 No farmacológico.....	35
2.10.1.1. Cambios en los estilos de vida.....	35
2.10.1.1.1 Control del peso corporal.....	35
2.10.1.1.2 Dieta balanceada.....	36
2.10.1.1.3 Evitar el sedentarismo.	37
2.10.1.1.4 ELIMINACIÓN DE LOS HÁBITOS TÓXICOS.....	38
2.10.2 Farmacológico.....	38
2.10.2.1 Recomendaciones.....	38



2.10.2.2 FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS.....	39
CAPÍTULO III.....	44
3. MARCO REFERENCIAL.....	44
3.1 DATOS GENERALES.....	44
CAPÍTULO IV.....	46
4. OBJETIVOS.....	46
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	46
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
CAPÍTULO V.....	47
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	47
5.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	47
5.3 UNIVERSO.....	47
5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	47
5.4.1 Recolección de datos.....	47
5.4.2 Plan de análisis de datos.....	47
5.4.3 Criterios de Inclusión.....	48
5.4.4 Criterios de Exclusión.....	48
5.4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
5.5 VARIABLES.....	48
5.5.1 Operacionalización de variables.....	49
5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	54
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	54
CAPÍTULO VI.....	55
6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55



CAPÍTULO VII.....	86
7.1 DISCUSIÓN.....	86
7.2 CONCLUSIONES.....	92
7.3 RECOMENDACIONES.....	94
7.4 ANEXOS.....	95
CAPÍTULO VIII.....	115
8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115



DERECHOS DE AUTOR.

Cuenca, 04 de Enero del 2016.

Yo, MARÍA DE LOURDES ARÍZAGA CORDERO, autora de la tesis, **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, CUENCA 2015”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

.....
María de Lourdes Arízaga Cordero

C.I.: 010559451-9



DERECHOS DE AUTOR

Cuenca, 04 de Enero del 2016.

Yo, JESSICA IRENE ASITIMBAY ORTEGA, autora de la tesis, “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, CUENCA 2015**” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

.....
Jessica Irene Asitimbay Ortega

C.I.: 030231121-2



RESPONSABILIDAD

Cuenca 04 de Enero del 2016

Yo, MARÍA DE LOURDES ARÍZAGA CORDERO, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, CUENCA 2015”**, certifico que todas los contenidos, ideas y opiniones expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

.....
María de Lourdes Arízaga Cordero

C.I.: 010559451-9



RESPONSABILIDAD

Cuenca 04 de Enero del 2016

Yo, JESSICA IRENE ASITIMBAY ORTEGA, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, CUENCA 2015**”, certifico que todas los contenidos, ideas y opiniones expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Jessica Irene Asitimbay Ortega

C.I.: 030231121-2



DEDICATORIA

Dedico mi tesis de grado a mi DIOS todopoderoso, a mis hijas y mi madre que permanecen junto a él, quienes supieron iluminarme y guiarme por el camino correcto, dándome fortaleza y salud para cumplir esta meta.

A mi esposo Cristian y a mi hijo Eduardo por su infinito amor y paciencia, y por permanecer conmigo en cada momento a lo largo de la carrera, ya que han sido mi soporte físico y emocional, a mi suegra Hortencia por aportar siempre con sus conocimientos y bondad, a mi madre de crianza Teo ya que gracias a su ayuda y cuidados estoy culminando mi carrera.

MARÍA DE LOURDES



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con mucho amor y cariño:

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres por ayudarme económica y moralmente; a mí Esposo, a mis hijos Salome y Esteban Jr., que son el pilar fundamental en mi vida a quienes les quite el tiempo que les pertenecía.

A mi tío José quien de una u otra manera me ayudo en todos estos años gracias a todos por estar conmigo en este largo camino y poder cumplir mi sueño sin ustedes no hubiera podido hacerlo posible.

JESSICA



AGRADECIMIENTO

Tras cuatro años de estar en las aulas, hoy culminamos nuestra carrera, cumplimos nuestra meta que fue el ser Licenciadas en Enfermería, con ardua labor y sacrificio, agradecemos a nuestro Dios por permitirnos llegar a esta etapa de nuestras vidas con salud y perseverancia y junto a nuestro pilar fundamental que siempre fue nuestra familia.

De igual manera nos permitimos agradecer públicamente a nuestra Directora, Lic. Llaquelina Buenaño por ser tutora y amiga, por guiarnos y apoyarnos en la elaboración de este trabajo, por su paciencia, conocimientos y consejos brindados que fueron parte imprescindible en el cumplimiento de todas las normas a ejecutarse para la realización de nuestra tesis.

A la Lcda. Amparito Rodríguez, nuestra asesora por su paciencia, empeño, contribución y conocimientos brindados.

Al personal del Dispensario Central del IESS” quienes nos brindaron su apoyo y colaboración en la elaboración de este proyecto.

A nuestras familias que siempre estuvieron junto a nosotras con sus consejos y aliento durante todos estos años de sacrificio, y a todas aquellas personas que colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivo nuestros más sinceros agradecimientos.

LAS AUTORAS



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud a nivel mundial, afecta tanto a la población de los países desarrollados como en vías de desarrollo; además, es el principal factor de riesgo de las enfermedades crónicas cardiovasculares, cerebro vasculares, diabetes, insuficiencia renal crónica y retinopatías; que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, observó que la hipertensión arterial causa la muerte de 7,5 millones de personas lo que representa el 12,5% del total de muertes, además señaló que, uno de cada tres adultos tiene algún grado de presión alta.²

La causa que desencadena a la hipertensión arterial se desconoce en más del 90% por esta razón se denomina esencial o idiopática; es de evolución lenta y silenciosa, no presenta síntomas, y es por este motivo que es tan peligrosa; produciendo daño en el corazón, el cerebro, los riñones, las arterias, la retina; se lo llama también “asesina silenciosa”, las personas hipertensas no controladas viven menos que los hipertensos controlados.

Por esta razón, la enfermedad hipertensiva se ha convertido en una preocupación permanente de los profesionales de salud, cobrando vital importancia la búsqueda de métodos que contribuyan al entendimiento de su progreso y los factores que inciden en su desarrollo. Una hipertensión mal controlada disminuye la calidad de vida del paciente y su familia ostensiblemente, por lo que la adherencia al tratamiento anti hipertensivo es uno de los pilares de investigación y acción dentro de la atención primaria ³



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da la definición a la Hipertensión Arterial (HTA) como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas, es decir la HTA es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles en la presión de la sangre, por encima de los requerimientos metabólicos orgánicos.

En el año 2013, en la población total 15.774.749 habitantes, la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva fue del 26,56 por 100.000 habitantes situándose como la segunda causa de muerte, seguido de enfermedad cardiovascular 22,61 por 100.000 habitantes, enfermedad isquémica de corazón 18,65 por 100.000 habitantes ⁴

La tensión arterial (TA) es el resultado tanto de factores genéticos como ambientales; la obesidad y el aumento de peso constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la HTA, y aproximadamente el 60% de los hipertensos tienen sobrepeso en más del 20%. ⁵

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, alimentación inadecuada determinada por la ingesta de grandes cantidades de grasas saturadas contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, propias de las ciudades modernas del siglo XXI.

Para prevenir la aparición de la hipertensión en la población general y sobre todo en personas en las edades de 45 a 65 años es necesario que se conozcan medidas de auto cuidado orientadas a la prevención; en caso de los



enfermos se debe tender a disminuir, prolongar o evitar la aparición de las complicaciones agudas y crónicas. Las prácticas y conocimientos son una estrategia para mantener la salud, mediante la concientización del paciente, su familia y la sociedad a cerca de la responsabilidad que se tiene en el control de su enfermedad.

Tomando en consideración la problemática antes mencionada, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS Seguro de Salud Central Cuenca, en el período de junio a julio del 2015?.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Según los datos históricos, las tasas de morbilidad de las enfermedades hipertensivas entre el 2007 y 2011 en la población del Ecuador no presentan aumentos significativos, al pasar de 6,20 a 6,83. Del total de registros, el 58,14% corresponde a los hombres y el 41,86% a mujeres. Al analizar por grupos de edad, los más vulnerables a sufrir hipertensión arterial son los adultos mayores, que representan el 52,39%. Sin embargo, el grupo de 36 a 64 años muestra una proporción considerable con el 40,63% de los casos registrados.⁶

Los datos anteriormente expuestos reflejan que en el Ecuador la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible de gran importancia, tanto por su prevalencia, como por el alto impacto en la salud de la población y en su sobrevida. Pese a esto los esfuerzos realizados por los profesionales de salud aún no se han logrado mantener controlados a los hipertensos detectados, resalta como uno de los factores de mayor trascendencia la pobre adherencia al tratamiento por largos periodos de tiempo que reflejan la dificultad en la adopción de cambios en los estilos de vida.⁷

Consideramos que es de suma importancia determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hacia la HTA, para así poder buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento de este problema que contribuyan al buen vivir de cada uno de los pacientes y sus familias.

Al concluir la presente investigación los resultados obtenidos se entregarán en forma escrita al Director Técnico del IESS Seguro de Salud Central Cuenca partícipe en el estudio, para que tomando las medidas oportunas mejore la participación del equipo de salud en acciones de prevención y modificación del estilo de vida saludable.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 PROBLEMÁTICA DE SALUD

2.1.1 EN EL MUNDO

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 ⁸

La prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso y la exposición prolongada al estrés.

2.1.2 EN LATINOAMÉRICA

En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre el 26 al 42% ⁹

2.1.3 EN ECUADOR

“De cada 100.000 ecuatorianos, la OMS afirma que 1373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10



años (3`87.665) son pre hipertensos y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial".¹⁰

Según datos del Anuario de Nacimientos y Defunciones – INEC, en el Ecuador las enfermedades hipertensivas fueron la segunda causa de muerte en el 2011.¹¹, dando un total de 2.309 defunciones con un porcentaje de 6,55% y una tasa de 30,51 por cada 100.000 habitantes del sexo masculino, y con un total de 2.072 defunciones con un porcentaje de 7,66%y una tasa de 26,91 por cada 100.000 habitantes del sexo femenino.

2.2 PRESIÓN ARTERIAL

La sangre impulsada por el corazón fluye por el torrente circulatorio, o mejor, por el sistema arterial, sometida a una presión denominada presión arterial (PA), o tensión arterial, la PA tiene en realidad dos componentes: la presión arterial sistólica (PAS), que viene determinada por el impulso cardiaco generado por las contracciones del ventrículo izquierdo y que vulgarmente es denominada alta; y la presión arterial diastólica (PAD), la baja, que depende de las resistencias que oponen las arterias al paso de la sangre. Sin entrar en leyes físicas, parece oportuno señalar que el sistema arterial está constituido por las grandes arterias o arterias de capacidad, que, en sintonía con el ritmo cardiaco, se distienden con cada oleada de sangre impulsada con cada contracción del ventrículo izquierdo amortiguando su presión; después, se contraen en cada ciclo, propulsando la sangre hacia territorios más periféricos, como son las pequeñas arterias de resistencia o arteriolas, minúsculos vasitos microscópicos que si oponen gran resistencia al paso de la sangre. Después, y como terminales del árbol vascular, estarían los capilares; la sangre llega hasta ellos con la presión ya muy amortiguada y desde allí se verifica el paso de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

12



2.2.1 CONCEPTO

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared arterial, cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo cual se mide en mmHg. Existe la presión Sistólica (valor máximo o primer ruido) que es el valor máximo dado por la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se contrae para bombear la sangre a las arterias y presión diastólica (valor mínimo) fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se relaja para llenarse de sangre nuevamente ¹³

2.2.2 TIPOS DE PRESIÓN ARTERIAL

Se denomina a la Presión Sistólica cuando la cifra superior mide la fuerza de la sangre en las arterias cuando el corazón se contrae (late) y la Presión Diastólica cuando la cifra inferior que mide la fuerza de la sangre en las arterias mientras el corazón está relajado (llenándose con sangre entre medio de los latidos); a menudo se indica que la tensión arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total.

2.2.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA en adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica $\geq 140/90$ mm Hg en reposo. Estos valores de presión arterial se deben tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe encontrarse en estado de excitación, ni haber tomado café o bebidas alcohólicas ni fumado por lo menos 30 minutos antes de la toma de la presión.¹⁴



2.3 ETIOLOGÍA

2.3.1 INTERACCIÓN GENÉTICA-AMBIENTE

La interacción entre variaciones genéticas y factores ambientales tales como el estrés, la dieta y la actividad física, contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial esencial. Esta interacción origina los denominados fenotipos intermedios, mecanismos que determinan el fenotipo final hipertensión arterial a través del gasto cardíaco y la resistencia vascular total. ¹⁵

2.3.2 HISTORIA FAMILIAR DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Depende del sexo y la edad de la persona en riesgo: es mayor el riesgo de padecerla cuantos más familiares de primer grado la presenten (padres e hijos), cuando la presentaron a edad más temprana, cuanto más joven es el sujeto en riesgo, y para la misma, definición y edad siempre mayor en las mujeres.

2.3.3 PAPEL DE LA GENÉTICA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los estudios de familias han indicado que menos de la mitad de las variaciones de la presión arterial en la población general son explicadas por factores genéticos.

2.3.4 FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

- ✓ **Edad y raza**→ los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad, es por ello que a medida que aumenta la edad se encuentra mayor número de hipertensos. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca.



- ✓ **Sexo**→ los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia.
- ✓ **Obesidad**→ varios factores han asociado a la HTA con la obesidad, entre los cuales se destaca el incremento del gasto cardíaco en personas obesas en las que se presenta una disminución de la filtración renal y un incremento en la renina plasmática.
- ✓ **Resistencia a la insulina**→ es un trastorno metabólico que se manifiesta por una reducción en la utilización de la glucosa en el músculo esquelético periférico. La insulina favorece la retención renal de sodio (Na) con el consecuente aumento del volumen intravascular, incrementa la actividad del Sistema Nervioso Simpático aumentando las resistencias periféricas y el gasto cardíaco, favorece la proliferación de las células musculares lisas, facilitando la aterogénesis y parece provocar, una alteración en el transporte transmembrana, incrementando la concentración de Ca intracelular y aumentando la resistencia vascular.
- ✓ **Ingesta elevada de alcohol**→ se relaciona con un aumento de la presión arterial, así como con arritmias cardíacas, miocardiopatía dilatada y Accidente cerebro vascular (ACV) hemorrágicos. La mortalidad por ACV hemorrágico aumenta en caso de consumo excesivo de alcohol.
- ✓ **Tabaquismo**→ El tabaco puede elevar de forma transitoria la PA en aproximadamente 5-10 mmHg.
- ✓ **Ingesta elevada de sal en pacientes sensibles a la sal**→ El aporte excesivo de Na induce hipertensión por aumento del volumen sanguíneo y de la precarga, lo cual eleva el gasto cardíaco.



- ✓ **Sedentarismo**→ Varios estudios han demostrado que el ejercicio regular y la actividad física se asocian con niveles menores de Presión Arterial (PA) y menor prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA). El ejercicio físico previene y restablece las alteraciones en la vasodilatación.
- ✓ **Estrés**→ es un estimulante evidente del sistema nervioso simpático. Los individuos hipertensos y los que probablemente presentarán hipertensión sufren mayor estrés o responden a él de una manera diferente.
- ✓ **Ingesta baja de potasio**→ Un bajo contenido de este electrolito en la dieta puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de HTA y de accidentes cerebrovasculares. Los efectos beneficiosos del potasio (K) pueden ser debidos a la disminución de la respuesta vascular a otros vasoconstrictores.
- ✓ **Ingesta baja de calcio**→ Muchos de estos factores son aditivos, tal como ocurre con la obesidad y la ingesta de alcohol.

2.4 CLASIFICACIÓN ¹⁶

Óptima	<120/80 mmHg
Normal	120/80 – 129/84 mmHg
Normal Alta	130/85 – 139/89 mmHg
Hipertensión Grado 1	140 – 159/90 – 99 mmHg
Hipertensión Grado 2	160 – 179/100 – 109 mmHg
Hipertensión Grado 3	≥ 180/110 mmHg
Hipertensión Sistólica Aislada	≥ 140/<90 mmHg

Fuente: Guías Latinoamericanas de Hipertensión arterial Año 2010.

Elaboración: Las autoras



2.4.1 HIPERTENSIÓN PRIMARIA O ESENCIAL: “en la mayoría de los pacientes no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con HTA tienen hipertensión primaria. El termino alternativo, hipertensión esencial, es menos adecuado desde un punto de vista lingüístico, ya que la palabra esencial suele denotar algo beneficioso para el individuo. El término “hipertensión benigna” también debe evitarse, porque la HTA siempre conlleva riesgo de enfermedad cardiovascular. ¹⁷

2.4.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA: Cuyo origen se encuentra correlacionado con una causa específica ya sea esta: renovascular, feocromocitoma, coartación de la aorta, entre otras.¹⁸

2.5 FISIOPATOLOGÍA

La presión que la sangre ejerce desde el interior sobre la pared arterial depende de dos fenómenos físicos: la fuerza del bombeo del corazón (gasto cardiaco) y el calibre de las arterias (resistencia periférica) (RP). Estos dos factores primarios, están a su vez influenciados por la interacción de una compleja serie de factores fisiopatológicos, que van a dar como resultado fundamental un engrosamiento estructural de la pared de los vasos y/o una vasoconstricción funcional de los mismos.¹⁹

2.5.1 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS ²⁰

2.5.1.1 GASTO CARDÍACO (GC)

Se determina por la frecuencia cardíaca y fuerza de contracción, estos a su vez están dados en función del retorno venoso que depende factores como: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc.



2.5.1.2 RESISTENCIA PERIFÉRICA TOTAL (RPT)

Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del GC entre otros.

En consecuencia el GC y la RPT son operadores para el control de la PA; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas.

2.5.1.3 SISTEMAS DE CONTROL

Son varios los elementos fisiológicos que intervienen en el control de la PA y que por mantener una estrecha relación garantizan la homeostasis del organismo.

Estos sistemas de control son:

Los nerviosos actúan rápidamente (segundos)

- Barorreceptores.
- Quimiorreceptores.
- Respuesta isquémica del sistema nervioso central.
- Receptores de baja presión.

Otros mecanismos de respuesta rápida

- Participación de los nervios y músculos esqueléticos.
- Ondas respiratorias.

Sistema de regulación de acción intermedia (minutos).

- Vasoconstricción por el sistema renina angiotensina.
- Relajación de los vasos inducido por estrés.
- Movimiento de los líquidos a través de las paredes capilares.
- Vasoconstrictor noradrenalina-adrenalina
- Vasoconstrictor vasopresina.



Mecanismos a largo plazo (horas y días)

- Control Renal
- Sistema renal-líquidos corporales
- Sistema renina angiotensina aldosterona.
- Otros.

2.5.1.4 PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO (SN) EN EL CONTROL RÁPIDO DE LA PA

Una de las funciones más importantes del SN es la de producir aumentos rápidos de la PA, con este fin, las funciones vasoconstrictoras y cardioaceleradoras del SN simpático son estimuladas y se produce inhibición recíproca de las señales inhibitoras vagales parasimpáticas, los dos efectos se unen y producen aumento de la PA.

Ocurren los siguientes cambios:

1- Contracción de casi todas las arteriolas.

Aumenta la RPT → Aumenta la PA

2- Contracción de otros grandes vasos en particular las venas.

Desplazamiento de la sangre hacia el corazón → Aumento del volumen de llenado → Aumento de la fuerza de contracción del miocardio → Aumento de la PA.

3- El corazón es estimulado por el SNA (autónomo) directamente.

-Aumento de la fuerza de bombeo → Aumento de la frecuencia cardíaca → -
Aumento de la fuerza de contracción → Aumento de la PA



2.5.1.5 EJERCICIO

Se produce una vasodilatación local de los vasos musculares por un aumento del metabolismo celular y aumento del flujo sanguíneo y de la PA por activación también de las áreas motoras del SN, sustancia reticular activador del tronco encefálico y áreas vasoconstrictoras y cardioaceleradoras del centro vasomotor.

2.5.1.6 REACCIÓN DE ALARMA

Tiene como finalidad proporcionar una cantidad suficiente de sangre a cualquier músculo del organismo por si fuera necesario responder a un peligro.

2.5.1.7 REFLEJO BARORRECEPTOR O PRESORRECEPTOR ²¹

Se estimula con PA de 60 a 180 mmHg y se encuentran localizados en las paredes de las grandes arterias: aórticas y carotideas y son sensibles a cambios de presión, responden con mayor eficacia a los aumentos bruscos de PA sin que se excluya su funcionamiento en caídas de la misma. El aumento de la PA inhibe el centro vasomotor bulbar y excita el vago, todo esto conlleva a la vasodilatación periférica, la disminución de la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción con la consiguiente disminución de la PA por disminución de la RPT y disminución del GC.

- **Función de los barorreceptores durante los cambios de postura:**

Ponerse de pie hace que la PA en la cabeza y parte alta del cuerpo disminuya y esto puede causar pérdida del conocimiento, se estimulan los barorreceptores que desencadenan un reflejo inmediato que produce una fuerte descarga simpática a todo el organismo, reduciendo al mínimo la presión en la cabeza y parte superior del cuerpo.



- **Función amortiguadora:**

Como el sistema barorreceptor se opone a la disminución o aumento de la PA, muchas veces recibe el nombre de sistema amortiguador de la presión. El sistema barorreceptor tiene poca o ninguna importancia en el mecanismo a largo plazo porque se adaptan de 1 a 2 días.

2.5.1.8 MECANISMO DE LOS QUIMIORRECEPTORES

Son células quimiosensibles localizadas en cuerpos aórticos y carotídeos que tienen una adecuada irrigación sanguínea y le permite detectar modificaciones en la concentración de oxígeno, dióxido de carbono e hidrógeno, o sea, disminución de la concentración de oxígeno y el aumento de las concentraciones de dióxido de carbono e hidrógeno debido al descenso de la PA.

2.5.1.9 RESPUESTA ISQUÉMICA DEL SNC

Se lleva a cabo por reflejos que se originan en los barorreceptores, quimiorreceptores y receptores de baja presión. Sin embargo, cuando el flujo sanguíneo en el centro vasomotor disminuye lo bastante para causar carencia nutricional, es decir, para producir isquemia cerebral estas neuronas se estimulan provocando vasoconstricción intensa y la PA sistémica aumenta rápidamente.

2.5.1.10 VASOCONSTRICTOR RENINA - ANGIOTENSINA.

El sistema renina-angiotensina (SRA) es un elemento importante de los mecanismos interrelacionados que regulan la hemodinámica y el equilibrio de agua y electrolitos. Los factores que activan el sistema son: la disminución del VS, la presión de perfusión renal o de concentración de sodio en plasma.



El factor limitante en la formación de angiotensina II es la producción de renina y la fuente principal es el riñón. Es sintetizado, almacenado y secretado en la circulación arterial renal por las células yuxtaglomerulares que se encuentran en las paredes de la arteriola aferente a su entrada en el glomérulo.

2.5.1.11 FUNCIONES DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA (SRA)

- ✓ Efecto sobre el SNC --> aumento del consumo de agua y mayor secreción de vasopresina.
- ✓ Contracción de arteriolas y capilares (aumento de la RPT) y aumento de la PA.
- ✓ Ligera vasoconstricción (aumento del GC)
- ✓ Estimula el corazón.
- ✓ Facilitación de transmisión simpática periférica --> aumento de liberación de noradrenalina.
- ✓ Aumento de la retención de agua y electrolitos.
- ✓ Estimula síntesis y secreción de aldosterona.

2.5.1.12 MECANISMO VASOCONSTRICTOR NORADRENALINA-ADRENALINA.

Al disminuir la PA se estimula el sistema nervioso simpático, este estimula la secreción de noradrenalina y adrenalina de la médula suprarrenal, las cuales pasan al torrente circulatorio y provocan en él los mismos efectos de la estimulación simpática directa. Este mecanismo tiene la importancia de que ambas hormonas pueden llegar por la circulación a diferentes vasos muy pequeños que carecen de inervación simpática, como las metarteriolas y provocan su efecto vasoconstrictor con aumento de la RPT que produce aumento de la PA.



2.5.1.13 MECANISMO VASOCONSTRUCTOR DE LA VASOPRESINA.

En la actualidad se piensa que este mecanismo puede compensar el breve período de latencia del mecanismo barorreceptor ya que en ausencia de éste, el efecto vasoconstrictor de esta hormona es tan potente que puede incrementar las cifras de la presión media entre 35-30 mmHg por lo que su efecto aumenta la RPT.

La vasopresina no solo tiene este efecto sino que además tiene una acción directa sobre los riñones para disminuir la excreción de agua por lo que recibe el nombre de hormona antidiurética (ADH) y participa en la regulación a largo plazo de la PA.²²

2.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS

La HTA es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas mayores de 30 años, por lo general asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos. En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil.

2.7 DIAGNÓSTICO

Con frecuencia, la presión se mide usando un aparato denominado esfigmomanómetro. Este aparato tiene un brazalete hinchable y una escala de mercurio como la de un termómetro. El brazalete se hincha para limitar el flujo de la sangre por el brazo antes de liberarlo poco a poco. La persona que toma la tensión usa un estetoscopio para oír el pulso.



2.7.1 TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL ²³

Es el método utilizado para la detección temprana de la hipertensión arterial en los diferentes grupos de población.

El esquema para la toma de presión arterial planteado es el sugerido por el Sexto Comité Conjunto Nacional (JNC VI), basado en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón, la Sociedad Americana de Hipertensión y la Organización Panamericana de la Salud.

Adecuada técnica en la medición de la tensión arterial:

- ✓ La persona debe estar sentada en una silla con su espalda apoyada, sus antebrazos apoyados y sus brazos a nivel del corazón.
- ✓ No haber fumado o ingerido cafeína durante los 30 minutos previos a la medición.
- ✓ La medición debe hacerse después de cinco minutos de reposo.
- ✓ El tamaño del brazalete debe ocupar el 80% de la longitud total del brazo.
- ✓ Preferiblemente con un esfigmomanómetro de mercurio, o manómetro anaeroide recientemente calibrado o medidor electrónico validado.
- ✓ Deben promediarse dos o más mediciones tomadas en forma separada, con un intervalo de dos minutos.
- ✓ Si las dos primeras mediciones difieren por más de 5 mmHg, se deben obtener y promediar mediciones adicionales.

Para la toma de la tensión arterial se deben cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Perfecto funcionamiento del equipo utilizado.
- ✓ Personal médico y de enfermería capacitado y entrenado.
- ✓ Capacidad para identificar el significado de los datos obtenidos en la toma.



2.7.2 PRUEBAS DE LABORATORIO ²⁴

El objetivo de las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico. En primer lugar, se realizarán las pruebas más sencillas y posteriormente las pruebas más complejas.

-Pruebas sistemáticas:

- ✓ Hemoglobina y hematocrito
- ✓ Glucosa plasmática en ayunas
- ✓ Colesterol sérico total, HDL, LDL
- ✓ Triglicéridos
- ✓ Potasio y sodio
- ✓ Creatinina
- ✓ Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina, pruebas para micro albuminuria.

2.8 COMPLICACIONES

Entre sus complicaciones agudas, se encuentra la emergencia hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la presión arterial, casi siempre por encima de 220/130 mm Hg, acompañada de trastornos de los órganos diana. Estos pacientes se ingresan en salas de cuidados intensivos ante el grave riesgo de muerte que presentan a causa de encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, angina de pecho inestable, infarto agudo de miocardio, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta (dilatación que puede romperse y producir una hemorragia masiva fatal) y, en mujeres embarazadas, eclampsia. La presión arterial debe bajarse en 1-2 horas con medicamentos parenterales (en vena).



La Hipertensión Arterial (HTA) puede afectar a largo plazo casi todos los órganos y sistemas del organismo, sus efectos sobre el corazón se encuentran entre los más peligrosos.

El corazón es una bomba que envía la sangre a todos los tejidos; cuando trabaja con HTA se contrae con más fuerza, lo que origina dilatación e hipertrofia (aumento de tamaño). La hipertrofia cardíaca es un "arma de doble filo" que provoca, primero un aumento en la fuerza de contracción y luego una insuficiencia cardíaca al ser incapaz el corazón de suministrar los nutrientes y el oxígeno que requieren las células. Esta complicación denominada cardiopatía hipertensiva lleva irremediablemente a la muerte del paciente si no se atiende adecuadamente en sus inicios.²⁵

El daño de los riñones producido por la HTA (nefropatía hipertensiva) es una causa frecuente de insuficiencia renal crónica terminal cuando los riñones son incapaces de eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y éstas aumentan en sangre; su diagnóstico ocurre cuando se detectan cifras de creatinina en sangre superiores a 132 mol/L. Una vez en esta situación, se produce un círculo vicioso porque los riñones afectados incrementan las cifras de presión arterial y la presión arterial alta daña más los riñones.

La retinopatía hipertensiva es una causa importante de disminución de la agudeza visual y ceguera en personas adultas con HTA. Se diagnostica mediante un fondo de ojo, un procedimiento médico recomendado, al menos una vez al año, a los pacientes hipertensos.

2.9 FACTORES DE RIESGO

La HTA comporta ciertos riesgos cardiovasculares y lo hace en relación directa con sus niveles de PAS y PAD desde cifras tan normales como 120/80 mmHg. De ahí que se consideren óptimas las cifras inferiores a estas. El daño cardiovascular se



sustancia a través de las lesiones arteriales y por la sobrecarga cardíaca, inducidas a largo plazo por la HTA. Todos los territorios de las arterias y las arteriolas sufren el impacto de las altas presiones, pero ello se traduce clínicamente en accidentes cerebrales vasculares (trombosis con infartos o hemorragias), también denominados *ictus*; en miocardiopatías con angor e incluso en infartos agudos de miocardio (IAM), por afectación de las arterias coronarias o IC; o en nefropatías crónicas por enfermedad vascular hipertensiva, denominadas nefroangiosclerosis. Los grandes vasos también pueden verse afectados a través de aneurismas o lesiones que impliquen rigidez o estenosis en arterias más periféricas. Estas alteraciones se pueden detectar con técnicas ecográficas (eco-Doppler) y son más habituales en las arterias del cuello o supraórticas y/o en los miembros inferiores.

2.10 TRATAMIENTO

2.10.1 NO FARMACOLÓGICO

El tratamiento no farmacológico está encaminado a dar educación en estilos de vida y comportamientos saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial.

2.10.1.1. CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA

2.10.1.1.1 CONTROL DEL PESO CORPORAL

Una medida sencilla para determinar el grado de obesidad es el índice de masa corporal (IMC), calculado como el peso en Kg sobre la talla en metros al cuadrado.

Los valores normales están entre 18,5 y 24,9. Si el IMC alcanza valores entre 25 y 29,9 se considera que la persona está en el rango de sobrepeso y si es igual o mayor que 30 es obesa. Los pacientes con exceso de grasa corporal tienen mayor riesgo de presentar hipertensión y diabetes mellitus. En las personas con un gran desarrollo de la masa muscular como los atletas, el



IMC presenta valores altos sin tener un exceso de grasa corporal, y por eso su determinación en estos sujetos no es útil. Los pacientes hipertensos, sobrepesos u obesos, reducen sus cifras de presión arterial cuando bajan de peso.

2.10.1.1.2 DIETA BALANCEADA

Una dieta equilibrada que contenga los principales nutrientes en las cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición y el mantenimiento de la salud.

Los pacientes con HTA deben disminuir el consumo de sal de mesa, se recomienda el consumo de menos de 5 g de sal/día, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar, distribuida entre todos los alimentos. Los alimentos de origen animal, ricos en proteínas de alto valor biológico, contienen sodio en cantidades significativas, por lo que se sugiere cocer la carne, el pescado y otros similares y desechar el líquido de cocción. La mayoría de las frutas y vegetales frescos contienen muy poco sodio y por esta razón pueden emplearse libremente en las dietas hiposódicas.

Al contrario del sodio, la ingestión de grandes cantidades de potasio, protege contra la HTA. Se recomienda una ingestión mínima de potasio de 2 g/día por persona. Son alimentos ricos en potasio las frutas como los cítricos, los vegetales como el tomate y la col, la leche y sus derivados, las carnes y las viandas. También se sugiere aumentar la ingesta de calcio a unos 800 mg/día en personas adultas. Las principales fuentes de calcio dietético lo constituyen los productos lácteos.

La dieta del hipertenso debe contener, además, abundante fibra dietética y antioxidantes, que se consumen con los alimentos vegetales y las frutas. La



fibra dietética comprende los carbohidratos no absorbibles de los vegetales, como la celulosa, que aportan escasas calorías, algo que es recomendable en individuos obesos y reducen el riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones; también disminuyen el colesterol de la sangre, el estreñimiento, el cáncer de colon y la apendicitis.

¿Qué es la dieta DASH?

La dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension [Propuesta alimentaria para detener la hipertensión]), es un tipo de alimentación, rica en frutas y verduras, con bajo contenido en grasas saturadas y totales y rica en potasio, magnesio, calcio y fibra, que demostró que disminuye la presión arterial

2.10.1.1.3 EVITAR EL SEDENTARISMO

La actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, y esto mejora la calidad y la expectativa de vida de las personas que la practican. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria aumentan la probabilidad de padecer de hipertensión entre un 20% y un 50%; los hipertensos disminuyen sus cifras de presión arterial cuando realizan ejercicios físicos.

Se recomiendan ejercicios físicos aerobios de moderada intensidad, todos o casi todos los días de la semana, durante 30-60 minutos al día. Son ejercicios recomendables correr, montar en bicicleta, trotar o nadar. Los pacientes que presentan una hipertensión con complicaciones deben someterse a un examen previo por parte del personal de salud antes de comenzar un programa de ejercicios físicos.



2.10.1.1.4 ELIMINACIÓN DE LOS HÁBITOS TÓXICOS

La ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se asocia con diversas enfermedades como la cirrosis hepática y deficiencias nutricionales.

El consumo de alcohol en hipertensos incrementa el riesgo de enfermedad vascular encefálica y disminuye la efectividad de la terapia hipotensora.

Se debe desaconsejar el hábito de fumar por las graves consecuencias que tiene para la salud, en particular por su incidencia sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, las dos causas principales de muerte en el mundo. Un paciente hipertenso que fuma incrementa notablemente su riesgo de morbilidad y mortalidad.

2.10.2 FARMACOLÓGICO

El objetivo del tratamiento farmacológico no debe limitarse sólo al control de las cifras de la presión arterial con metas de 140/90, sino debe enfocarse a lograr la protección de órgano blanco.

2.10.2.1 RECOMENDACIONES

- La elección del tratamiento farmacológico debe ser individualizado y escalonado.
- Se recomienda el uso de diuréticos y betabloqueadores como fármacos de iniciación.
- En la terapia individualizada se cuenta con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA, antagonistas de receptores AT1, bloqueadores de los canales de calcio, alfabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores centrales ganglionares.
- El medicamento debe tener buen perfil hemodinámico, baja incidencia de efectos colaterales, proteger al órgano blanco.



- Es preferible usar un solo medicamento (monoterapia) y una sola dosis monodosis permite mayor adherencia al tratamiento y tiene menor costo.
- Se debe Iniciar con bajas dosis de medicamento, validado y sustentado mediante investigación de moléculas, con reconocida eficacia, tolerabilidad y la dosis se modifica según la respuesta.
- En caso de inadecuado control de cifras de tensión arterial después de uno o dos meses, con buena tolerabilidad al tratamiento iniciado, se procede a aumentar la dosis del medicamento.
- En caso de no obtener control adecuado con dosis máxima se debe considerar un segundo fármaco de grupo diferente, que preferiblemente podría ser un diurético.
- Si la persona no tolera la elección se puede cambiar por medicamento de grupo farmacológico diferente.
- Si no se controla con la anterior recomendación se debe enviar al médico internista y este lo remitirá al especialista (cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo) según el compromiso de la lesión de órgano blanco.
- La persona que ha iniciado Farmacoterapia debe tener controles individualizados con el médico hasta lograr adherencia al tratamiento y una vez se estabilice puede iniciar controles de enfermería cada dos meses. Posterior al control médico se cita para nuevos controles médicos o de enfermería según la situación individual.

2.10.2.2 FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS ²⁶

✓ Diuréticos

Son drogas eficaces y seguras para el tratamiento de la hipertensión arterial. Los principales trabajos que demostraron que el tratamiento reduce el riesgo de presentar ataque cerebrovascular se llevaron a cabo con estos fármacos.



Se pueden administrar una vez por día, generalmente bien tolerados en dosis bajas y son ideales para asociar con otros fármacos como los betabloqueantes o los inhibidores de la enzima de conversión o los antagonistas de la angiotensina.

Nombres genéricos: hidroclorotiazida, clortalidona, espironolactona y furosemida.

✓ **Betabloqueantes**

También son útiles en pacientes con angina de pecho, arritmias o para prevenir un segundo infarto. Deben indicarse con extrema precaución en personas con depresión o enfermedad arterial periférica y están contraindicados en pacientes con asma bronquial. Pueden producir efectos adversos: cansancio y frialdad en las extremidades.

Nombres genéricos: atenolol, metoprolol, propranolol.

✓ **Bloqueantes beta y alfa**

Con propiedades vasodilatadoras y antioxidantes. Es una droga antihipertensiva eficaz y la duración de su efecto es de 24 horas, por lo que puede administrarse en una toma diaria, no afecta el perfil lipídico ni aumenta la glucosa. Nombres genéricos: carvedilol, labetalol.

✓ **Bloqueantes cálcicos**

Generalmente, pueden administrarse en una toma diaria y no tienen efecto perjudicial sobre el metabolismo de los lípidos.

Los bloqueantes de los canales de calcio actúan relajando los músculos que forman las paredes de las arterias. Esto hace que las arterias se dilaten, bajando así la tensión arterial. Los diuréticos tiazidas actúan reduciendo la cantidad de agua en la sangre y dilatando las paredes de las arterias.²⁷



Los efectos adversos de observación más frecuente son edema (retención de líquido) en los miembros inferiores, dolor de cabeza, palpitaciones y enrojecimiento facial. Pueden asociarse con otros fármacos como los IECA o los betabloqueantes. Nombres genéricos: nifedipina, amlodipina, verapamilo y diltiazem.

✓ **Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA)**

Son sustancias vasodilatadoras, pero actúan por un mecanismo diferente del de los bloqueantes cálcicos.

Los inhibidores de la enzima de la conversión de la angiotensina (IECA) actúan bloqueando algunas hormonas que regulan la tensión arterial, al bloquear el funcionamiento de estas hormonas los medicamentos reducen la cantidad de agua en la sangre y dilatan las arterias, y estas dos cosas hacen que baje la tensión arterial.

Los IECA pueden emplearse en pacientes con hipertensión leve, moderada o severa. Han demostrado que mejoran la sobrevida en pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, consiguen disminuir o normalizar la hipertrofia ventricular izquierda y disminuir la incidencia de un segundo infarto de miocardio.

Pueden administrarse con otras drogas, como diuréticos o bloqueantes cálcicos y se pueden administrar una o dos veces por día. Nombres genéricos: enalapril, captopril,



✓ **Antagonistas de la angiotensina**

Representan una nueva clase de medicamentos. Pueden usarse tanto en personas jóvenes como en mayores. Tienen una acción terapéutica similar a la de otros fármacos antihipertensivos (IECA), pero se caracterizan por presentar una incidencia menor de efectos adversos.

Hay evidencia de que estos fármacos tienen el efecto de disminuir la progresión de la aterosclerosis, mejorar la función intelectual, retrasar la progresión de la enfermedad renal en pacientes diabéticos, consiguen disminuir o normalizar la hipertrofia ventricular izquierda y finalmente pueden mejorar la función sexual.

Pueden tomarse una vez al día dada su acción prolongada y asociarse con otros fármacos, como diuréticos o bloqueantes cálcicos. No deben usarse durante el embarazo. Nombres genéricos: losartán, valsartán y telmisartán.

✓ **Alfabloqueantes**

Tienen un efecto beneficioso en pacientes con adenoma de próstata. Su principal efecto adverso es que pueden provocar hipotensión postural (disminución de la presión arterial en el momento de pararse) y esto es un problema, fundamentalmente en personas mayores. Nombres genéricos: prazosina, doxazosina.

✓ **Combinaciones fijas**

Es una alternativa terapéutica que puede mejorar la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Al combinar dos fármacos antihipertensivos, en una sola pastilla, que tienen acciones complementarias, se bloquean mecanismos diferentes que generan



hipertensión, pudiéndose controlar así la presión arterial en un gran porcentaje de casos.

✓ **Drogas de acción central**

Finalmente, la alfametildopa ha demostrado su eficacia y seguridad en pacientes con hipertensión durante el embarazo. También puede utilizarse en pacientes que presenten enfermedades respiratorias.

En la actualidad para el tratamiento de la Hipertensión Arterial el Ministerio de Salud Pública (MSP) suministra vía oral como medicamento al Enalapril (IECA) y la Furosemida intravenosa para controlar crisis hipertensivas.

CAPÍTULO III

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: “IESS Seguro de Salud Central Cuenca”

Tipo de Institución: Red de Salud Pública.

Ubicación Geográfica: Se encuentra situado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca y su está ubicado en las calles Simón Bolívar y Presidente Borrero esquina, sector San Alfonso.

TELÉFONO: 072820214.



Reseña Histórica e Infraestructura ²⁸

El local donde funciona el Centro de Atención Ambulatoria N° 302 (IESS Seguro de Salud Central Cuenca), presta servicios como casa de salud desde 1938, en consecuencia su tiempo de funcionamiento es de alrededor de 77 años, funciona en un edificio propio de tres plantas y una terraza, local de construcción mixta cemento y madera, de 1.317 metros cuadrados de área útil; la edificación del local se realizó en el año 1933, inicialmente este lugar fue diseñado para que funcione la denominada “Caja del Seguro” con sus respectivas oficinas de atención al público.



Director Técnico Médico

Dr. José Bustamante Medina

Registro de Atenciones

En el “Dispensario del IESS” (Centro de Atención Ambulatorio 302 Cuenca), actualmente se atienden 12.000 consultas mensuales aproximadas, en jornada desde las 6:30 de la mañana hasta las 20:30 de la noche.

Servicios y Anexos

Cuenta con medicina general y familiar, odontología las especialidades básicas, cardiología, gastroenterología, psiquiatría, ginecología, psicología, además de laboratorio clínico, electrocardiografía e imagenología. A esto se suman aproximadamente 5000 consultas en los 52 Dispensarios Anexos que funcionan como micro-red.



CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al área de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las variables sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial que acuden al área de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015.
- ✓ Identificar los conocimientos relacionados con la patología y sus cuidados en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el área de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015.
- ✓ Determinar las prácticas y actitudes relacionadas con alimentación, ejercicio, cuidado diario, control de la presión y la prevención de complicaciones que realizan los pacientes con hipertensión arterial en área de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015.



CAPÍTULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal mediante la aplicación de encuestas a personas que padecen hipertensión arterial.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015.

5.3 UNIVERSO

Todos los pacientes que acudieron al servicio de Cardiología del IESS Seguro de Salud Central, en el cual se consideró a todos los pacientes hombres y mujeres con edades comprendidas entre 30 y ≥ 65 años que acuden periódicamente al control médico, durante los meses de agosto y septiembre del 2015.

5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.4.1 Recolección de Datos

Se aplicó un formulario con preguntas realizadas por las autoras, el mismo que fue validado mediante la aplicación de una prueba piloto, además de datos demográficos; y la entrevista a cada paciente seleccionado.

5.4.2 Plan de Análisis de Datos

Luego de la recolección de datos se ingresó en una base en el programa SPSS 21 y Excel 2010 usando la estadística descriptiva y en el programa Word para la interpretación de resultados.



5.4.3 Criterios de Inclusión

Se consideró a todos los pacientes que padezcan de Hipertensión Primaria Esencial que asistan al área de Cardiología IESS Seguro de Salud Central, con edades comprendidas entre 30 y ≥ 65 años, con residencia actual en la ciudad de Cuenca y con previa firma del consentimiento informado.

5.4.4 Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten Hipertensión arterial más otras patologías como Insuficiencia Cardíaca Congestiva, valvulopatías.
- Usuarios que no deseen participar en la investigación y que no hayan firmado el consentimiento informado

5.4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

- Formulario realizado por las autoras que fue previamente validado mediante la aplicación de pruebas piloto en el 10% de la población similar al universo, el mismo que valora los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes seleccionados.

5.5 VARIABLES

Variable Independiente

Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado.

**Variable Dependiente**

Hipertensión Arterial

Variable Interviniente

Situación sociodemográfica, condiciones socioeconómicas: ocupación, vivienda y nivel de instrucción.

Variable de Control

Edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, antecedentes de salud y enfermedad, conocimientos, actitudes y prácticas, actividad física.

5.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Hipertensión arterial	La hipertensión establecida es una condición que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y disminución de la función de diferentes órganos en la cual la presión arterial está crónicamente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales.	Condición de salud enfermedad	Normal Pre hipertensión HTA estadio 1 HTA 2	120/80 139/89 140/90 o 159/99 >160/100
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del ser vivo hasta la actualidad	Años transcurridos	Número de años cumplidos	30-40 años 41-50 años 51 -60 años ≥ 61 años
Sexo	Diferenciación del género humano	Género masculino o femenino	Hombre Mujer	Femenino Masculino



Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Hombre Mujer	Información obtenida durante la entrevista	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo Separado
Instrucción	Conocimientos adquiridos por las personas como parte de su desarrollo intelectual en educación formal	Nivel de educación	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior 4to nivel	Ninguna Primaria Secundaria Superior 4to nivel
Ocupación	Actividad laboral que desempeña la persona	Actividad actual	Información obtenida de la entrevista	SI NO
Antecedentes de salud-enfermedad	La salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades".	Referencias a cerca de la Hipertensión arterial	¿Qué tiempo (años) padece de esta enfermedad? ¿Algún miembro de su familia padece de Hipertensión arterial? ¿Ha recibido tratamiento? ¿Usted fuma? ¿Cuántos cigarrillos consume usted al día?	0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años Si No Si No Si No Unidades
Conocimientos acerca de	Conjunto de ideas de autocuidado orientados a	Tipo de conocimiento.	¿Qué es la hipertensión arterial?	Conoce Desconoce



<p>hipertensión arterial</p>	<p>mejorar el estilo de vida de los pacientes Hipertensos.</p>		<p>¿De qué fuentes ha aprendido?</p> <p>¿Los pacientes hipertensos tienen probabilidades de padecer problemas cardíacos?</p> <p>¿Tener conocimientos sobre la Presión Arterial Alta es importante para prevenir complicaciones cardíacas?</p> <p>¿Cuál cree que es un factor para que se eleve la presión arterial?</p> <p>¿La presión arterial tiene cura?</p> <p>¿Sabe cómo medir la presión arterial?</p> <p>De las siguientes sabe Ud., cuáles son las posiciones</p>	<p>Equipo de salud Familiares Medios de comunicación Otros</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>Comer alimentos con alto contenido de sal. No realizar actividad física No controlar la presión arterial</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>De pie Sentado Acostado</p>
------------------------------	--	--	---	---



			a de las que debe tomarse la presión arterial?	Otros
Actitudes	Conjunto de acciones de autocuidado orientados a mejorar el estilo de vida de los pacientes Hipertensos.	Acciones a tomar	Acude a control médico	SI NO
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos orientados a mejorar el estilo de vida de los pacientes Hipertensos.	Acciones que se realiza	<p>Información obtenida de la entrevista:</p> <p>¿Ud. acude al médico para controlar su presión arterial?</p> <p>¿Lleva una dieta indicada por el médico?</p> <p>¿Toma usted la medicación correctamente?</p> <p>¿Ud. Controla su peso?</p>	<p>Saludables No saludables</p> <p>Una vez al mes A veces Cuando presenta molestias</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Según prescripción médica. Cuando se acuerda Cuando se siente mal.</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>



<p>Alimentación:</p>	<p>El cloruro de sodio o sal común contribuyen a la elevación de la presión arterial</p>	<p>Consumo de sal</p>	<p>¿Los alimentos que usted ingiere son preparados en?</p> <p>¿Consume alimentos sugeridos por el equipo de salud?</p> <p>El consumo diario de sal con sus alimentos</p>	<p>Hogar Restaurantes Casas de familiares</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Bastante Mucho Poco Muy poco Nada</p>
<p>Actividad física</p>	<p>Movimiento corporal que exige gasto de energía</p>		<p>Frecuencia</p> <p>Tipo de actividad</p> <p>Beneficios de la actividad física</p>	<p>< 30 min al día al menos 3 veces por semana ≥ 30 min al día al menos 3 veces por semana</p> <p>Caminata Bailoterapia Natación Gimnasia Ciclismo Otros Ninguna</p> <p>SI NO</p>



5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses																											
	1				2				3				4				5				6							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Ejecución																												
- Recolección de datos.								X	X	X	X	X					X	X										
- Revisión de formularios.															X	X												
- Computo de datos.																	X	X										
- Tabulación																		X	X	X								
- Análisis e interpretación.																												
Informe Final																												
- Redacción.																									X	X		
- Corrección																										X	X	X
- Presentación de los resultados.																												

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación no involucra riesgos para los pacientes que decidan participar en el estudio; previo a la recolección de datos firmaran un consentimiento informado.



CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

Distribución de 102 pacientes que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Edad, Cuenca 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido
30 - 40 años	10	9,8
41 - 50 años	25	24,5
51 - 60 años	24	23,5
≥ 60 años	43	42,2
Total	102	100,0

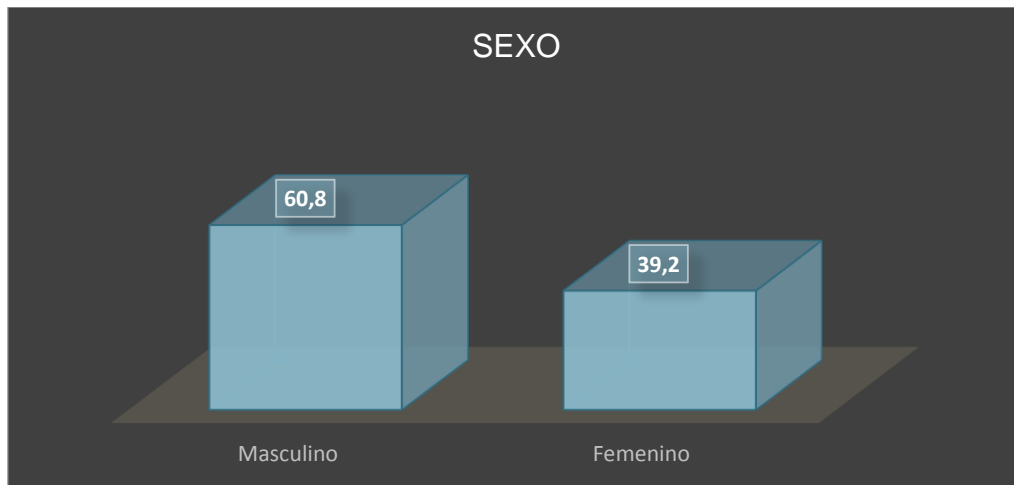
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

Análisis.-

Los usuarios estudiados tuvieron edades comprendidas entre 30 y ≥ 60 años, siendo el grupo más frecuente el de ≥ 60 años con un 42,2%,

GRÁFICO N° 2

Distribución de 102 pacientes, que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Sexo, Cuenca 2015



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

Análisis.-

Según el estudio realizado se puede observar que el sexo predominante es el sexo masculino con un 60.8% de los pacientes que acudieron a control médico.



TABLA N° 3

Distribución de 102 pacientes, que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Estado Civil, Cuenca 2015.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje válido
Soltero	12	11,8
Casado	64	62,7
Divorciado	7	6,9
Viudo	16	15,7
Unión Estable	2	2,0
Separado	1	1,0
Total	102	100,0

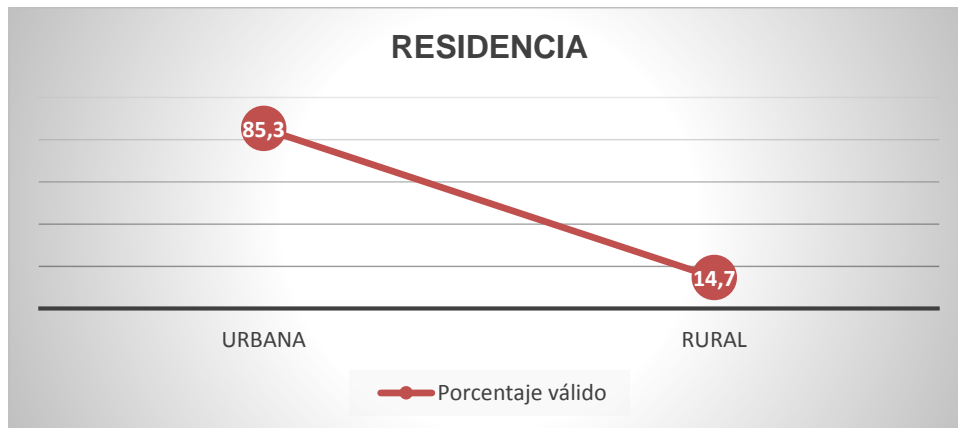
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

Mediante el estudio realizado se puede observar que el 62.7% de los usuarios están casados.

GRÁFICO N° 4

Distribución de 102 pacientes, que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Residencia, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El presente estudio refleja que la mayoría de pacientes residen en la zona urbana representados por un 85,3%.



TABLA N° 5

Distribución de 102 pacientes, que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Instrucción, Cuenca 2015

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje válido
Primaria completa	21	20,6
Secundaria completa	45	44,1
Superior	24	23,5
4to Nivel	4	3,9
Ninguna	8	7,8
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta

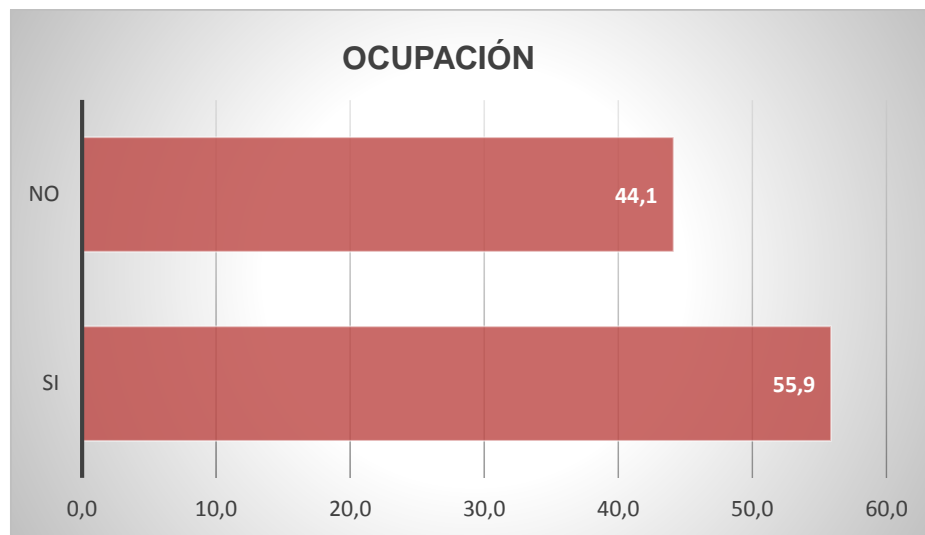
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

Instrucción Secundaria Completa refleja el porcentaje más alto que es de 44,1%, el 23,5 % refieren tener una educación superior, el 20,6% ha cursado la primaria completa, mientras que el 7,8% y el 3,9% pertenecen a Ninguna instrucción y a una educación de 4to Nivel.

GRÁFICO N° 6

Distribución de 102 pacientes, que acuden a Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Ocupación, Cuenca 2015



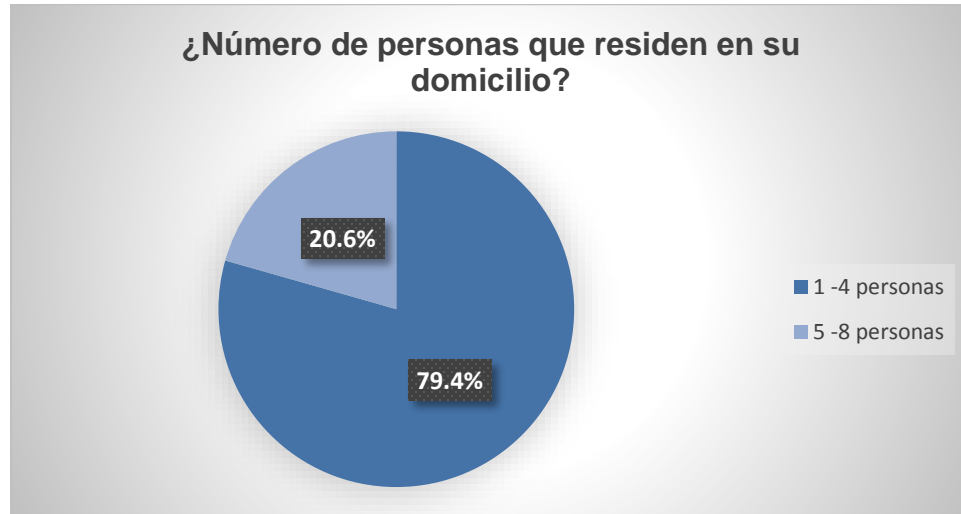
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

En este estudio se identificó que el 55,9% corresponde a las personas que sí laboran actualmente, mientras que el 44.1% pertenece a las personas que ya son jubiladas o no laboran.

GRÁFICO N° 7

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Número de personas que residen en el domicilio, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

Con el presente gráfico se puede observar que un 79,4% refleja la mayoría de pacientes que viven acompañados entre 5-8 personas en una misma vivienda, mientras que el 20,6% viven con 1-4 personas.



TABLA N° 8

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Tiempo que padece la enfermedad, Cuenca 2015.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje válido
0 - 5 años	35	34,3
6 - 10 años	30	29,4
11- 15 años	19	18,6
16 - 20 años	18	17,6
Total	102	100,0

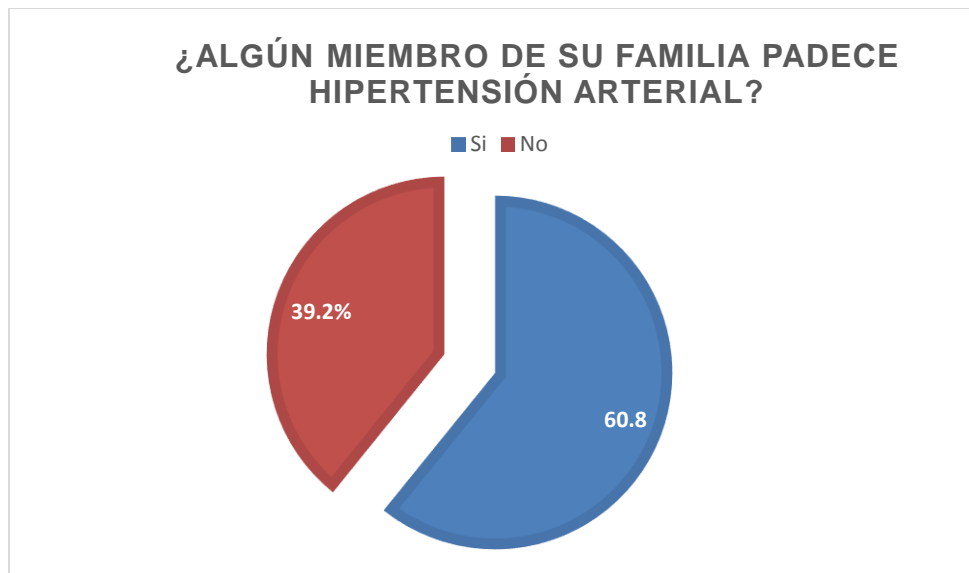
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

De todos los usuarios un 34,3% de ellos padecen de Hipertensión Arterial de 0 a 5 años aproximadamente, mientras que el 29,4% entre 6 a 10 años, el 18,6% (11-15 años) y el 17,6% (16-20 años).

GRÁFICO N° 9

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Miembros de la familia que padecen Hipertensión Arterial, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

En el gráfico se observa que el 60.8% de usuarios encuestados poseen un familiar que padece de Hipertensión Arterial y el 39.2% No.

GRÁFICO N° 10

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Tratamiento, Cuenca 2015.



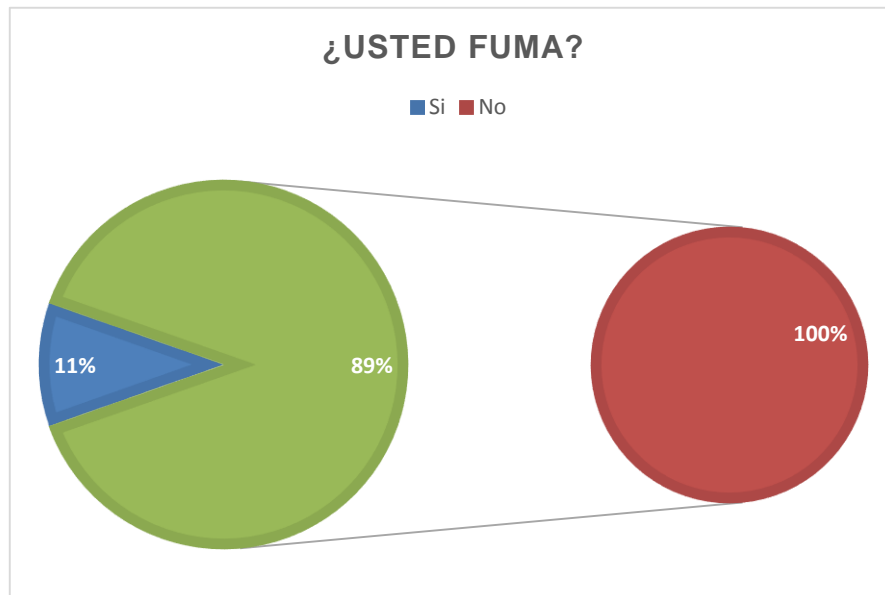
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El presente gráfico indica que un 95% de los usuarios encuestados han recibido tratamiento y un 5% No.

GRÁFICO N° 11

Distribución en 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Hábito de fumar, Cuenca 2015.



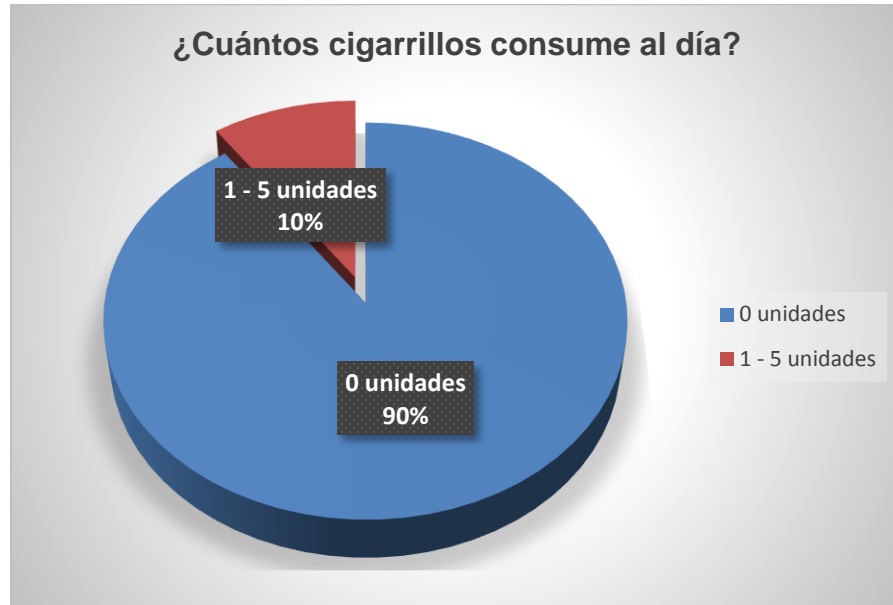
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

De acuerdo al gráfico expresa que el 89% no fuma pero mediante la entrevista los pacientes supieron decirnos que antes de ser diagnosticados de Hipertensión Arterial fumaban, mientras que el 11% aún tiene el hábito de fumar con una frecuencia y cantidad disminuida con referencia a la inicial.

GRÁFICO N° 12

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Cantidad de cigarrillos consumidos al día, Cuenca 2015.



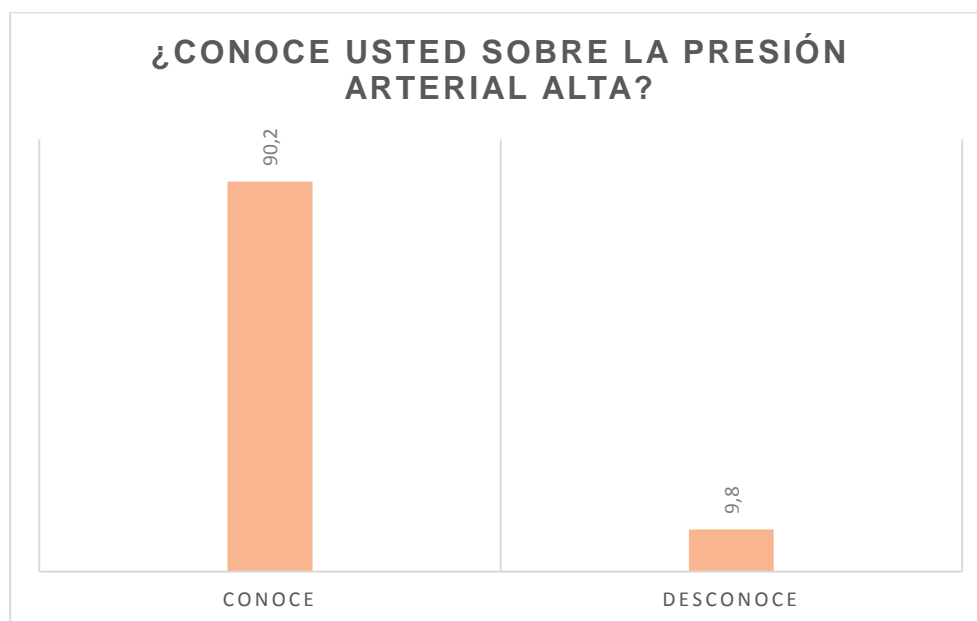
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

En cuanto a las personas que fuman consumen de 1-5 unidades diarias de tabaco representada por un 10% de los encuestados, mientras que el 90% no lo hace.

GRÁFICO N° 13

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos sobre la Presión Arterial, Cuenca 2015.



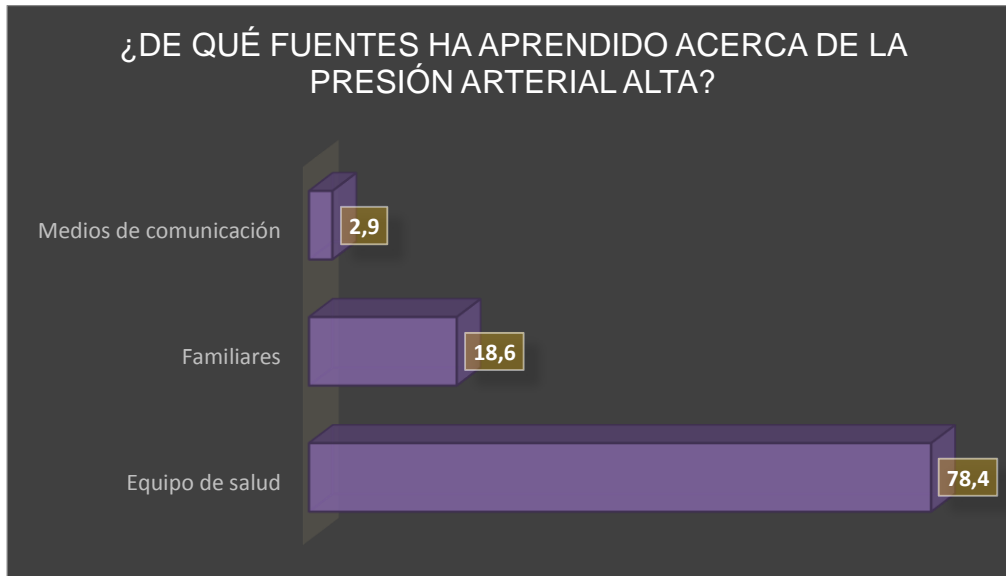
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 90,2% de los pacientes tiene conocimientos de Hipertensión Arterial, mientras que el 9,8% la desconoce.

GRÁFICO N° 14

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Fuentes de conocimientos de la Presión arterial alta, Cuenca 2015.



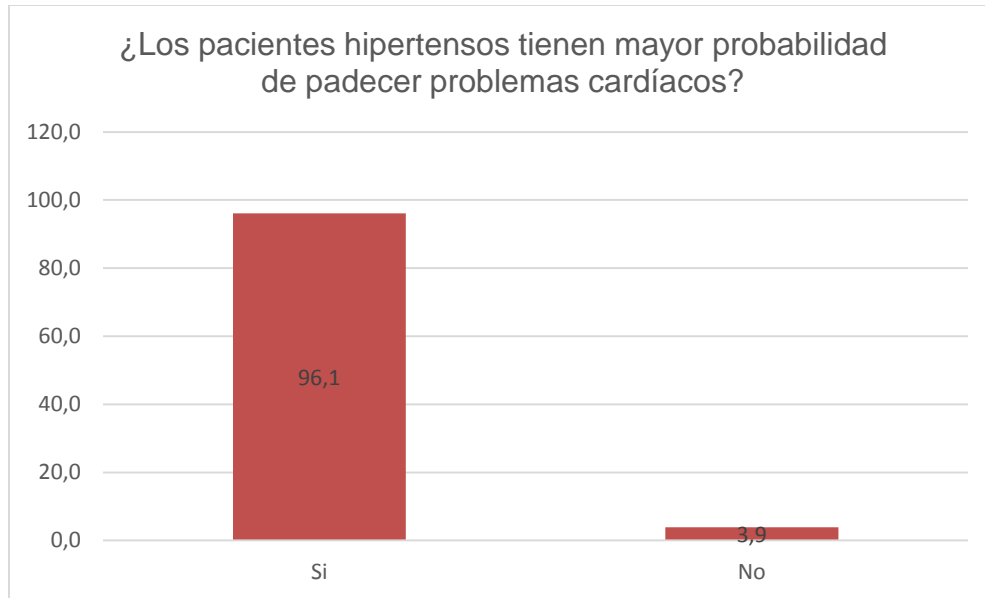
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

De acuerdo al grafico las fuentes de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial que tienen los pacientes y con el porcentaje 78,4% corresponde a la información brindada por el médico y enfermera, el 18,6% pertenece a una información dada por los familiares y el 2,9% a medios de comunicación.

GRÁFICO N° 15

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos sobre Probabilidades de padecer problemas cardíacos, Cuenca 2015.



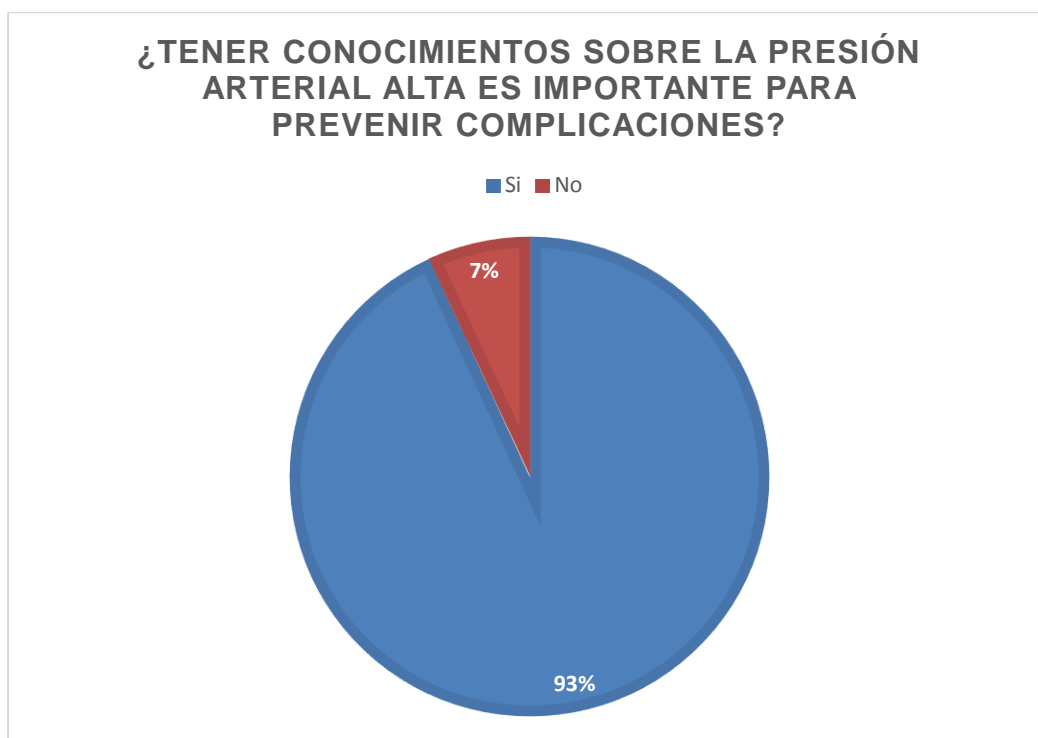
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

Según las respuestas de los usuarios tenemos que el 96,1% dice que los pacientes hipertensos si tienen mayores probabilidades de padecer problemas cardíacos, mientras que un 3,9% refiere que no se desencadenan dichos problemas.

GRÁFICO N° 16

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Importancia de los Conocimientos sobre Presión arterial alta para prevenir complicaciones, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 93% de los encuestados reconocen que tener conocimientos sobre la Presión arterial alta les favorece para prevenir complicaciones cardíacas, y el 7% refiere que el tener conocimientos sobre la enfermedad no colabora en su prevención.



TABLA N° 17

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos sobre factores para que se produzca una elevación de la presión arterial, Cuenca 2015.

Factores	Frecuencia	Porcentaje válido
Alimentos con alto contenido de sal	40	39,2
No hacer actividad física	13	12,7
No controlar la presión arterial	17	16,7
Estrés	1	1,0
Todas las anteriores	31	30,4
Total	102	100,0

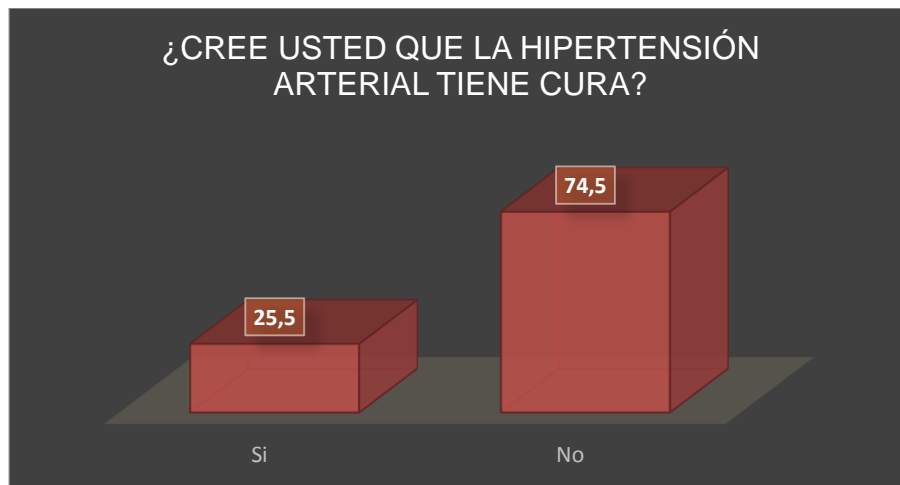
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 39,2% de los encuestados alegó que consumir alimentos con alto contenido de sal es un factor para que se produzca la hipertensión arterial y la opción de todas las anteriores tiene un 30,4%, mientras que no controlar la presión arterial y no hacer actividad física tienen el 16,75 y 12,7% respectivamente.

GRÁFICO N° 18

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos de la Hipertensión arterial y su tratamiento, Cuenca 2015.



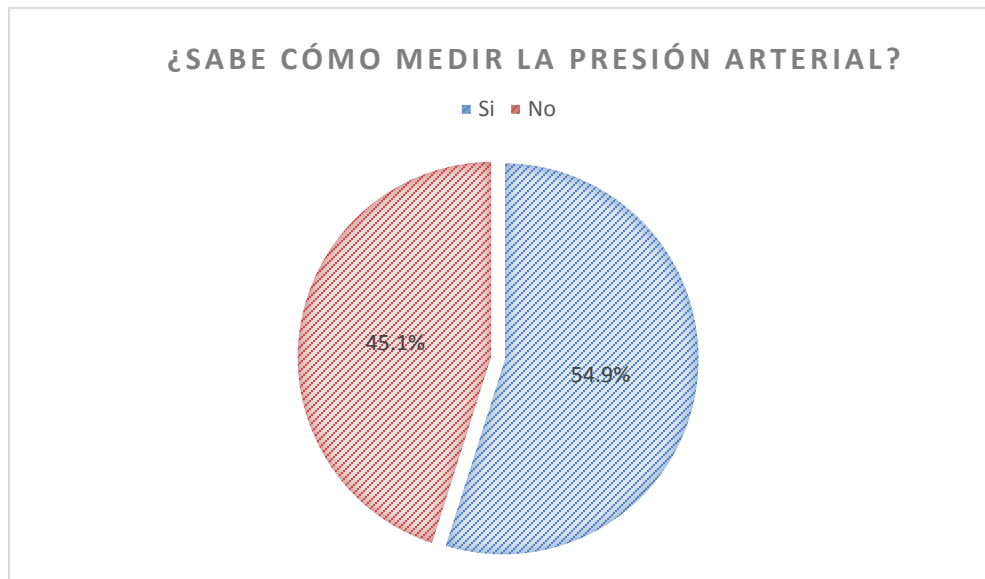
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

El 74,5% de los pacientes refieren que la Hipertensión Arterial no tiene cura, que simplemente hay como controlarla y el 25,5%. refiere que si tiene cura con la ingesta de pastillas

GRÁFICO N° 19

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos de la medición de la Presión arterial, Cuenca 2015.



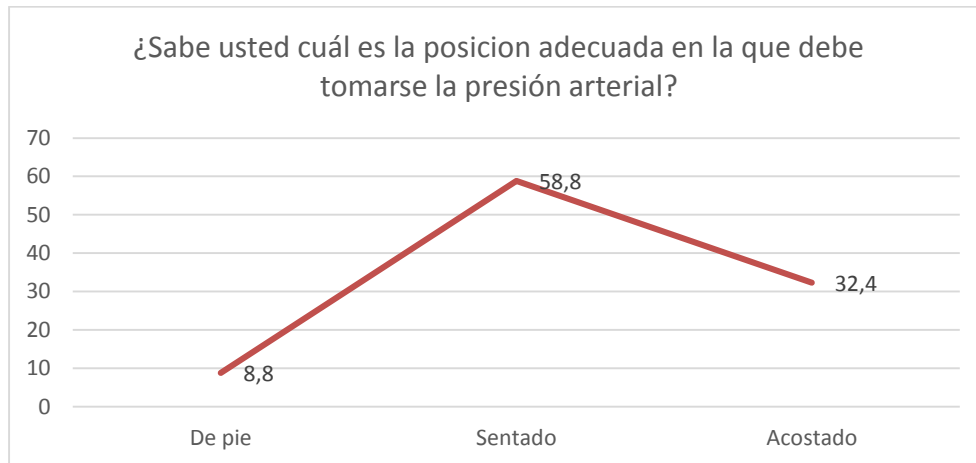
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

El 54.9% sí sabe cómo medir la presión arterial y el 45,1% no sabe cómo medirla y necesitan acudir al Dispensario para que una persona capacitada lo haga.

GRÁFICO N° 20

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Conocimientos sobre las posiciones adecuadas en las que se debe tomar la Presión arterial, Cuenca 2015.



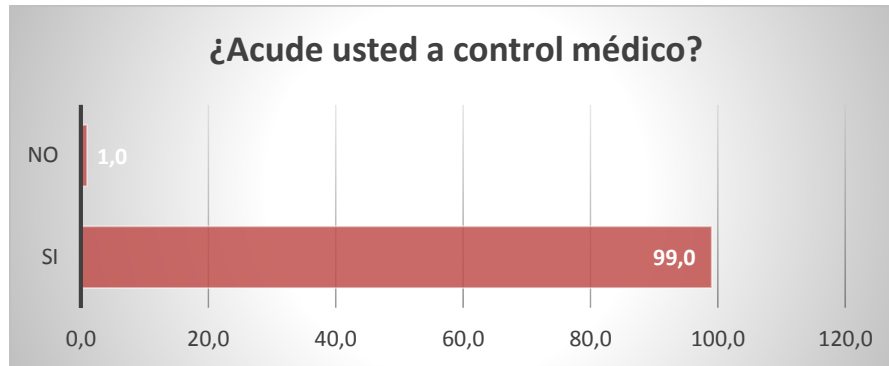
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

Mediante este estudio la mayoría de pacientes dicen que la mejor posición para tomarse la presión arterial es sentada con el 58,8% respectivamente.

GRÁFICO N° 21

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, Por asistencia médica, Cuenca 2015.



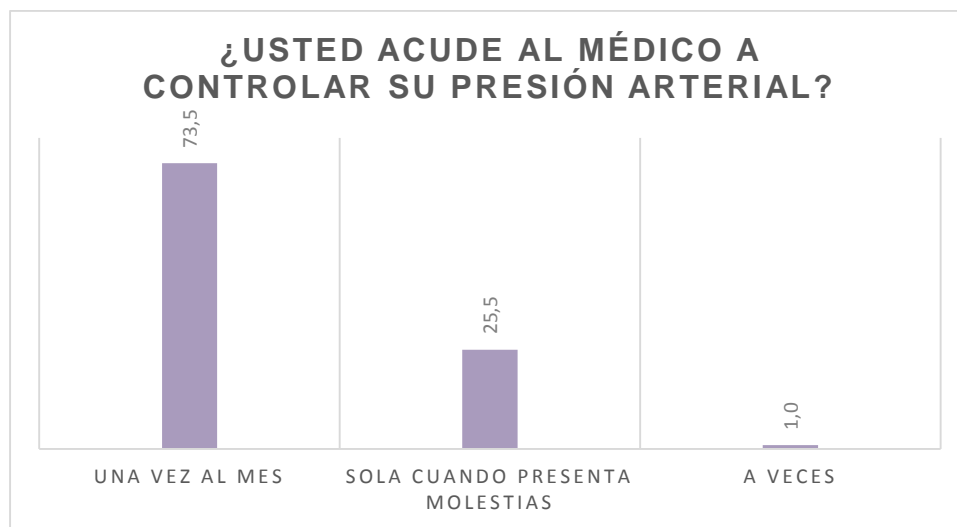
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

De todos los pacientes encuestados el 99% acuden a control médico siempre y el 1% acude a control solo en caso de presentar molestias.

GRÁFICO N° 22

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Frecuencia que asiste al médico a controlar su presión arterial, Cuenca 2015.



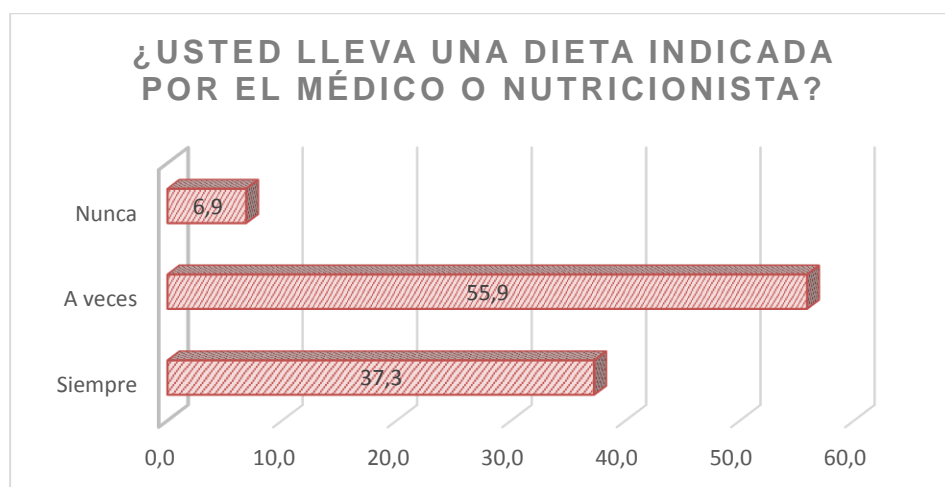
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 73,5% de los pacientes acuden a control médico cada mes, mientras que el 25,5% acude a control cuando se les termina la medicación o presentan alguna molestia.

GRÁFICO N° 23

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Medidas dietéticas recomendadas, Cuenca 2015.



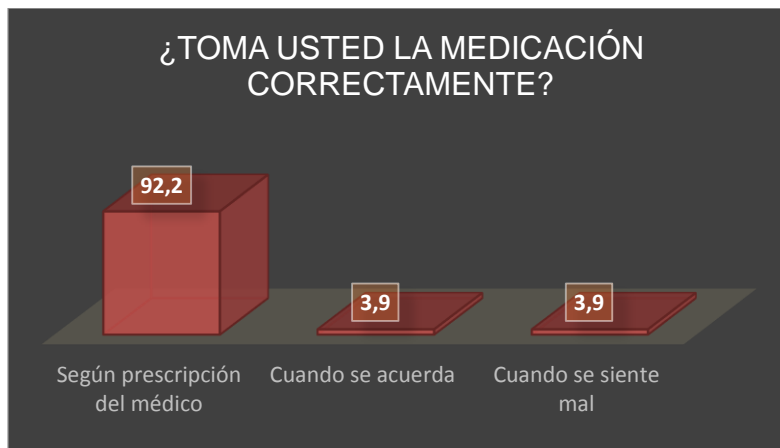
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

El 55,9% de los pacientes a veces cumplen con la dieta como les indica el médico o el nutricionista, mientras que en un 37,3% tratan de cumplirla como les indica el médico y el 6,9% no lleva una dieta indicada.

GRÁFICO N° 24

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Cumplimiento del tratamiento farmacológico, Cuenca 2015.



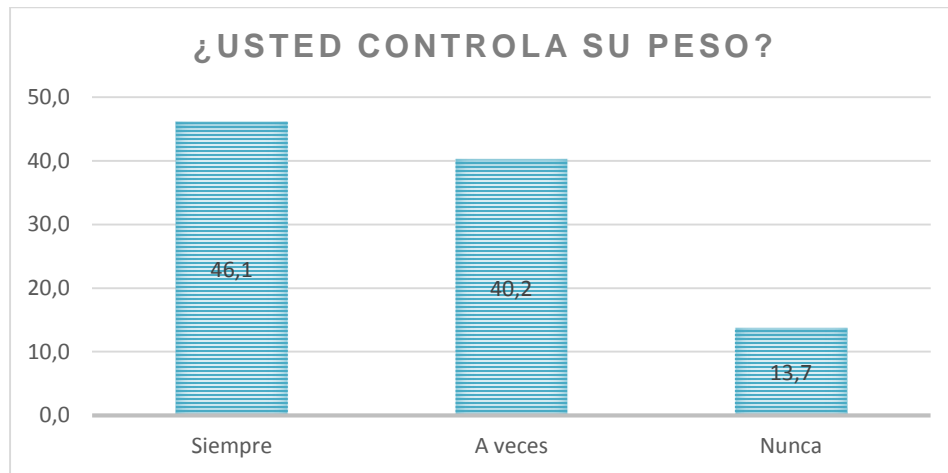
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

En un 92% de pacientes se puede observar la importancia que le ponen a cumplir el tratamiento tomando la medicación correctamente, en muy poco porcentaje como es el 3,9% de pacientes que toman la medicina cuando se acuerdan y otros que solo la toman cuando se encuentran mal.

GRÁFICO N° 25

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Control del peso, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

Un 46,1% de encuestados tratan de controlar su peso, un 40,2% lo cuidan a veces y un 13,7% nunca.



TABLA N° 26

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Alimentos que ingiere, Cuenca 2015.

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje válido
Hogar	69	67,6
Viandas	15	14,7
Puestos ambulantes	3	2,9
Restaurantes	10	9,8
Casa de familiares	5	4,9
Total	102	100,0

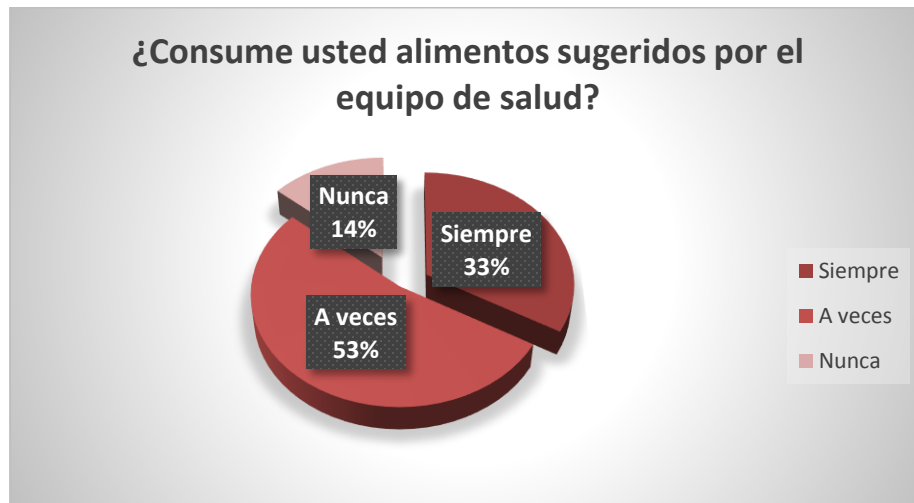
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 67% de los pacientes encuestados ingieren alimentos preparados en su hogar, un 15% refiere que consume sus alimentos provenientes de viandas, el 10% en restaurantes, un 5% y 3% en casas de familiares y puestos ambulantes respectivamente.

GRÁFICO N° 27

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Recomendaciones nutricionales, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

El equipo de salud en cuanto a alimentación sugiere a los pacientes la ingesta de algunos alimentos los cuales tratan de consumirlo siempre un 33%, mientras que un porcentaje más alto con un 53% lo consumen a veces debido a su situación económica trata de consumir lo que está a su alcance, y un 14% nunca lo hace.



TABLA N° 28

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Frecuencia del consumo diario de sal con los alimentos, Cuenca 2015.

Consumo de Sal	Frecuencia	Porcentaje válido
Bastante	3	2,9
Mucho	19	18,6
Poco	52	51,0
Muy poco	28	27,5
Total	102	100,0

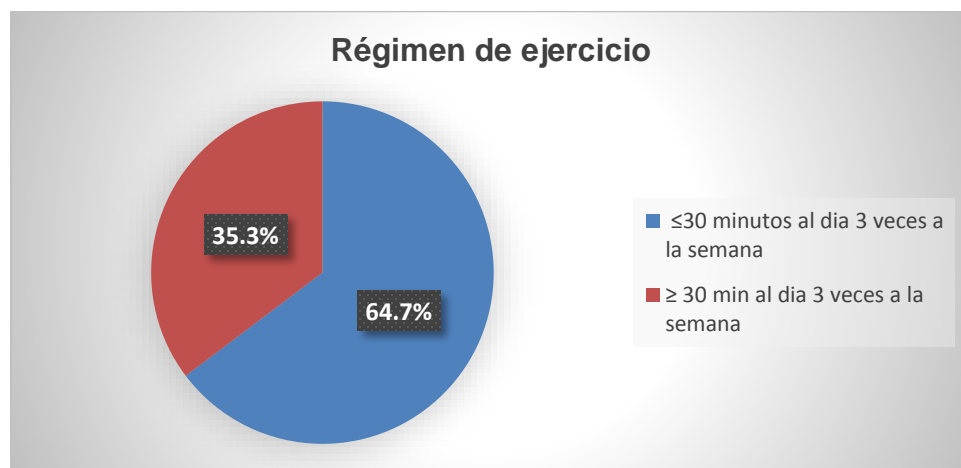
Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El consumo de sal en poca cantidad está representado con un 51%, un 27,5% lo hace en muy poca cantidad, un 18,6% consume mucho ya que no pueden dejar de consumirla y un 2,9% consume bastante.

GRÁFICO N° 29

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Régimen de ejercicio, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS.-

De todos los usuarios encuestados un 64.7% realiza ejercicio \leq de 30 minutos al día 3 veces por semana y un 35,3% lo realiza \geq de 30 minutos al día 3 veces a la semana.



TABLA N° 30

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Tipo de actividad física que realiza, Cuenca 2015.

Actividad Fisica	Frecuencia	Porcentaje válido
Caminatas	74	72,5
Bailoterapia	8	7,8
Natación	5	4,9
Gimnasia	5	4,9
Ciclismo	8	7,8
Otros	1	1,0
Ninguna	1	1,0
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta

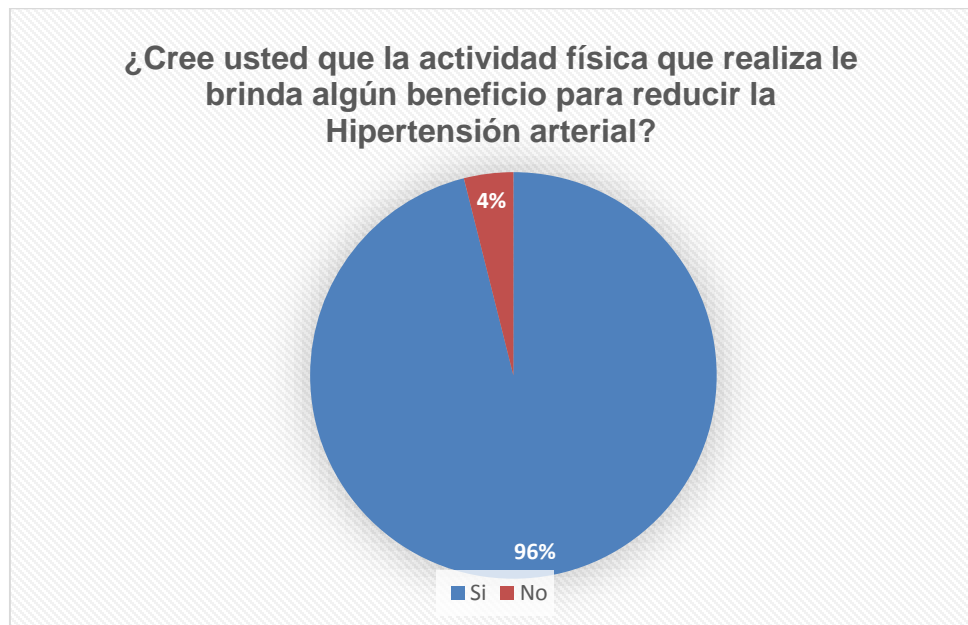
Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

Un 72,5% de las personas realizan caminatas respectivamente, un 7,8% bailoterapia y ciclismo, un 4,9% gimnasia y natación, y otros y ninguna es representado por un 1%.

GRÁFICO N° 31

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, según Importancia de la actividad física para reducir la hipertensión arterial, Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

ANALISIS.-

El 96% de los encuestados refieren que realizar actividad física brinda muchos beneficios para mantener una buena salud y evitar la elevación de la presión arterial, mientras que un 4% refiere que el ejercicio no brinda beneficio alguno para reducir la hipertensión arterial.



CAPÍTULO VII

7.1 DISCUSIÓN

En el universo estudiado se contó con 102 pacientes de los cuales se evidenció que dentro del perfil sociodemográfico el grupo de edad en el que se presentó con mayor frecuencia la enfermedad es de ≥ 60 años, esto es debido al envejecimiento de las arterias, un estudio realizado en México muestra el grupo de edad de mayores de 60 años tuvo una prevalencia 3.4 veces más alta de HTA que el grupo de edad más joven (20 a 29 años), y se encontró una tendencia significativa ($p < 0.05$) por el efecto de la edad en la prevalencia de diagnóstico médico previo de HTA (8.8 veces más alta en el grupo de edad ≥ 60 años).²⁹

De acuerdo al sexo la hipertensión arterial predominó en los hombres con un 60,8% comparada con las mujeres 39,2%, diferentes a los datos obtenidos por estudios similares del Perú, se encontró una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%).³⁰

En cuanto al Estado civil de los pacientes hipertensos, los Casados presentaron un alto porcentaje (62,7%), frente a un estudio realizado en San Pedro de Macoris" en República Dominicana, la misma que refleja que la distribución según el estado civil, presentó que el mayor porcentaje de casos fue entre pacientes casados con 120 afectados por la patología.³¹

Concerniente al lugar de residencia tenemos que el 85.3% pertenece al área urbana y un 14.7% son de zonas rurales, frente a un estudio realizado en Brasil, un 32,7% de pacientes clasificados como hipertensos en un núcleo urbano de pequeño tamaño. De esa manera se verifica que las acciones y factores relacionados con la HTA son de fundamentales por su alta prevalencia, importancia social en todas las



clases socioeconómicas, grupos culturales, independiente de la ubicación geográfica o de la extensión del conglomerado urbano.³²

Con respecto al nivel de instrucción, los pacientes con secundaria completa fueron quienes presentaron mayor porcentaje de hipertensión (44.1%), por lo cual en el estudio de Firminópolis, la prevalencia de HTA en el nivel educativo ha sido señalado como el factor socioeconómico más importante en el estado de salud, particularmente en la salud cardiovascular. La baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial la HTA. De ese modo, el grado de escolaridad es elemento esencial a ser considerado en el abordaje de la población en relación a las prácticas de promoción, protección y recuperación de la salud. Algunos estudios transversales de base poblacional también encontraron relación contradictoria entre escolaridad y prevalencia de HA.

Con relación a la ocupación un 55.9% aun trabajan mientras que un 44.1% no lo hacen, en comparación con un estudio de Intervención comunitaria educativa en Cuba, el mayor porcentaje de hipertensos eran trabajadores (39,1 %) al igual que otros estudios realizados.³³

En cuanto al número de miembros que residen en el hogar junto al paciente hipertenso, un 79.4% refirió que viven de 1-4 personas en el domicilio, coincidiendo con Friedemann y con Marín Reyes, en que la familia ejerce influencia en todos sus miembros para protegerlos de los cambios amenazantes, entre más apoyo brinden los familiares, se verá reflejado en una mejor adherencia al tratamiento, ya sea de tipo farmacológico o no. Posiblemente esta situación esté influenciada por el hecho de que un gran porcentaje de personas hipertensas sean casadas, por lo tanto, tienen un apoyo tanto emocional, económico y de vigilancia en el tratamiento.³⁴

Según el tiempo que padecen la enfermedad un 34.3% refiere estar dentro de los 0-5 primeros años, un 29.4% (6-10 años), 18.6% (11-15 años) y un 17.6% (16-20 años),



De los miembros de la familia que padecen hipertensión arterial, es un conocimiento importante por el componente hereditario de la hipertensión, pues los familiares de una persona hipertensa tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Por lo tanto, es necesario que el paciente lo sepa y comunique a sus familiares para lograr evitar, mediante las medidas preventivas, que terminen padeciendo la misma enfermedad.³⁵

En lo referente a los factores de riesgo como el hábito de fumar un 10.8% dijo si hacerlo, y de acuerdo al número de cigarrillos que se consumen al día un 9.8% refiere consumir de 1 a 5 unidades diarias. Según la Revista de Salud Pública “Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia” obtuvo que de las 96 personas encuestadas, (12,5 %) reportaron ser fumadores y se consideró el ser fumador a las personas que consumían al menos 1 cigarrillo al día, demostrando así que es un factor de riesgo para la producción de la hipertensión arterial ya que no es una buena práctica de salud.³⁶

Refiriéndonos a los conocimientos sobre la hipertensión arterial tenemos que: De los 102 pacientes encuestados el 92% conoce a cerca de la patología y un 78.4% reconoce que el equipo de salud es la fuente para el conocimiento de la misma, según exponen Di Mateo y Di Nicola en “Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica”, una de las definiciones más aceptadas es la propuesta, quienes conceptualizan la adherencia como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.³⁷

De las complicaciones de la patología el 96.1% contestó que si hay probabilidades de los hipertensos de sufrir problemas cardiacos y un 93.1% respondió que es de



suma importancia tener conocimientos de la HTA para prevenir complicaciones, de acuerdo a esto según La Revista Cubana de Atención Integral “Factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en los trabajadores de la oficina central del MINBAS” refiere que la obesidad y la hipertensión son 2 factores importantes de riesgo para el sistema cardiovascular. Los hipertensos obesos tienen además un grave peligro de insuficiencia cardíaca congestiva y muerte súbita.³⁸

De los factores para que se produzca la HTA un 39.2% refirió que consumir alimentos con alto contenido de sal es el principal desencadenante de la patología, mientras que un 30.4% aseguró que el no hacer actividad física, no controlar la presión arterial, el estrés y el elevado consumo de sal son las causas del desarrollo de la enfermedad. No obstante estos valores se encuentran muy por debajo obtenidos en investigaciones realizadas en La Habana-Cuba, donde el estrés fue el factor asociado a la HTA con un 88,4 %, el consumo de sal (63,7 %) y al sedentarismo con 11.6%.³⁹

Al referirnos a los conocimientos acerca de la HTA y su cura, el 74.5% respondió que NO tiene cura, pero la enfermedad es manejable con tratamiento. Según estudios realizados al respecto sobre “Prevalencia de hipertensión arterial en el Área I del municipio Cienfuegos. Segunda medición de la iniciativa CARMEN”, el 65,0 % de los hipertensos conocía su condición y un 35,0 % era hipertenso y no lo conocía. Se encontraba controlado solo el 23,8 % del total de hipertensos, y el 44,1 % de los que estaban bajo tratamiento.⁴⁰

En cuanto a la medición de la HTA, sus posiciones adecuadas físicas para la toma de la misma, el mayor número de encuestados dijo que sabe cómo medir la presión arterial (54,9%) mientras que el 45,1% dijo que no saben cómo hacerlo y por ello acuden al médico para esto, Un estudio de Hipertensión arterial realizado en Sao Paulo- Brasil, demuestra que el 78% de hipertensos referidos tenían el hábito de



medir la presión arterial con mayor frecuencia y utilizaban más su casa, o el puesto de salud, para ese fin.⁴¹

En cuanto a las actitudes frente a la enfermedad de los 102 pacientes encuestados el 99% acude a control médico. Según la Revista Médica Heridiana (Trujillo-Lima), el 71.6% de los pacientes acuden a sus citas, mientras que el (28.4%) no lo hacían, siendo la principal razón para su inasistencia la interferencia de la cita con otras actividades.⁴²

Nuestra investigación reporta que un 43.1% de los pacientes asisten a la atención médica para control de la PA cuando se enferman, mientras que en Montería-Colombia, el porcentaje de participantes llegó a un 68 %.⁴³

En Colombia se analizó de manera aislada la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, en la que la dieta indicada por el médico el 99,5% de los pacientes refirieron haberles sido indicada una dieta baja en sal, el 95% disminución en el consumo de grasas.⁴⁴

El 95.1% refirió haber recibido tratamiento, mientras que un 4.9% no debido a que se diagnosticó la patología en el momento de la consulta médica, mientras que en estudios realizados en Cuba esta cifra llega a un 40.8%.⁴⁵

De las prácticas frente a la enfermedad el 92.2% de los encuestados refieren tomar la medicación según prescripción del médico, frente a ello un estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina Integral, al analizar la forma de tomar los medicamentos y el 85 % de los hipertensos declaró tomar los medicamentos diariamente, pero después la cifra se elevó al 95 % como forma correcta de llevar el tratamiento.⁴⁶



En lo referente a factores relacionados con la HTA, la mayoría de los pacientes colocaron al alto consumo de sal (39.2%) como causa de hipertensión, sin embargo, los aspectos relacionados con los estilos de vida que constituyen factores desencadenantes de esta enfermedad crónica, tienen los más altos porcentajes de desconocimiento. Esta situación demuestra insuficiencia en la información recibida.

Según un estudio realizado en Uruguay haber consultado a su médico en los últimos 6 meses se asoció a un control más elevado de la HTA; RR (IC 95%) 1,78 (1,10-2,87). Dado que el 30% de los hipertensos conocidos no consultó en ese plazo, aumentar el porcentaje de consulta al médico ayudaría a mejorar el control.⁴⁷

El 64,7% dijo realizar Actividad física \leq 30 minutos al día 3 veces por semana, un estudio realizado en (Santiago-Chile) "Revista Chilena de Cardiología dice que el 90,1% de la muestra refirió un bajo nivel de actividad física.⁴⁸



7.2 CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación y luego de la revisión de los resultados obtenidos durante la elaboración del presente trabajo, podemos concluir que:

1.- De acuerdo a las características sociodemográficas se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes hipertensos son del sexo masculino, de estado civil casado, residente en la zona urbana de la ciudad de Cuenca, con instrucción secundaria completa, con ocupación y que aún viven con al menos 1-4 familiares en su domicilio.

2.- Nuestros resultados reflejan que según el tiempo que padecen la enfermedad 0-5 años al menos 35 pacientes fueron diagnosticados con la patología, mientras que el porcentaje que lo secunda es el de 6-10 años de padecer la enfermedad con 30 usuarios.

3.- Con respecto a los antecedentes familiares de salud-enfermedad, los encuestados manifestaron si tener miembros de la familia que padecen hipertensión arterial, demostrando así que la herencia es un factor no modificable para el padecimiento de la patología.

4.- De acuerdo al tratamiento, un gran porcentaje si lo recibe, demostrando así que los usuarios si han tomado conciencia a acerca de su enfermedad,

5.- En cuanto al hábito de fumar 11 personas aún lo hacen consumiendo de 1 a 5 unidades diarias de cigarrillos.

6.- De los conocimientos acerca de la presión arterial, los usuarios encuestados conocen la enfermedad, la han aprendido gracias a la promoción y educación del



equipo de salud; en cuanto a cómo medirse la presión arterial, se concluyó que los pacientes tienen medios domiciliarios para la toma de la presión arterial, sea un tensiómetro digital y/o un familiar capacitado para ello.

7.- De las actitudes de los usuarios hacia la enfermedad, la mayoría acude a control médico, siendo la frecuencia una vez al mes, solo cuando presenta molestias y a veces.

8.- Con respecto a la dieta indicada por el médico o nutricionista esta se cumple a veces, un gran porcentaje ingiere alimentos preparados en el hogar y consumen poca sal junto con sus comidas

9.- De las prácticas adecuadas en la enfermedad, toman la medicación correctamente según prescripción médica, demostrando así la importancia que le dan los pacientes al tratamiento farmacológico de la enfermedad

10.- De acuerdo a medidas higiénico dietéticas se puede concluir que: siempre controlan su peso; realizan actividad física ≤ 30 minutos al día 3 veces a la semana, por lo que son sedentarios, sin embargo piensan que el ejercicio brinda beneficios para reducir la hipertensión arterial.



7.3 RECOMENDACIONES

-Es necesario concientizar a la población de los factores de riesgo, realizando un programa de educación e intervención para la mejora del estilo de vida y salud de los usuarios en cuanto a las cifras revisadas del hábito de fumar, el cuidado del peso y la falta de actividad física.

- Para aplicar acciones de educación, promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, se pueden realizar estudios futuros para determinar distintas comorbilidades y factores de riesgo.

-Es de vital importancia que el equipo de salud conforme grupos de actualización de datos de los pacientes hipertensos para así poder tener una participación activa con ellos y poder implementar planes de capacitación y darle un manejo integral a la patología.



7.4 ANEXOS

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Llaquelina Buenaño y es realizada por, María de Lourdes Arízaga Cordero y Jéssica Irene Asitimbay Ortega, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, como tesis, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. El objetivo de este trabajo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de Cardiología “IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, CUENCA”.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender que en este estudio, se le aplicará únicamente una encuesta con preguntas de fácil comprensión sin que esto provoque daño alguno en su integridad física, mental y emocional. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, cabe recalcar que la presente no tendrá costo alguno por su participación.

Usted es libre de responder el formulario, al igual que puede abandonarlo en caso que usted lo desee.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese con las responsables de la investigación que le han otorgado este cuestionario. Desde ya le agradecemos su participación.

Luego de recibir y entender las explicaciones yo _____, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta/o a responder todas las preguntas del formulario, dando por hecho que los resultados son confidenciales y que mi identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma del voluntario: _____

Nº de cédula: _____

**Formulario de Recolección de Datos**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A CERCA DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE CARDIOLOGÍA (CONSULTA EXTERNA) DEL "Dispensario Central del IESS".

Formulario de encuesta:

Instructivo.- El presente formulario se basa en la recolección de datos e información por medio de observación y encuesta, con la finalidad de aclarar y validar información de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

1.- Datos de identificación:

Edad.....

Sexo Masculino () Femenino ()

Estado civil Soltero () Casado () Divorciado ()
Viudo () Unión estable () Separado ()**Residencia** Urbana () Rural ()**Instrucción**Primaria completa () 4^{to} nivel ()

Secundaria completa () Ninguna ()

Superior ()

Ocupación Si () No ()

Número de miembros que residen en el domicilio ()

2.- ANTECEDENTES DE SALUD Y ENFERMEDAD

¿Qué tiempo (años) padece de esta enfermedad?

0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 ()

¿Algún miembro de su familia padece de Hipertensión arterial? Si () No ()

¿Usted ha recibido tratamiento? Si () No ()

¿Usted fuma? Si () No ()

¿Cuántos cigarrillos consume usted al día? Unidades.....

3.- CONOCIMIENTOS

¿Conoce usted sobre la presión arterial alta?

Conoce () Desconoce ()

¿De qué fuentes ha aprendido acerca de la Presión Arterial alta?



Equipo de salud: médico, enfermera, nutricionista, etc. ()
Familiares ()
Medios de comunicación () Otros ()

¿Los pacientes hipertensos tienen mayor probabilidad de padecer problemas cardíacos?
Sí () No ()

¿Tener conocimientos sobre la presión arterial alta es importante para prevenir complicaciones?
Sí () No ()

¿Cuál de estos cree usted que es un factor para que se produzca una elevación en la presión arterial?
Comer alimentos con alto contenido en sal ()
No controlar la Presión arterial ()
No hacer actividad física ()
Estrés ()
Todas las anteriores ()

¿Sabe usted si la Hipertensión arterial tiene cura? Sí () No ()
¿Sabe usted cómo medir la presión arterial? Sí () No ()

¿Sabe usted en qué posiciones adecuadas debe tomarse la presión arterial?
De pie () Acostado ()
Sentado () Otros ()

4.- ACTITUDES

¿Acude usted a control médico? Sí () No ()

5.- PRÁCTICAS

¿Usted acude al médico a controlar su presión arterial?
Una vez al mes () A veces () Solo cuando presenta molestias ()

¿Usted lleva una dieta indicada por el médico o nutricionista?
Siempre () A veces () Nunca ()

¿Toma usted la medicación correctamente?
Según prescripción del médico ()
Cuando se acuerda ()
Cuando se siente mal ()

¿Usted controla su peso?
Siempre () A veces () Nunca ()

6.- ALIMENTACIÓN

Los alimentos que Ud., ingiere son preparados en:
Hogar () Puestos ambulantes ()
Viandas () Casa de familiares ()
Restaurantes ()

¿Consumes Ud., alimentos sugeridos por el equipo de salud?
Siempre () A veces () Nunca ()

El consumo diario de sal con sus alimentos es:



Bastante () Poco ()
Mucho () Muy poco ()

7.- ACTIVIDAD FÍSICA

< 30 min al día al menos 3 veces por semana ()
≥ 30 min al día al menos 3 veces por semana ()

¿Cuál de la siguiente lista de actividad física o recreación practica usted?

Caminatas () Natación () Ciclismo ()
Bailoterapia () Gimnasia () Otros () Ninguna ()

¿Cree usted que la actividad física que realiza le brinda algún beneficio para reducir la hipertensión?

Si () No ()

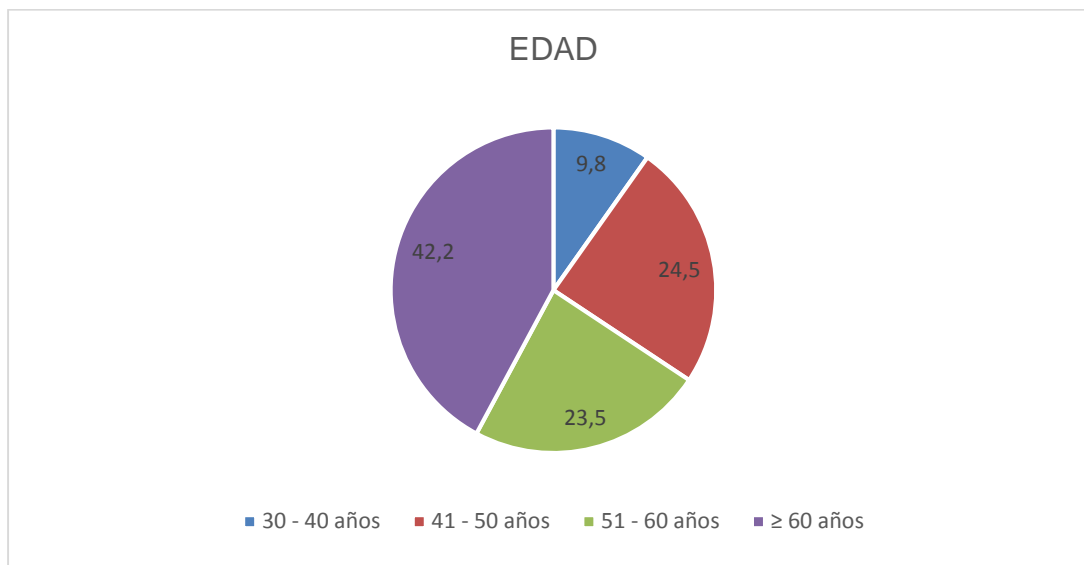
Gracias por su colaboración.

.....
Firma

C.I.: _____

GRÁFICO N° 1

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Edad. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 2

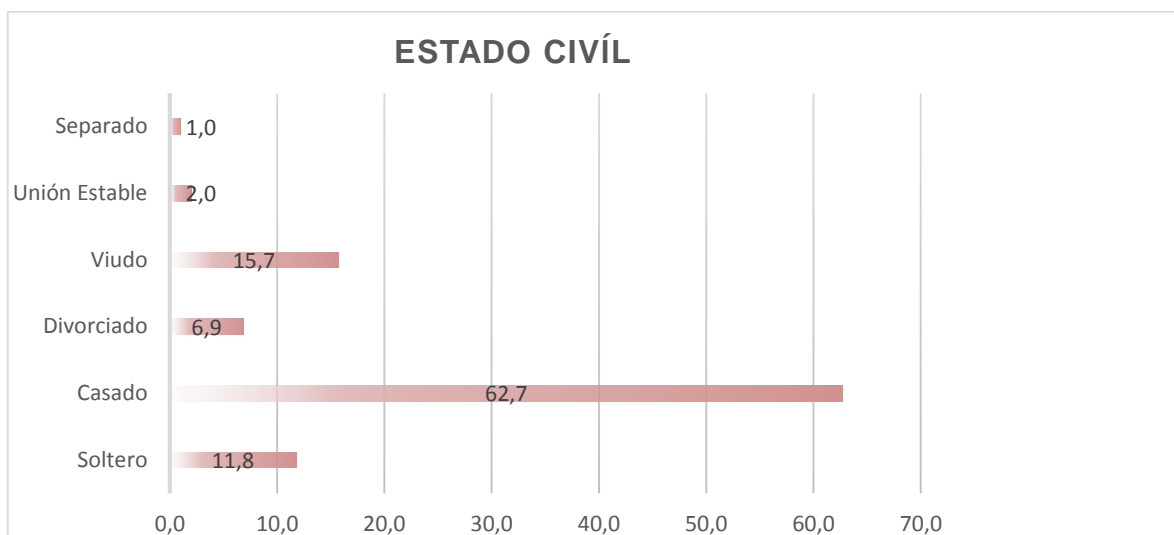
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Sexo. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Masculino	62	60,8
Femenino	40	39,2
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

**GRÁFICO N° 3**

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Estado Civil. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 4

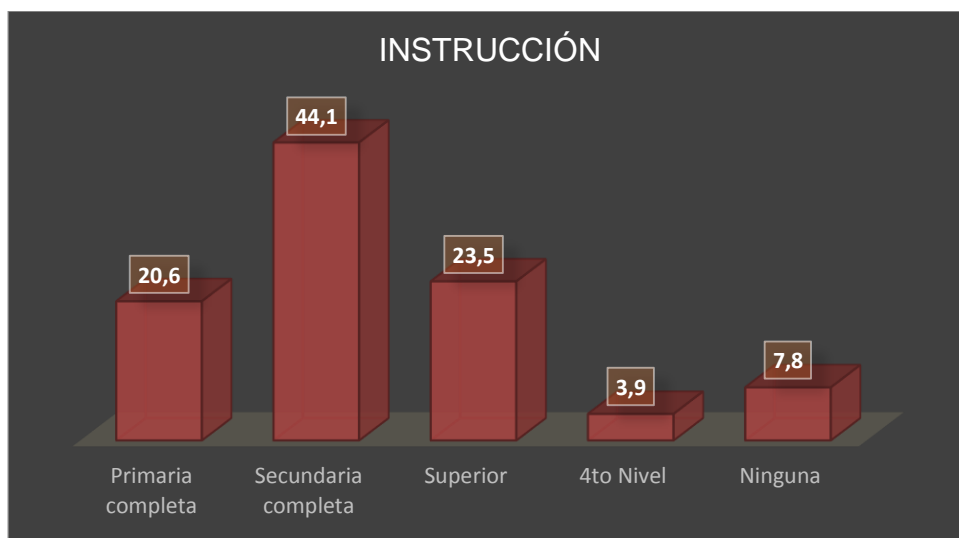
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Residencia. Cuenca de 2015.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje válido
Urbana	87	85,3
Rural	15	14,7
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N° 5

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Instrucción. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 6

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Ocupación. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	57	55,9
No	45	44,1
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 7

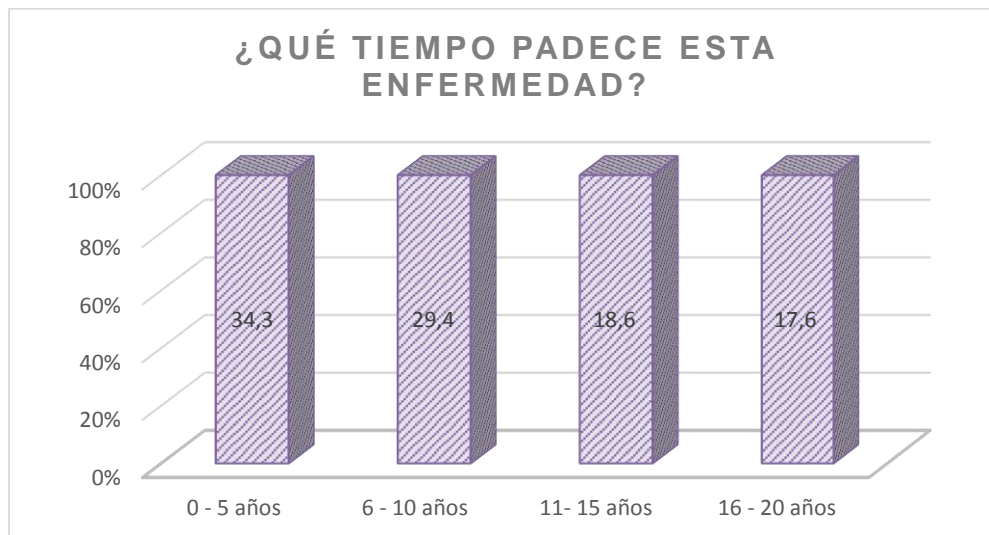
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Número de personas que residen en el domicilio. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
1 -4 personas	81	79,4
5 -8 personas	21	20,6
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N° 8

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Tiempo que padece esta enfermedad. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

**TABLA N° 9**

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Miembros de la familia que padecen Hipertensión Arterial. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	62	60,8
No	40	39,2
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 10

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Si recibe Tratamiento. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	97	95,1
No	5	4,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 11

Distribución en 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Hábito de fumar. Cuenca 2015.

	Si	11	10,8
	No	91	89,2
	Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 12

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Cantidad de cigarrillos consumidos al día. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
0 unidades	92	90,2
1 - 5 unidades	10	9,8
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 13

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Conocimientos sobre la Presión Arterial. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Conoce	92	90,2
Desconoce	10	9,8
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 14

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS según Fuentes de conocimientos de las que ha aprendido a cerca de la Presión arterial alta. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Equipo de salud	80	78,4
Familiares	19	18,6
Medios de comunicación	3	2,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 15

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Conocimientos sobre Probabilidades de padecer problemas cardíacos. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	98	96,1
No	4	3,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 16

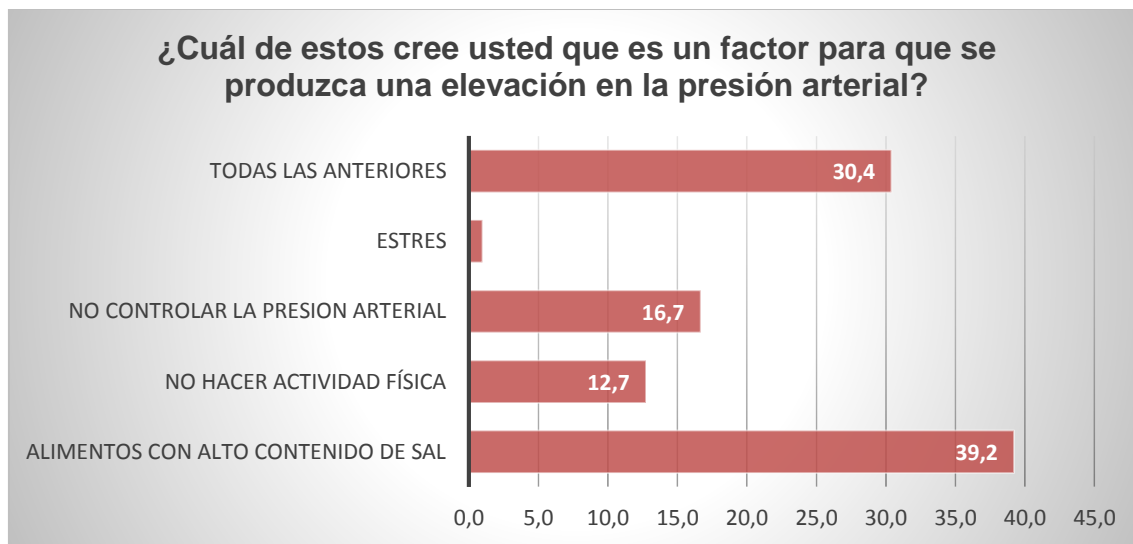
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Importancia de los Conocimientos sobre Presión arterial alta para prevenir complicaciones. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	95	93,1
No	7	6,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N° 17

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según conocimientos de factores que produzcan la elevación de la presión arterial. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 18

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Conocimientos de la Hipertensión arterial y su tratamiento. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	26	25,5
No	76	74,5
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 19

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Conocimientos: Cómo se debe medir la Presión arterial. Cuenca 2015

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	56	54,9
No	46	45,1
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 20

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Conocimientos sobre las posiciones adecuadas en las que se debe tomar la Presión arterial. Cuenca 2015

	Frecuencia	Porcentaje válido
De pie	9	8,8
Sentado	60	58,8
Acostado	33	32,4
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 21

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, Por asistencia médica. Cuenca 2015

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	101	99,0
No	1	1,0
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 22

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Prácticas: con qué frecuencia aconsejaría a una persona hipertensa acudir a control médico. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Cada mes	42	41,2
Cuando se enferma	44	43,1
A veces	16	15,7
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 23

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Medidas dietéticas recomendadas. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	38	37,3
A veces	57	55,9
Nunca	7	6,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 24

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Cumplimiento del tratamiento farmacológico. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Según prescripción del médico	94	92,2
Cuando se acuerda	4	3,9
Cuando se siente mal	4	3,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 25

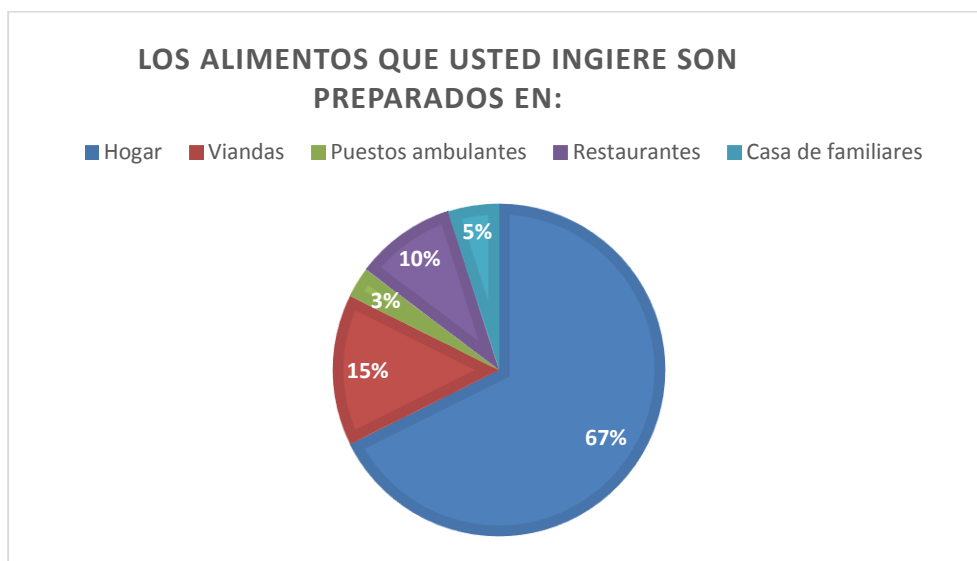
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Control del peso. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	47	46,1
A veces	41	40,2
Nunca	14	13,7
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N° 26

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Alimentación que ingiere preparada en. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

TABLA N° 27

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Recomendaciones nutricionales. Cuenca 2015.

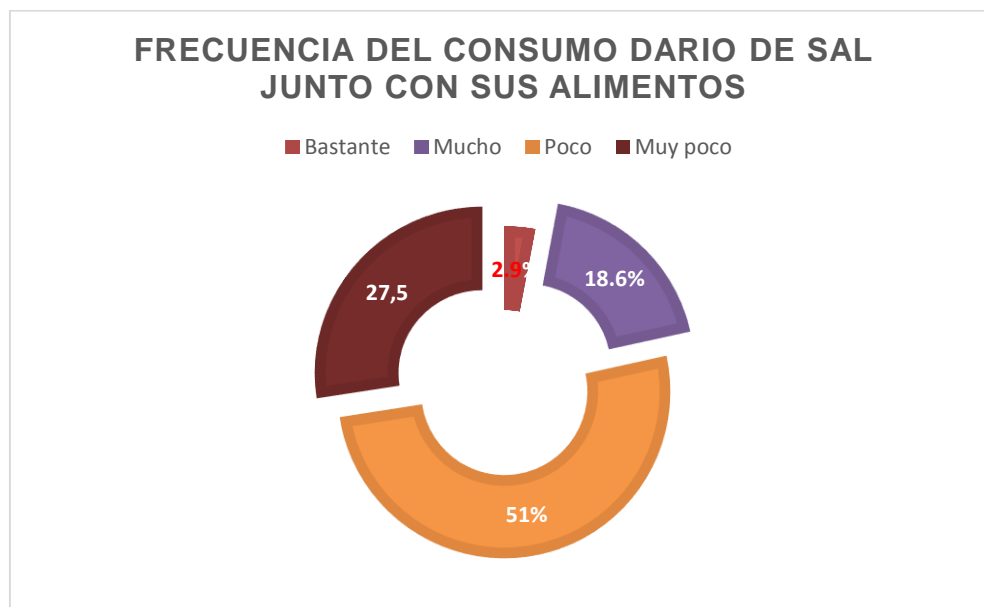
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	34	33,3
A veces	54	52,9
Nunca	14	13,7
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N° 28

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Frecuencia del consumo de sal junto con los alimentos. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta

Elaboración: Las autoras

TABLA N° 29

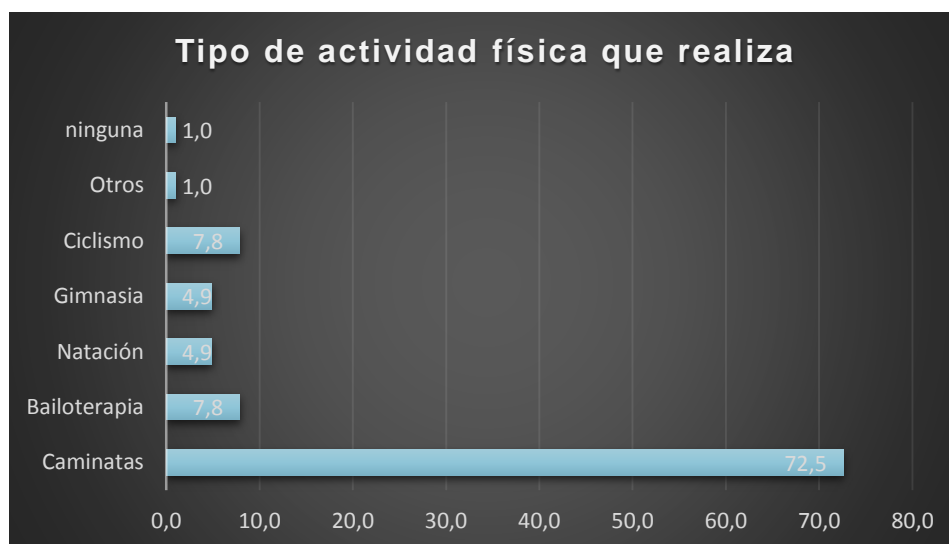
Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Régimen de ejercicio. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
≤30 minutos al día 3 veces a la semana	66	64,7
≥ 30 min al día 3 veces a la semana	36	35,3
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras

GRÁFICO N°30

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según tipo de actividad física que realiza. Cuenca 2015.



Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



TABLA N° 31

Distribución de 102 pacientes atendidos en Consulta Externa del Seguro Social Central del IESS, según Importancia de la actividad física para reducir la hipertensión arterial. Cuenca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	98	96,1
No	4	3,9
Total	102	100,0

Fuente: Formulario de la encuesta
Elaboración: Las autoras



CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ OMS | Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/

² INSTITUTO DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA AGUASCALIENTES, AGS..., [citado 17 de agosto 2015]
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/salud0.pdf>

³ Agámez A, Hernández R, Cervera L, Rodríguez Y. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Revista Archivo Médico de Cameguy [revista en línea] 2008 [citado 18 agosto 2014] Vol. 12, Num 5. Cuba. Año 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500009&script=sci_arttext.

⁴Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf, [citado 20 de agosto 2015]
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

⁵ Weschenfelder Magrini, D., Gue Martini, J. Weschenfelder Magrini, Gue Martini, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Serv Publicaciones - Univ Murcia. 2012 Apr; 26:344–55.

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, [Citado el 23 de agosto 2015]. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>



⁷ Buendía, J. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. Revista del Instituto Nacional de Salud 2012, [citado 24 agosto 2015] Vol 32, Num 4. Colombia. Año 2012 Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/421>

⁸ Organización Mundial de la Salud, Información General sobre la Hipertensión en el mundo [Documento en línea] Año 2013. Página 9 [citado el 24 de agosto 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.df

⁹ Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlande G, Kohlman O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología [revista en línea] Vol 29 Num 1. Pags: 117 – 114. Chile. Año 2010. [citado 02 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext

¹⁰ Sociedad Andaluza de Medicina de Familia, Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. [sitio en internet] España 2006. [citado 05 septiembre 2015]. Disponible en: www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf

¹¹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Año 2011. Ecuador. [citado 07 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf

¹² Casado Pérez S., Hipertensión arterial. Libro de la Salud Cardiovascular. Disponible en:



http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf

¹³ Presión arterial alta. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html>

¹⁴ Miguel Soca, P, Sarmiento Teruel Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. [Internet] 2009. [citado 08 septiembre 2015]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007

¹⁵ Etiología y Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_espana.pdf

¹⁶ Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [13 de septiembre 2015]. Vol.29. (1): 117-144. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071885602010000100012&script=sci_arttext.

¹⁷ AMIR 2009. Edición Barcelona, tema 11 Hipertensión Arterial, pag 55-56 editorial marban.

¹⁸ Pinilla Roa A, et al. Guía de atención de la hipertensión arterial. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública [Internet]. 2007 [15 de septiembre 2015]. p. 166. Disponible en:
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>.

¹⁹ Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/hiperten/desarrollo.html>

²⁰ Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/hiperten/desarrollo.html>



²¹ Miculax M. Caracterización Epidemiológica de la hipertensión arterial [Tesis doctoral] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad San Carlos de Guatemala. Año 2014. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1563/1/05_9412.pdf

²² Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/hiperten/desarrollo.html>

²³ Guía de atención de la hipertensión arterial. Toma de la Presión arterial. Ministerio de Salud [documento en línea]. Colombia. [citado el 19 septiembre 2013]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>

²⁴ Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Disponible en:

http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90249392&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=38&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n11a90249392pdf001.pdf

²⁵ Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007

²⁶ MANUAL DEL PACIENTE HIPERTENSO ABC de la Hipertensión, el Colesterol y la Diabetes. Fármacos Antihipertensivos. Disponible en:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/12/manualpacientehipertenso.pdf>

²⁷ Tensión arterial alta. Tratamiento. Disponible en: http://www.nhs.uk/translationspanish/documents/blood_pressure_high_spanish_final.pdf



²⁸ Informe de gestión. Infraestructura y Reseña histórica del IESS Seguro de Salud Central Cuenca. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+CAA+CENTRAL+CUENCA.pdf>

²⁹ Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800011&script=sci_arttext

³⁰ Agusti R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. [Internet] 2006 [Citado 20 septiembre 2015] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005

³¹ Prevalencia de hipertensión arterial en los empleados de suramericana de Seguros Medellín, Colombia. [artículo en línea] Año 1996. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16947/14678>

³² Hipertensión Arterial y su Correlación con algunos Factores de Riesgo en Ciudad Brasileña de Pequeño Tamaño. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n4/es_aop10910.pdf

³³ Ferrer I, Sánchez E, Betancourt I. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud [artículo en línea]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/3263/1546>

³⁴ Olvera S, Salazar T. Impacto del apoyo familiar en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos. Año 2009 [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091c.pdf>



³⁵ Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana [Internet]. Año 2014 [citado el 15 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>

³⁶ Díaz-Realpe J, Muñoz-Martínez J y Sierra-Torres C. Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. Marzo 2007 [Internet]. [Citado el 20 de octubre de 2015]; 9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100008&lng=es&nrmhttp

³⁷ Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica”. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014.

³⁸ Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez V, Torres Prieto M y Ramírez Peña R. Revista Cubana de Medicina General Integral. Año de 1997 [citado el 21 de octubre de 2015]; vol. 13 n° (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000500011&script=sci_arttext

³⁹ Acosta González M, Debs Pérez G, de la Noval García R, Dueñas A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Rev Cubana Enfermer v.21 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300008&script=sci_arttext&lng=en

⁴⁰ Delgado-Acosta H, Lastre-Navarro K, Valdés-Gómez M, Benet-Rodríguez M, Morejón-Giraldoni A, Zerquera-Rodríguez J. Prevalencia de hipertensión arterial en el Área I del municipio Cienfuegos. Segunda medición de la iniciativa CARMEN.



[revista en Internet]. 2011 [citado 25 octubre]; 5 (1): [aprox. 7 p.] Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/322/1373>

⁴¹ Mion D Jr., MG Pierin A, Bensenor I, Marin, Karla Ryuko Abe Costa, de Oliveira L, et. Hipertensión Arterial en la Ciudad de São Paulo: Prevalencia Referida por Contacto Telefónico [artículo en línea]. 2010 [citado 26 de octubre 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1/es_aop04810.pdf

⁴² Morales A, Aguirre C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2001 [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400003&script=sci_arttext

⁴³ Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. av. enferm., XXX (2): 67-75, 2012. [artículo en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>

⁴⁴ Castaño-Castrillón J, Echeverri-Rubio C, Giraldo-Cardona J, Maldonado-Mora A, Melo-Parra J, Meza-Orozco G, Montenegro-Gutiérrez G, Peláez-Ramos C, Perdomo-Muñoz J, Rodríguez-Arias E. Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en *Assbasalud* ese, Manizales (Colombia) 2011 Rev. Fac. Med. 2012 Vol. 60 No. 3: 179-197. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n3/v60n3a01.pdf>

⁴⁵ Medina J. L, y COLS. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana: Resultados del Estudio PREVENCIÓN. Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXII N° 3. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v32_n3/pdf/a04.pdf



⁴⁶ Fdragas Fernández A, Cruz Álvarez M, Guerrero Guerrero L, et. Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico. Revista Cubana de Medicina General Integral Vol. 20, N° 2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000200007

⁴⁷ Sandoya E, Schettini C, Bianchi M, et. Elementos asociados a buen control de la presión arterial en individuos hipertensos. Revista Uruguaya de Cardiología Vol. 20, N° 2 Montevideo 2005. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202005000200007&script=sci_arttext&tIng=en

⁴⁸ Garrido J, Chacón J, Sandoval D, et. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. Revista Chilena de Cardiología Vol. 32, N° 2 Santiago 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001