



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE COMPLICAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”,
CUENCA 2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Diana Marisol Delgado Iñiguez
Johana Anabel Elizalde Aguilar

DIRECTORA:

Mg. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero

ASESORA:

Mg. Llaqueline Amanda Buenaño Barrionuevo

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo General:

Identificar los factores que complican la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Centro de salud “Carlos Elizalde”, Cuenca 2016.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal constituido por todos los usuarios que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde” en un período de 3 meses (150 usuarios). Los datos fueron recolectados directamente y analizados con el Software SPSS versión 20

Resultados:

El 72.7% fueron mujeres, el 72% mayores de 60 años, un 62% son casados, el 94.7% fue población mestiza. 50% alcanzaron la educación primaria; y el 54.7% se dedica a los quehaceres domésticos.

Se identificó un alto porcentaje 30.7% de usuarios con Hipertensión Arterial no controladas.

El 52.7% realiza actividad física leve, el 70.0% informa que tiene un mediano consumo de sal,. El 46.7% de los usuarios presenta sobrepeso, el 38.7% tiene obesidad. El 47.3% sufre de excesivo estrés y el 43.7% informa que solo a veces cumple con el tratamiento. En la frecuencia de los alimentos, se encontró como consumo muy frecuente de (6-7 v/s) verduras, frutas, cereales y azúcares.

Conclusiones:

En el estado nutricional el 46.7% presentan sobrepeso y el 38.7% presenta obesidad, esto nos indica que es el factor principal para las complicaciones en la hipertensión y en segundo lugar tenemos al estrés, debido a que el 47,3% de usuarios presentan excesivo estrés y el 29.3 demasiado estrés.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSION, COMPLICACIONES, PACIENTES, CENTRO DE SALUD, CUENCA.



ABSTRACT

General objective:

The objective of this study was to identify the factors that complicate arterial hypertension in patients who come to the Health Center "Carlos Elizalde," Cuenca 2016.

Material and methods:

A study was performed of type quantitative, descriptive cross-sectional formed by all users who come to the Health Center "Carlos Elizalde" in a period of 3 months (150 users). The Data were collected directly and analyzed with SPSS software version 20.

Results:

The 72.7% were women, 72% over 60 years, 62% were married, 94.7% were mestizo population. 50% achieved primary education; and 54.7% is devoted to housework. a high percentage identified 30.7% of users with hypertension uncontrolled.

The 52.7% do light physical activity, 70.0% reported having a medium salt consumption, 46.7% of users are overweight, 38.7% are obese. 47.3% suffer from excessive stress and 43.7% report that only sometimes meets with treatment. Frequency of food, was found as very frequent consumption (6-7 v / s) vegetables, fruits, cereals and sugar.

Conclusions:

Nutritional status 46.7% overweight and 38.7% are obese, it indicates that this is the main factor for complications in hypertension and secondly we have to stress, because 47.3% of users have excessive stress and too much stress 29.3%.

KEY WORDS: HYPERTENSION, COMPLICATIONS, PATIENTS, HEALTH CENTER, CUENCA.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CLAÚSULAS DE DERECHOS DEL AUTOR	7
CLAÚSULAS DE RESPONSABILIDAD	9
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I	15
1.1 INTRODUCCIÓN:.....	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 MARCO REFERENCIAL:.....	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.2.1 Presión arterial	19
2.2.2 Hipertensión arterial	19
2.2.3 Factores que complican la hipertensión arterial	19
2.2.4 Tabaquismo	20
2.2.5 Alcoholismo	21
2.2.6 Falta de Actividad Física.....	22
2.2.7 Sobrepeso y obesidad.	23
2.2.8 Diabetes Mellitus.....	23
2.2.9 Estrés	24
2.2.10 Consumo de sal	25
2.2.11 Dieta	25
2.2.12 Complicaciones de la Hipertensión Arterial.....	28
2.2.13 Manifestaciones clínicas	28
2.2.14 Diagnóstico	29
2.2.15 Tratamiento.....	29
2.3 Marco Institucional.....	31
CAPITULO III	32
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	32



3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:32

CAPITULO IV 33

DISEÑO METODOLÓGICO..... 33

4.1 TIPO DE ESTUDIO33

4.2 AREA DE ESTUDIO:.....33

4.3 UNIVERSO33

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....33

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....33

4.5.1 Criterios de inclusión:33

4.5.2 Criterios de exclusión:.....33

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS34

4.7 PROCEDIMIENTOS34

4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.36

4.9 ASPECTOS ÉTICOS36

CAPITULO V 37

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37

5.1 RESULTADOS37

TABLA N°1.....37

TABLA N° 2.....39

TABLA N° 3.....40

TABLA N° 4.41

TABLA N° 5.....42

TABLA N° 6.....44

TABLA N° 7.....45

TABLA N° 8.....46

TABLA N° 9.....47

TABLA N° 10.....48

TABLA N° 11.....52

TABLA N° 12.....53

TABLA N° 13.....54

TABLA N° 14.....55

5.2 DISCUSIÓN.....56

CAPITULO VI..... 59

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59

6.1 CONCLUSIONES59



6.2 RECOMENDACIONES	62
7. BIBLIOGRAFIA	63
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
7.2 BIBLIOGRAFIA GENERAL	67
ANEXOS	69
ANEXO N° 1:	69
ANEXO N° 2:	72
ANEXO N° 3:	76
ANEXO N° 4:	77
ANEXO N° 5:	78
ANEXO N° 6:	79



CLAÚSULA DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo, **Diana Marisol Delgado Iñiguez**, autora del Proyecto de Investigación **“FACTORES QUE COMPLICAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”, CUENCA 2016”** 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.

Cuenca, 04 de octubre del 2016

Diana Marisol Delgado Iñiguez
C.I: 0105096820



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAÚSULA DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo, **Johana Anabel Elizalde Aguilar**, autora del Proyecto de Investigación **“FACTORES QUE COMPLICAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”, CUENCA 2016”** 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.

Cuenca, 04 de octubre del 2016



Johana Anabel Elizalde Aguilar
C.I: 0704654128



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAÚSULA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Diana Marisol Delgado Iñiguez** autora del Proyecto de Investigación **FACTORES QUE COMPLICAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”, CUENCA 2016**, declaro que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de octubre del 2016

Diana Marisol Delgado Iñiguez
C.I: 0105096820



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAÚSULA DE RESPONSABILIDAD.

Yo, **Johana Anabel Elizalde Aguilar** autora del Proyecto de Investigación **FACTORES QUE COMPLICAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “CARLOS ELIZALDE”, CUENCA 2016**, declaro que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de octubre del 2016



Johana Anabel Elizalde Aguilar
C.I: 0704654128



DEDICATORIA

Este trabajo investigativo basado en el esfuerzo, dedicación y paciencia va dedicado principalmente a Dios por darme la vida, y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar fundamental, que me ha acompañado durante toda mi trayectoria estudiantil y de mi vida, demostrándome siempre su cariño y su apoyo incondicional.

A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar con mi carrera profesional, formándome con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mis hermanos que con sus ocurrencias me han sacado sonrisas en los momentos más difíciles de mi vida, y que están ahí siempre que los necesito.

A mi familia en general, porque me han brindado siempre su apoyo y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi compañera Johana Elizalde porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

Diana Marisol Delgado Iñiguez



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a dios por darme las fuerzas necesarias para cumplir con la meta, a mi amiga Marisol Delgado que juntamente con ella salimos adelante, a mi familia porque ellos son las personas que sembraron en mi todo aquello que me hicieron una mujer de bien, a mi esposo gracias por tu paciencia y ayudarme a culminar mis estudios.

Dedico también este trabajo a mi hija que por ella es todo lo que hago y todo este sacrificio para que ella tenga un buen futuro.

A mis licenciadas que nos guiaron por el buen camino, en general a toda la universidad por brindarnos a profesores con grandes conocimientos.

Johana Anabel Elizalde Aguilar



AGRADECIMIENTO

Doy gracias infinitamente a Dios por haberme dado la fuerza y la fortaleza necesaria para culminar una etapa más de vida.

A mi madre que con su confianza y apoyo en este trayecto estudiantil ha sabido demostrarme su amor, corrigiendo mis faltas y festejando mis triunfos.

A mi padre que siempre está presente en mi vida, y sé que está orgulloso de la persona en la que hoy me he convertido. Ustedes mis padres son lo más bello que Dios me ha dado y por quienes estoy muy agradecida.

A mi familia en general quienes con su ayuda, cariño y comprensión se han convertido en parte fundamental de mi vida.

A mi compañera Johana gracias por a su apoyo y conocimientos hizo que esta experiencia sea especial.

A las Mg. Narcisa Arce G y Mg. Llaqueline Buenaño B que nos guiaron y ayudaron a que esta investigación sea posible.

Diana Marisol Delgado Iñiguez



AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios, por darme la oportunidad de iniciar y continuar en este camino, por hacerme sentir su presencia y por significar para mí la fuente del amor que me ha permitido creer y mirar más allá de lo que pensaba que existe.

Agradezco a mis padres por haberme permitido vivir, a mi madre por toda su formación y disciplina gracias a ella soy una mujer de bien y responsable nunca tuve ningún inconveniente en cumplir con mis tareas porque ella me ha enseñado a realizar con cada una de ellas, a mi padre porque de él heredé su paciencia y su fuerza para salir adelante sé que de él siempre tendré el mejor ejemplo de lo que es ser padre su forma de respetar mis decisiones y también mi fiel compañero en guardar ciertos errores que he cometido, gracias a los dos por darme todo lo que necesitaba y por apoyarme en mi carrera, ahora les puedo decir que ese sacrificio no fue en vano.

También quiero agradecer por formar parte de mi vida y por ayudarme a culminar con mi meta a mi querido esposo porque hacemos el dúo perfecto y construimos una familia, la cual está complementada por nuestra hija que es el ser de mi existencia.

En segundo lugar quiero dar gracias a esta Escuela, porque en ella no solo ganamos un nivel de instrucción profesional sino que también ganamos segundos padres y madres pues nuestras Docentes son las que nos guiaban y nos enseñaban todo para defendernos en el campo profesional y en la vida cotidiana, ahí también conseguimos amigos que fueron como hermanos.

Gracias también Marisol Delgado porque juntas logramos realizar esta investigación, gracias por no solo ser compañera sino también amiga.

Muchas gracias Mg. Narcisa Arce G y Mg. Llaqueline Buenaño B por guiarnos en esta investigación y por darnos un poco de su preciado tiempo.

Gracias universidad estatal por las experiencias vividas no solo ganaron una nueva profesional sino también ganaron una hija que les estará eternamente agradecida.

Johana Anabel Elizalde Aguilar



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN:

“La hipertensión arterial (HTA) a nivel mundial es uno de los problemas de salud pública de mayor preocupación, constituye una amenaza silente para la salud, detectada en la mayoría de los casos cuando surgen complicaciones, cardiovasculares, cerebro-vasculares o renales. Los hipertensos no controlados tienen un riesgo importante de enfermedad grave como: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro-vascular e insuficiencia renal y contribuye a la retinopatía, invalidez y muerte prematura.”(1)

A pesar de la instauración de amplios programas de educación sanitaria, los valores de presión arterial en los pacientes hipertensos se mantienen por encima de los objetivos recomendados. Existen numerosas razones que pueden influir en esta falta de control, como un esquema terapéutico inadecuado, una falta de cumplimiento de las recomendaciones médicas por parte del paciente, incluyendo la moderación en el consumo de alcohol, la restricción de la ingesta de sal y la reducción de peso corporal. (1) (4)

Como dice el Dr. Roberto Álvarez, (2) se trata de una enfermedad que no respeta edad, sexo, raza, ni condición social y que en muchas ocasiones afecta a individuos en las etapas más productivas de sus vidas. La mayoría de la gente no es consciente de la gravedad de esta enfermedad, de los factores que favorecen su desarrollo, de sus manifestaciones clínicas, ni de las opciones de tratamiento que existen.

La hipertensión Arterial afectan cada vez más a un mayor número de personas en varios países, la misma que está asociadas a factores como el estilo de vida, surgiendo así la necesidad de determinar específicamente aquellos factores y condiciones que influyen en la aparición de complicaciones de la hipertensión arterial.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión Arterial (HTA) afecta a mil millones de personas en todo el mundo, cuando esta se complica puede dar lugar a infartos y accidentes cerebrovasculares. Constituyendo una de las principales causas de muerte.

“Los investigadores estiman que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades cardíacas. La prevalencia más alta de hipertensión arterial se observa en África la cual se presenta en el 46% de los adultos y la más baja en las Américas corresponde al 35%.” (3) (OMS, 2013).

En el año 2011 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) se produjeron 4381 muertes por enfermedades hipertensivas con una tasa de 28.7 por 100.000 habitantes en Ecuador. (4)

“Luis Peñafiel, titular de la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Salud del Azuay, aclaró que el “enemigo silencioso”, como se le conoce a la hipertensión arterial, ya no solo afecta a los adultos sino también a los jóvenes. Así lo revelan los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) que establecen que durante el 2012 en el Azuay se atendió a 439 pacientes, cuya edad fluctuaba entre los 15 a 19 años. La cifra en el 2011 fue de 424. Afecta a 3 hombres por cada 4 mujeres, siendo en la provincia del Cañar donde hay la más alta incidencia de la Sierra. Los datos reflejan que 2.243 personas de cada 100.000 padecerán la enfermedad, mientras que en el Azuay (segundo lugar) 1.052 de cada 100.000 habitantes” (5) (Diario El Mercurio, 2013).

El alcoholismo, el tabaquismo, falta de actividad física, etc., son algunos factores que complicarían la hipertensión haciéndolos a las personas que lo padecen como candidatos para infarto cardíaco, paro cardíaco y evento cerebro vascular. La HTA como enfermedad crónica presenta magnos retos para lograr su control.

Frente a esta realidad surge la incógnita por saber ¿Cuáles son los factores que complican la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca.



1.3 JUSTIFICACIÓN

De los 15 millones de personas fallecidas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por Enfermedades Coronarias y 4.6 millones por Enfermedad Vascolar Encefálica; la Hipertensión Arterial está presente en la mayoría de ellas. (3)

La hipertensión arterial constituye una de las primeras causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, debido a sus complicaciones tanto cardiovasculares, renales y neurológicas, se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial, en el Ecuador la HTA constituye una de las diez principales causas de morbilidad y mortalidad, por esta razón es necesario identificar los factores que conducen a su complicación, y que puede ser detectado cuando los usuarios acuden al control en el Centro de Salud "Carlos Elizalde" de nuestra ciudad.

La presión arterial elevada es un problema de salud evidentemente peligroso, y sus consecuencias pueden llegar a ser nefastas, debido a que el aumento de presión sobre las paredes arteriales indica que el corazón está trabajando con mayor esfuerzo y bombeando más fuerte, esto puede conducir a un infarto cardiaco, a un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca o renal, etc.

Las causas exactas de la hipertensión arterial se desconoce, pero los factores que inciden en este problema pueden ser: la edad, el fumar, el alcoholismo, sedentarismo, alimentación con elevado contenido de sal, obesidad, diabetes, estrés, factor genético, etc.

De ahí la importancia de realizar esta investigación, en virtud de que el trabajo de la Enfermera no debe limitarse solo a la toma de la presión, si no en el abordaje multifactorial, mediante la entrevista al usuario, la valoración física, el tratamiento farmacológico y fundamentalmente en la educación sanitaria para modificar malos estilo de vida, reduciendo o eliminando las complicaciones de la Hipertensión Arterial.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL:

La HTA es una enfermedad con alta prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que las enfermedades cardiovasculares constituyen alrededor de 48% de las defunciones mundiales por enfermedades no transmisibles siendo la primera causa la hipertensión arterial 30-35% en la población general. Se ha estimado que la tensión arterial alta es responsable del 51% de los eventos cerebrovasculares mortales y el 45% de las muertes por coronariopatías. (3)

La Hipertensión Arterial a nivel mundial es uno de los problemas que se asocian a factores comunes como: estilo de vida, historia familiar, vejez, etnia y el consumo de medicación. (6)

En los Estados Unidos, la prevalencia de la HTA fue de 29,1% en el año 2011. La prevalencia aumenta con la edad, así tenemos que 18 a 39 años fue de 7.3%, de 40 a 59 años fue 32,4%, desde los 60 años y más fue de 65%. (7)

En el Ecuador la HTA y sus complicaciones como insuficiencia renal, ceguera, infartos, derrames cerebrales, entre otros, se constituyó en 2010 como la primera causa de mortalidad. Hoy en día, entre el 50 y 60% de las muertes se dan por enfermedades ligadas al aparato cardiovascular, y en el 90% de estos casos la hipertensión arterial está presente. (8)

Un estudio realizado en la Universidad Técnica del Norte con el tema “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Cantón Mira del Carchi 2011”, realizada por la estudiante de nutrición Aguas Aguas Nelly Fernanda, Julio 2012 indica que la Hipertensión se presenta en el 32% de las personas, es decir 3 de cada 10 personas. Los grupos más afectados son los mayores de 61 años. Uno de los factores tenemos la edad avanzada, y otros que intervienen en el incremento y complicación de la HTA son ausencia de actividad física, consumo de cigarrillo, alcohol y alto consumo de sal. (9).



“En el Hospital Vicente Corral Moscoso se realizó una investigación, en hospitalización de Medicina Interna sobre “Prevalencia y Factores Asociados a la Hipertensión Arterial Esencial en Pacientes Mayores de 40 años” durante el 2013, realizada por el MD. Esteban Xavier Toral Valdivieso publicado en el año 2014. Existiendo una prevalencia del 52.4% de hipertensión, en los hombres del 45.2% y en las mujeres del 58.4% y está asociada con el sedentarismo, dislipidemia, antecedentes familiares de hipertensión arterial, y la diabetes”. (10).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias, cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo cual se mide en mmhg. (11) Lo normal es 120/80 mmhg.

2.2.2 Hipertensión arterial

Definición: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, lo que puede provocar daños en el mismo y problemas severos como un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardíaca o renal. (9)

2.2.3 Factores que complican la hipertensión arterial

No Modificables

- **Edad:** “En el Ecuador el 5-10% de la población en la infancia y edad escolar, padece de HTA, el 20 -25% padece en la edad media de la vida y el 50% o más en la ancianidad”. (12) Según la edad avanza mayor es el riesgo de complicaciones.
- **Sexo:** Antes de la menopausia, la hipertensión arterial es más frecuente en los varones, invirtiéndose posteriormente en favor de las mujeres. (12)
- **Etnia.-** Niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia negra.
- **Antecedentes personales** de enfermedad CV (cardiovascular).



- **Antecedentes familiares** de enfermedad CV (cardiovascular). La incidencia y prevalencia familiar de HTA se ha atribuido a factores genéticos que interaccionan con factores ambientales o estilo de vida de las personas. En estudios realizados en gemelos, adoptados e hipertensos con asociación familiar; se encontró mayor correlación entre padres e hijos naturales que entre adoptados; esto ratifica que los genes juegan una parte importante en el desarrollo de HTA. Hay mayor riesgo de padecerla en personas con familiares de primer grado con HTA de inicio temprano.(10)

“La HTA es un modelo de herencia compleja y la dificultad para identificar los mecanismos genéticos involucrados, que incluirían: herencia poligénica, heterogeneidad genética, interacción entre genes, interacción genes-factores ambientales y expresión de los genes tiempo-dependiente. Esta alteración genética estaría implicada en la hipertrofia cardíaca y vascular que presentan estos pacientes”. (10)

Modificables

- Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día.
- Alcoholismo
- Falta de Actividad Física.
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Estrés
- Incumplimiento de Tratamiento farmacológico
- Consumo excesivo de sal.
- Dieta (9)

2.2.4 Tabaquismo

El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la hipertensión. (9)



“En el presente, cerca de 1 de cada 3 adultos fuman cigarrillo; se estima que al menos 1.2 billones de personas de la población mundial fuman de manera ocasional o regular. Se estima que el número de fumadores se incrementará hasta 1.6 billones para el año 2025. En los países desarrollados el 15% del presupuesto de salud corresponde a cuidados de salud relacionados con el cigarrillo” (10).

El cigarrillo, es un producto de consumo masivo que posee alrededor de 4.700 componentes nocivos para la salud. Es capaz de producir alteraciones a través del monóxido de carbono relacionado con la carboxihemoglobina, la nicotina tiene los siguientes efectos sobre el sistema cardiovascular como, incremento de la presión sanguínea, efecto cronotrópico positivo, aumento niveles de catecolaminas plasmáticas, incrementa el LDL y disminuye el HDL, aumenta de adhesión plaquetaria.

La rigidez arterial es conocida cada vez más como un importante factor de riesgo y predictor de muertes de causa cardiovascular. McVeigh y colaboradores, con el uso de métodos invasivos demostró anomalías en las ondas de presión de la arteria braquial de fumadores crónicos. En edad avanzada, el tabaquismo se asocia con aumento de la rigidez de la arteria carótida, incluso en sujetos en ausencia de arterosclerosis. (10)

2.2.5 Alcoholismo

El Alcohol no es malo siempre y cuando se lo haga con moderación. Las personas que padecen de hipertensión lo deben hacer con más cuidado, ya que esta bebida en exceso puede ser una bomba para el corazón, porque el alcohol puede aumentar la presión e interferir con las medicinas, bajo esta situación hay más posibilidades de padecer ataques cardíacos.

Por el momento hay varias teorías que tratan de explicar de qué manera el exceso de alcohol aumenta la presión arterial. Se cree que el alcohol precipita la liberación de la hormona epinefrina (adrenalina) que contrae los vasos sanguínea. Reducir el consumo de alcohol puede disminuir la presión arterial. (13)



2.2.6 Falta de Actividad Física

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Además de provocar por sí mismo un importante daño a nuestro sistema cardiovascular, contribuye a acentuar los efectos de otros factores como: la obesidad, la hipertensión o el colesterol. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, suele fumar y es habitual que tenga una alimentación desequilibrada.

Por el contrario, está demostrado que la actividad física y el ejercicio colabora tanto en el mantenimiento del peso como en el control de las cifras de tensión arterial y colesterol. (14)

La actividad física se clasifica en liviana, moderada o intensa dependiendo de la cantidad de energía o esfuerzo necesarios para realizar la actividad: (9)

Baja (leve): el menor nivel de actividad física, se incluye a los individuos que no pueden ser clasificados en las categorías 2 y 3.

Moderada: cumple algunos de los siguientes criterios:

- Tres o más días de actividad de intensidad vigorosa durante al menos 20 minutos en un día.
- Cinco o más días de actividad de intensidad moderada y/o caminatas de al menos 30 minutos en un día.
- Cinco o más días de cualquier combinación de caminata, actividad de intensidad moderada o vigorosa alcanzando al menos 600 MET-minutos/ semana.

Alto (intensa): debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- Actividad de intensidad vigorosa por lo menos 3 días acumulando al menos 1500 MET-minutos /semana.
 - Siete o más días de cualquier combinación de caminata, actividad de intensidad moderada o vigorosa acumulando al menos 3000 METminutos/semana. (16)
- (IPAQ)



“Según las guías de actividad física de Estados Unidos se indica que para prevenir, así como para tratamiento no farmacológico para la HTA se recomienda como mínimo 30 minutos al día de ejercicio, tres veces por semana, por debajo de eso se considera sedentarismo en la población general”(10).

2.2.7 Sobrepeso y obesidad.

Definición. Es un desbalance de energía, originado principalmente por una ingesta calórica superior a la necesaria, lo que conlleva a un exceso de grasa en el organismo. (15)

Indicador del sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal (IMC) = Peso (kg)/Talla (m)²

Clasificación del estado nutricional del adulto según IMC

IMC	Clasificación
< 18.5	Deficiencia Proteica Energética
18.5 – 24.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad Grado I
35 – 39.9	Obesidad Grado II
>40	Obesidad Grado III

Fuente: Organización Mundial de salud (OMS)

2.2.8 Diabetes Mellitus

“La diabetes daña las arterias de todo el organismo acelerando su envejecimiento, dando lugar a la aparición de arteriosclerosis es por ello que se relaciona con el riesgo de sufrir hipertensión, accidentes vasculares cerebrales, infartos de miocardio y lesiones vasculares periféricas con la consiguiente mala cicatrización de las heridas en extremidades inferiores”. (16)



“Las proporciones al momento son ya epidémicas en la mayor parte del mundo, se estima que existen en el mundo actualmente 246 millones de personas afectadas, esta cifra podría llegar a 380 millones para el año 2025 si se cumplen las predicciones. La resistencia a la insulina está presente en el 90% de los diabéticos tipo 2”. (10)

2.2.9 Estrés

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

En una situación de distrés, las respuestas del cuerpo al estrés están desbordadas y en el caso de una reacción crónica puede afectar negativamente a la evolución de la hipertensión y la arterioesclerosis. El ruido, la presión de la responsabilidad, la agitación, la falta de reconocimiento, el miedo a perder el sustento, los problemas familiares o las preocupaciones del trabajo: todo ello puede desencadenar el estrés. (17)

La respuesta al estrés prepara nuestros cuerpos para situaciones difíciles. La presión arterial sube, la respiración se acelera, el corazón late más deprisa y los músculos se vuelven más tensos. Una vez que ha pasado el "peligro", el cuerpo puede relajarse de nuevo y sacar nuevas fuerzas. (17)

Sin embargo, el estrés constante nos puede enfermar. En el caso de padecer hipertensión, el reposo y la relajación suficiente es especialmente importante. Las personas hipertensas deben procurar dormir lo suficiente, gozar de vacaciones de descanso y de tiempos de ocio relajantes y evitar la inquietud y los conflictos de la vida cotidiana. (17)



2.2.10 Consumo de sal

La forma más fácil de reducir la sal en la dieta es no añadirla a los alimentos. Los alimentos frescos suelen tener una concentración de sal mucho más baja que el pre elaborado o precocinado. De mayor a menor contenido, los alimentos más ricos en sal son: cubitos de caldo, sopas, bacalao salado, tocino de cerdo, caviar, pizzas, ketchup, jamón serrano, aceitunas, jamón cocido, queso manchego, patatas fritas comerciales, frutos secos, embutidos, carnes y pescado picantes. (18)

Numerosos estudios demuestran que reducir la cantidad de sodio en la dieta reduce la presión arterial. La sal es necesaria en el organismo en pequeñas dosis, pero si se sobrepasa la cantidad adecuada se puede producir retención de líquidos y aumento de la presión arterial. Necesitamos 1,25 g de sal al día y tenemos que tratar de mantener su ingesta por debajo de los 6 g al día (1 cucharilla de café): 6 g de sal = 2,5 g de sodio = 2.500 mg de sodio. (18)

Para sustituir la sal en los alimentos y hacer más sabrosos los platos se utiliza especias y hierbas como sustitutos de la sal. Por ejemplo, cuando prepara una carne puedes emplear laurel, nuez moscada, pimienta, ajo, cebolla, orégano o romero. En lo caso de los pescados puede ir mejor curry en polvo, mostaza, zumo de limón o pimienta. Y para los vegetales, lo mejor es romero, canela, albahaca o perejil. (18)

2.2.11 Dieta

El Nutricionista del Instituto Nacional de Salud (INS). Alex Ruiz Guillen recomienda evitar el consumo de Sal y alimentos enlatados, embutidos, instantáneos a las personas que padecen de hipertensión arterial debido a que su alto contenido de sodio puede aumentar su presión arterial. Deben evitar sopas, cremas, salsas, pan, alimentos precocidos, bebidas rehidratantes, bebidas gaseosas. “Todos estos alimentos tienen alto contenido de sodio y de grasa saturada, para disminuir la presión arterial es importante disminuir la grasa en el cuerpo”. (19)



Los pacientes hipertensos deben consumir en forma moderada carnes de pollo, pesado, leche y queso fresco. (19)

Los niveles elevados de sodio y bajos de calcio, magnesio y potasio en la membrana celular pueden producir la disminución del diámetro de las arterias aumentando la presión arterial. Es por eso que el nutricionista recomienda incrementar el consumo de estos tres nutrientes. (19)

El potasio que puede ser encontrado las frutas como naranja, kiwi, melón, tomate, plátano, apio, zanahoria y papa. Mientras que en las frutas secas (almendras, nueces, maní), cereales enteros, menestras y hojas de verduras son ricas en magnesio. Para cubrir el requerimiento diario de calcio (800mg) se debe consumir una taza de leche y una tajada de queso. (19) “El potasio provoca un aumento de la eliminación de agua, que relaja los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial”. (20)

Coma 1 ración de carne, pescado, huevos, queso u otras fuentes de proteínas al día alternando entre ellos (1 ración = 100-120 g de carne/pescado [peso sin cocinar] o 2-3 huevos o 200 g de requesón/queso fresco o 60 g de queso curado o 100-120 g de tofu/quorn). Coma salchichas, carne seca, o embutidos no más de una vez a la semana, y pescado una o dos veces a la semana. (20)

Reducirse en general la ingestión de grasas. Comer alimentos ricos en grasas representa un riesgo mayor para las personas con hipertensión debido a que puede conducir a la arterioesclerosis, pero no todas las grasas son malas, se puede consumir alimentos que contengan aceites vegetales. (21)

Fibra en la dieta. La fibra de la dieta hace fundamentalmente que el alimento sea masticado durante más tiempo y más exhaustivamente. Posee un efecto de llenado en el estómago, el azúcar en sangre sube más lentamente y se regula la digestión. Una dieta rica en fibras puede ayudar a prevenir los trastornos gastrointestinales (como estreñimiento, cáncer de colon, hemorroides, etc.), trastornos metabólicos (como obesidad, diabetes) y enfermedades cardiovasculares (como arterioesclerosis, hipertensión). (20)



Los alimentos ricos en fibra son:

- Cereales (espelta, avena, trigo), Legumbres (lentejas, guisantes, judías) y Frutos secos (avellanas y cacahuetes, pistachos, etc.). (20)
- Verduras (coles de Bruselas, zanahorias, hinojo, coliflor, etc.) Coma 3 raciones de verduras al día, incluyendo al menos una ración de verduras crudas. (20)
- Frutas (manzanas, naranjas, plátanos, kiwis, etc.) Consuma 2 raciones de fruta al día. (20)

Evaluación del consumo de alimentos: Existen varios métodos para evaluar el consumo de alimentos, sin embargo los más fáciles y usados son los siguientes

Recordatorio de 24 horas. Es un método en el cual se registra todos los alimentos consumidos el día anterior, mediante entrevista. Se estiman las cantidades a través del uso de medidas caseras y memoria para la cuantificación de las porciones.

- Útil para determinar la ingestión habitual de grandes grupos de población.
- Se usa para comparaciones internacionales de la relación entre ingesta de nutrientes, salud y enfermedades.
- Método barato, sencillo, rápido, de amplia cobertura.
- Evita que las personas cambien sus hábitos alimentarios al no ser premeditado.
- Depende de la memoria de cada persona, y no es aplicable en niños.

Frecuencia de consumo de alimentos. Es un método que usa una lista de alimentos para registrar el consumo por un periodo determinado de días.

- Obtiene datos cualitativos y semicuantitativos sobre la ingestión habitual durante un periodo determinado.
- Identifica patrones alimentarios asociados con la ingestión inadecuada de nutrientes
- Al ser una lista de alimentos, puede omitirse ciertos alimentos.(9)



Bebidas. Beber de 1-2 litros de líquido al día, preferiblemente en forma de bebidas no endulcoradas, como agua corriente/agua mineral o infusiones de frutas/hierbas. Evitar las calorías ya que fomenta la obesidad, se incluye el alcohol, y las bebidas azucaradas. (20)

2.2.12 Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Riesgo Cardiovascular: El Riesgo Cardiovascular (RCV) es definido como la probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad cardiovascular (ECV), cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular.

Entre los factores están: la edad, sexo, etnia, genética, hipertensión, tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus, sedentarismo. (9)

Muerte Súbita: Es una expresión utilizada a propósitos de muertes repentinas e inesperadas. (9)

Diabetes y enfermedades renales: La hipertensión y algunos de los medicamentos utilizados para tratarla, puede desarrollar diabetes. (9)

Demencia: La hipertensión sistólica aislada es un alto riesgo en la pérdida de memoria y la demencia. (9)

Daño en los ojos: Los vasos sanguíneos de la retina y los globos oculares pueden ser dañados, causando la enfermedad retinopatía. (9)

Riñones débiles: La presión arterial alta en los vasos sanguíneos de los riñones afecta su correcto funcionamiento, lo deteriora y debilita. (9)

2.2.13 Manifestaciones clínicas

Debido a que en ocasiones no se puede evidenciar los síntomas, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

Los síntomas pueden ser:

- Cefalea intensa
- Náuseas o vómitos
- HTA elevada
- Confusión
- Cambios en la visión
- Acúfenos
- Epistaxis (22)



2.2.14 Diagnóstico

Se medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que la presión arterial sea distinta según la hora del día. Se deberá tomar la presión arterial en las mismas condiciones durante varios días.

- Todos los adultos deben hacerse revisar la presión arterial cada 1 o 2 años.
- Si tiene presión arterial alta, diabetes, cardiopatía, problemas renales o algunas otras afecciones, deberá revisar la presión arterial con mayor frecuencia.(9)

2.2.15 Tratamiento

Cuando una persona padece de Hipertensión arterial no se debe conformar con los cambios en el estilo de vida, es posible que deba seguir un tratamiento farmacológico. El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que tenga un menor riesgo de complicaciones. Los pacientes que siguen un tratamiento antihipertensivo deben tener en cuenta estos consejos: (9)

- Consumir una alimentación cardiosaludable, que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad, por lo menos 30 minutos por día.
- Si fuma, dejar de hacerlo.
- Reducir o eliminar la ingesta de alcohol.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume.
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés,
- Mantener un peso corporal saludable.

Hay muchos medicamentos para tratar la hipertensión arterial.

- A menudo un solo fármaco para la presión arterial no es suficiente para controlarla, y en ocasiones es necesario tomar dos o más.
- Es muy importante cumplir con el tratamiento para evitar complicaciones. (23)



Tratamiento farmacológico “Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, beta bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la ECA, antagonistas de Angiotensina”. (9)

Diuréticos.

Disminuyen tanto la presión sistólica como la diastólica. Los efectos secundarios son a nivel del perfil lipídico, potasio y creatinina, pueden predisponer a la incontinencia urinaria. Actúan a nivel de los riñones del Asa de Henle eliminando el exceso de agua y sal. Al disminuir la cantidad de líquido disminuye la presión arterial. (24)

Beta bloqueador.

Se ha visto una mayor incidencia de depresión e hipotensión ortostática. Se considera una buena opción en la ausencia de contraindicaciones. Actúan inhibiendo la actividad simpática, evitando la unión de los neurotransmisores catecolamina adrenalina y dopamina con los receptores beta adrenérgicos disminuyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial y el gasto cardiaco. (24)

Calcio Antagonistas.

Se ha observado muy poca incidencia de hipotensión ortostática. Actúan bloqueando el flujo de calcio hacia las células cardiacas y el músculo liso reduciendo resistencia vascular y aumenta el gasto cardiaco. (24)

Inhibidores de la ECA.

Teóricamente son menos efectivos en adultos mayores ya que la mayoría son hiporeninémicos. Sin embargo son efectivos y seguros si se usa de forma correcta. Sus efectos secundarios son no productiva e hipercalemia. Actúan inhibiendo la enzima convertidora de la angiotensina I en angiotensina II mejora la elasticidad de los vasos sanguíneos y disminuye la presión, también disminuye la producción de la hormona aldosterona la cual se encarga de la retención de líquidos por ende disminuye el volumen sanguíneo y por ende la presión. (24)



Antagonista de los receptores de la angiotensina

Tiene alta incidencia de ortostatismo y puede producir depresión. Actúan bloqueando los receptores de la hormona angiotensina II, esto ocasiona vasodilatación, reducción de la resistencia periférica, niveles de aldosterona y de la presión sin modificar la frecuencia cardíaca. (24).

2.3 Marco Institucional

El Centro de Salud “Carlos Elizalde” pertenece al Área de Salud de Yanuncay está ubicado en las calles El Salado y Vicente Melo de la ciudadela Simón Bolívar, El Centro brinda cobertura a las comunidades de: Yanuncay considerada como la más grande de las urbes con 163.000 habitantes, Sayausí, San Joaquín, Molleturo, Chaucha, Tarqui, Victoria del Portete, Cumbe, Baños y San José de Raranga.

El Centro de Salud está preparado para proporcionar atención al 80% de la población, cubre una población aproximada de 37.724 habitantes (distribución y proyección 2015), este centro de salud es un centro de referencia de las Unidades Operativas del Distrito 01D02.

El Centro de Salud funciona en un terreno que pertenece al Municipio de la Ciudad de Cuenca, el mismo que se encuentra como dato con el GAD de la ciudad, vence en agosto del presente año. Dentro de la localidad que corresponde al Establecimiento de Salud Carlos Elizalde, se cuenta con todos los servicios básicos.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores que complican la Hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde”, Cuenca 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características socio demográficas del grupo de estudio como: edad, sexo, etnia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, actividad física, consumo de cigarrillo, alcohol, nivel de estrés, estado nutricional (IMC y alimentación), antecedentes patológicos y tratamiento de los usuarios que acuden al centro de salud.
2. Identificar grupos con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones o enfermedad cardiovascular.
3. Relacionar la características sociodemográficas con los factores que complican la hipertensión arterial.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO:

Éste estudio se realizó en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” ubicado en la parroquia Yanuncay.

4.3 UNIVERSO

Universo: Se trabajó con un universo finito conformado por todos los/las pacientes que asistieron a los controles médicos y que tienen Hipertensión arterial en un periodo de Marzo– de Junio 2016.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Lo constituyen todos los usuarios que han sido diagnosticados de hipertensión arterial y que acuden al control en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca, Marzo – Septiembre 2016.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.5.1 Criterios de inclusión:

- Usuarios que han sido diagnosticadas de Hipertensión arterial.
- Los mismos que acepten y firmen el consentimiento informado que se les será entregado con anterioridad.

4.5.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento, pero después se niegan a participar.
- Usuarios que padezcan alguna discapacidad mental.



4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: Se utilizó el método basado en la investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal.

TÉCNICA: Se utilizó una encuesta estructurada, previo al consentimiento verbal y escrito, la misma que se llevó a cabo en los usuarios hipertensos que asisten a consulta externa en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”.

INSTRUMENTO: Para la recolección de información utilizamos una encuesta, realizada en un estudio anterior con el tema “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón Mira, del Carchi 2011”. (9), y modificada por las autoras de la investigación. La misma que nos dio a conocer los factores que complican la Hipertensión. Este formulario contiene preguntas fáciles de responder y entender para los usuarios que acuden al centro de Salud.

4.7 PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN: Se ha realizado el respectivo oficio dirigido a la Dra. Diana López S. Directora del Centro de Salud “CARLOS ELIZALDE”, obteniendo su autorización.

SUPERVISOR: El proyecto de Investigación fue supervisado por la Magister Narcisca Arce Guerrero y como asesora la Magister Llaqueline Buenaño Barrionuevo

- Con la encuesta se recolectó la información necesaria para procesarla a través de una base de datos
- Para determinar las características sociodemográficas. Se utilizó las técnicas de encuestas mediante la visita al centro de salud.
- La presión arterial fue medida en el Centro de Salud con la persona sentada que haya descansado 15 minutos con esto se determinó si hay un control de la presión arterial.
- Los problemas de salud, los factores y los antecedentes patológicos familiares se identificaron mediante la encuesta.



- El consumo de cigarrillo, se midió en tres categorías: fuma uno o más cigarrillos al día, solo algunas veces (algunas veces) no fuma. El consumo de alcohol se midió mediante 4 categorías: bajo riesgo, mediano riesgo, alto riesgo y muy alto riesgo, se determina 12g una copa o trago estándar lo que equivale a: 1-3 tragos, 4-5 tragos. 6-8 tragos, 9 o más tragos respectivamente. (16)
- La actividad física mide la intensidad relacionada con el trabajo, transporte, actividad en casa, tiempo libre y determina los grados de actividad física.
 - ✓ **Baja (leve):** el menor nivel de actividad física, se incluye a los individuos que no pueden ser clasificados en las categorías 2 y 3.
 - ✓ **Moderada:** debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:
 - Tres o más días de actividad de intensidad vigorosa durante al menos 20 minutos continuos en un día.
 - Cinco o más días de actividad de intensidad moderada y/o caminatas de al menos 30 minutos continuos en un día.
 - Cinco o más días de cualquier combinación de caminata, actividad de intensidad moderada o vigorosa alcanzando al menos 600 MET-minutos/ semana.
 - ✓ **Alto (intensa):** debe cumplir uno de los siguientes criterios:
 - Actividad de intensidad vigorosa por lo menos 3 días acumulando al menos 1500 MET-minutos /semana.
 - Siete o más días de cualquier combinación de caminata, actividad de intensidad moderada o vigorosa acumulando al menos 3000 MET minutos/semana. (16) (IPAQ)
- Para determinar el estado nutricional, se realizó la toma del peso en kilogramos y la talla en metros. Se evaluó el IMC que determina a las personas con bajo peso (<18.5), normales (18.5-24.9), con sobrepeso (25-29.9) y obesidad (>30) de acuerdo a la (OMS).
- El nivel de estrés fue evaluado mediante un test con los siguientes valores (0-2) normal, (3-6) ha pasado el límite, (7-10) excesivo estrés y (11- 14) demasiado estrés.
- El consumo de alimentos fue evaluado mediante el método de frecuencia, para esto se diseñó un formulario (anexo 1). Este formulario consta de un listado de alimentos de mayor consumo y la frecuencia de consumo.



4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

La información recolectada fue ingresada en una base de datos, diseñada por el efecto en el Software estadístico SPSS para Windows 20.0 donde los datos fueron procesados para su tabulación y presentación que se realizó mediante tablas descriptivas y un análisis univariado y bivariado con los correspondientes porcentajes.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

La información que nos proporcionaron los usuarios fue utilizada exclusivamente en esta investigación con fines científicos, se garantizó total confidencialidad. Explicamos sobre los objetivos del estudio a realizarse, y se les indicó que por su participación no recibirán ningún beneficio económico por lo que tienen todo el derecho para retirarse de la investigación cuando lo crean conveniente.

Se solicitó la firma del consentimiento informado.



CAPITULO V

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se describe los resultados obtenidos de los 150 pacientes Hipertensos que acuden a control médico en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, ubicado en la parroquia de Yanuncay de la Ciudad de Cuenca.

TABLA N°1. Características Sociodemográficas de los pacientes Hipertensos que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

		Número	Porcentaje (%)
Género	Masculino	41	27,3
	Femenino	109	72,7
	Total	150	100,0
Grupos de edades	30-39	9	6,0
	40-49	7	4,7
	50-59	41	27,3
	60-69	44	29,3
	>70	49	32,7
	Total	150	100,0
Estado Civil	Soltero(a)	5	3,3
	Casado(a)	93	62,0
	Divorciado(a)	11	7,3
	Separado(a)	1	0,7
	Viudo(a)	37	24,7
	Unión Libre	3	2,0
	Total	150	100,0
Etnia	Afro ecuatoriano	8	5,3
	Mestizo	142	94,7
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”



Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Se estudió a 150 usuarios hipertensos de los cuales el 72.7% fueron de género femenino y el 27.3% de género masculino, esto quiere decir que hay mayor número de mujeres hipertensas. Se encontró el 32.7% de usuarios mayores de 70 años el resto está entre los 30 a 69 años de edad.

El 62.0% son personas casadas, el 24.7% viudos, el 7.3% divorciados; el 3.3% solteros; el 2.0% unión libre y finalmente el 0.7% separados, esto explica que la mayoría de usuarios es mayor de 70 años de edad.

El 94.7% de los usuarios son mestizos y el 5.3% son afro ecuatorianos, esto es debido a que la investigación se realizó en la parroquia de Yanuncay ciudad de Cuenca en donde la mayoría de la población es mestiza.

**TABLA N° 2. Características socio-económicas de los Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

		Número	Porcentaje (%)
Nivel de Instrucción	Analfabeto(a)	46	30,7
	Primaria	75	50,0
	Secundaria	27	18,0
	Universitario(a)	2	1,3
	Total	150	100,0
Ocupación	QQ,DD	82	54,7
	Empleado público	16	10,7
	Jornalero	10	6,7
	No trabaja	24	16,0
	Otros	18	12,0
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Al analizar el nivel de instrucción de los usuarios investigados, se identifica que el 50% de los usuarios tienen el nivel primaria; el 30.7% son analfabetos; el 18,0% cursaron la secundaria y el 1.3% la universidad. Esta situación tiene relación con la ocupación de los usuarios encontrando que el 54.7 % se dedica a los quehaceres domésticos, el 16% no trabaja; el 12% se dedica a otros trabajos; el 10.7% es empleado público y el 6.7 % es jornalero.

**TABLA N° 3. Control de los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

Presión Arterial		Número	Porcentaje (%)
Hipertensión Arterial	Controlada	104	69,3
	No controlada	46	30,7
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”

Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Al realizar las encuestas a los 150 usuarios hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” identificamos un alto porcentaje 30.7% de usuarios con Hipertensión Arterial no controlada razón por la cual se presentan las complicaciones y el 69,3 son usuarios que tienen controlada la presión arterial.

**TABLA N° 4. Enfermedades más comunes que presentan los Familiares y los pacientes Investigados, Centro de Salud “Carlos Elizalde”. Cuenca 2016**

		Número	Porcentaje (%)
Antecedentes familiares	Hipertensión Arterial	56	37,3
	Diabetes	8	5,3
	HTA y Diabetes	33	22,0
	Otras Enfermedades	9	6,0
	No presenta	44	29,3
	Total	150	100,0
Enfermedades Personales	Hipertensión Arterial	63	42,0
	HTA y Diabetes	53	35,3
	HTA y Colesterol Alto	8	5,3
	HTA, Diabetes y Colesterol Alto	10	6,7
	HTA y otras Enfermedades	16	10,7
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”

Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Al observar datos relacionados con los antecedentes familiares de la salud, se observa que el 37.3% refieren que algún miembro de la familia tiene o tenía Hipertensión, frente a 29.3% que no padecen de esta patología; el 22.0% informa que tiene dos patologías hipertensión y diabetes; el 6.0% tiene otras enfermedades y finalmente el 5.3 informa que tenían diabetes. Los antecedentes familiares es un aspecto importante que se debe tomar en cuenta en el momento de la valoración inicial para la detección de la hipertensión y de sus complicaciones, como podemos observar en este estudio se ha encontrado un alto porcentaje de patologías que tiene algún familiar: sabemos que la hipertensión como la diabetes son patologías que en algunos casos son hereditarias.

En cuanto a los antecedentes personales de la población investigada, se estudió a todos los pacientes que tienen hipertensión arterial, se detectó que el 42.0% tenían solo Hipertensión arterial; seguido del 35.3% que tenía HTA y Diabetes; el 10.7% HTA, Diabetes y colesterol Alto y el 5.3% HTA y colesterol alto.

**TABLA N° 5. Factores que complican la hipertensión en los pacientes investigados que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

	Número	Porcentaje (%)
Consumo de cigarrillo	Si fuma	23 15,3
	No fuma	106 70,7
	Fuma solo Algunas veces	21 14,0
	Total	150 100,0
Consumo Alcohol	Muy alto Riesgo	9 6,0
	Alto Riesgo	7 4,7
	Riesgo Mediano	7 4,7
	Bajo Riesgo	5 3,3
	No consume	122 81,3
	Total	150 100,0
Tipo de Actividad Física	Leve	79 52,7
	Moderada	38 25,3
	Intensa	33 22,0
	Total	150 100,0
Consumo de sal	Bajo Consumo	27 18,0
	Mediano Consumo	105 70,0
	Alto Consumo	18 12,0
	Total	150 100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

En el consumo de cigarrillo se encontró que 70.7% de los usuarios investigados no fuman; el 15.3% si fuma y el 14,0% restante fuma solo algunas veces. El consumo de cigarrillos es considerado un factor que puede llegar a complicar la hipertensión arterial, mientras mayor número de cigarrillos consume una persona hipertensa mayor será el riesgo de elevar la Presión Arterial llevando a complicaciones.



En relación al consumo de alcohol, se encontró que el 81.3% de los usuarios no consume alcohol; frente al 18.7 % que si consume alcohol; casi los mismos usuarios que consumen el cigarrillo, también consumen alcohol; el 6.0% presenta muy alto Riesgo, seguido del 4.7% que representa Alto Riesgo y Mediano Riesgo y el 3.3% corresponde a bajo riesgo de mortalidad por cardiopatías.

Aquí se recalca que el consumo de cigarrillo es a diario mientras que el consumo de alcohol es semanal, esto quiere decir que es de mayor riesgo fumar que tomar alcohol, pero el alcohol no deja de ser un riesgo para la salud en general debido a que no se determina exactamente la cantidad de alcohol porque depende de la memoria de las personas para su valoración.

Con relación al tipo de la actividad física, el 52.7% realiza actividad física leve, el 25.3% actividad física moderada y el 22.0% actividad física intensa. La mayoría de los usuarios investigados se dedican a los quehaceres domésticos y hay personas que no trabajan, esto explica la práctica de la actividad física leve y moderada Cabe recalcar que hay un alto porcentaje de usuarios es sedentaria lo cual aumenta el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Esto explica también el problema de sobrepeso y obesidad de los pacientes aunque también es la alimentación inadecuada.

En cuanto al consumo de sal el 70.0% informa que tiene un mediano consumo (de 4 a 6 gr de sal/día), el 28.0% consumo bajo (menos 4gr sal/día) y 12.0% alto consumo (más de 4gr sal/día) el riesgo de complicaciones es alto ya que todas los usuario investigados tienen hipertensión y aun así hay el consumo de sal ya sea mediano o alto. El porcentaje de consumo bajo en la sal, es muy poco para los pacientes hipertensos ya que esto debería ser parte de su tratamiento.

**TABLA N° 6. Estado Nutricional (IMC) de los pacientes Hipertenso del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

		Número	Porcentaje (%)
IMC	Deficiencia	1	0,7
	Normal	21	14,0
	Sobrepeso	70	46,7
	Obesidad I	43	28,7
	Obesidad II	11	7,3
	Obesidad III	4	2,7
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

El 46.7% de los usuarios presenta sobrepeso, el 38.7% tiene obesidad tipo I (leve), obesidad tipo II (moderada), y obesidad tipo III (severa), el 14.0% tiene estado nutricional normal y el 0.7 % tiene deficiencia, esto significa que hay un alto riesgo de complicaciones de la hipertensión, relacionándose con enfermedades cardiovasculares.

Cabe recalcar que el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad está relacionado con la actividad física de los usuarios que la mayoría tiene un tipo de actividad física leve. Con el tipo de alimentación que no es el adecuado.



TABLA N° 7. Nivel de Estrés de los pacientes hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

		Número	Porcentaje
Nivel de Estrés	Normal	5	3,3
	Ha pasado el Límite	30	20,0
	Excesivo Estrés	71	47,3
	Demasiado Estrés	44	29,3
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

El 47.3% de los investigados sufre de excesivo estrés, seguido del 29.3% de demasiado estrés, el 20% ha pasado el límite y solamente el 3.3% normal, lo cual nos dice que el riesgo es muy alto de sufrir complicaciones de la hipertensión.

“Hipertensión al alcanzar un lugar muy importante en la tasas de morbilidad y mortalidad del país por estar asociada con el estrés y el estilo de vida, como modulares psicosociales (MSP), determina la inclusión del psicólogo en el grupo multidisciplinario de los Factores de riesgo coronario del Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto”.(28)

**TABLA N° 8. Tipo de atención de los problemas de Salud de los pacientes hipertensos**

		Número	Porcentaje (%)
Con quién se atiende los problemas de salud	Médico	145	96,7
	No acude a ningún Centro de Salud	5	3,3
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud "Carlos Elizalde"
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

El 96,7 refiere que los problemas de salud son atendidos por el médico ya sea del Centro de Salud o del Hospital y el 3.3% refería que no acude al centro de salud, más que de vez en cuando. La mayoría de los usuarios asiste al servicio de salud para su diagnóstico y en este caso para el tratamiento de la enfermedad.

**TABLA N° 9. Tipos de Fármacos que reciben los pacientes hipertensos en Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

		Número	Porcentaje (%)
Recibe Tratamiento Farmacológico	Si Recibe	145	96,7
	No Recibe	5	3,3
	Total	150	100,0
Qué medicamento toma para controlar la Presión Arterial	Losartán	79	52,7
	Enalapril	49	32,7
	Amlodipino	6	4,0
	Losartán y Amlodipino	10	6,7
	Losartán y Enalapril	1	0,7
	No Recibe tratamiento	5	3,3
	Total	150	100,0
Cumple con el tratamiento	Siempre	62	41,3
	A veces	71	47,3
	Nunca	12	8,0
	No Recibe tratamiento	5	3,3
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

En cuanto al tratamiento farmacológico el 96.7% si reciben tratamiento y el 3.3% no recibe tratamiento. El 52.7% reportó que toma losartán, el 32.7% enalapril, el 6.7% losartán y amlodipino, el 4.0% amlodipino, el 0.7% losartan y enalapril y el 3.3% refería que no tiene tratamiento.

En cuanto al cumplimiento del tratamiento el 43.7% informa que solo a veces cumple con el tratamiento, el 41.3% siempre cumple, el 8% nunca cumple y el 3.3% no tiene tratamiento, esto nos indica que hay un alto riesgo de complicaciones debido a la falta del cumplimiento del tratamiento.



TABLA N° 10. Frecuencia semanal de consumo de alimentos de los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
 Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Frecuencia de los alimentos	Muy Frecuente (6-7 v/s)		Frecuente (4-5 v/s)		Poco Frecuente (2-3 v/s)		Eventual Menos de 2 (<2 v/s)		Total		NO Consume	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Productos Lácteos	22	14,7	22	14,7	23	15,3	73	48,7	140	93,3	10	6,7
Huevos	15	10,0	26	17,3	71	47,3	34	22,7	146	97,3	4	2,7
Pescado	1	0,7	8	5,3	20	13,3	97	64,7	126	84,00	24	16,0
Carne Roja	0	0	16	10,7	57	38,0	56	37,3	129	86,0	21	14,0
Carne Blanca	36	24,0	65	43,3	41	27,3	8	5,3	150	100	0	0
Verduras	89	59,3	55	36,7	4	2,7	1	0,7	149	99,3	1	0,7
Frutas	59	39,3	54	36,0	28	18,7	4	2,7	145	96,7	5	3,3
Cereales y Derivados	49	32,7	9	6,0	19	12,7	36	24,0	113	75,3	37	24,7
Embutidos	0	0	6	4,0	17	11,3	83	55,3	106	70,7	44	29,3
Enlatados	0	0	3	2,0	15	10,0	71	47,3	89	59,3	61	40,7



Instantáneos	1	0,7	1	0,7	7	4,7	31	20,7	40	26,7	110	73,3
Salsas	1	0,7	6	4,0	26	17,3	47	31,3	80	53,3	70	46,7
Grasas	9	6,0	36	24,0	63	42,0	34	22,7	142	94,7	8	5,3
Azucares	51	34,0	40	26,7	18	12,0	17	11,3	126	84,0	24	16,0
Bebidas Rehidratantes	0	0	2	1,3	9	6,0	61	40,7	72	48,0	78	52,0
Bebidas Gaseosas	4	2,7	9	6,0	36	24,0	70	46,7	119	79,3	31	20,7



En referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana los resultados a destacar son los siguientes:

Entre los alimentos de mayor consumo están: el 93.3% de familias consumen verduras de los cuales el 59.3% refiere un consumo frecuente (6 a 7 veces/semana), siendo 0.7% de las familias que consumen verduras eventualmente. Luego tenemos el siguiente alimento de mayor consumo (6 a 7 veces/semana) las frutas con el 39.3% del 96.7% de las familias y solo el 2.7% de consumo de forma eventual (\leq de 2 veces/semana); en este grupo también se encuentran incluido a los azúcares con un consumo muy frecuente (6 a 7 veces/semana) del 34% que corresponde al 84% de las familias y un 11.3% que consumen de forma eventual. Por último tenemos a los cereales y derivados que son consumidos por el 75.3% de las familias de forma muy frecuente (6 a 7 veces/semana) con porcentaje del 32.7% y solo el 24% de las familias consumen de forma eventual (\leq 2 veces/semana).

Los alimentos que se consumen de forma frecuente son: del 100% de las familias el 43.3% consumen carne blanca de 4 a 5 veces/semana y con un consumo eventual (\leq 2 veces/semana) con el 5.3%.

Consumo de alimentos de forma poco frecuente: del 97.3% de las familias consumen huevos de 2 a 3 veces/semana constituyendo el 47.3% y el 22.7% de las familias que consumen de forma eventual, tenemos también las grasas que son consumidas con un porcentaje del 42% poco frecuente (2 a 3 veces/semana) del 94.7% de las familias y con tan solo 22.7% que consumen de forma eventual. En este grupo también está incluido el consumo de carne roja con un porcentaje del 38% del 86% de las familias y solo el 37.3% consumen carne de forma eventual.

Alimentos que se consumen eventualmente: tenemos al pescado que es consumido de forma eventual (\leq 2 veces/semana) por el 64.7% del 84% de las familias que consumen y solo el 16% no consume. También tenemos a los embutidos que son el 55.3% que se comen eventualmente del 70.7% de las familias que consumen y el 29.3% no consumen.



Los productos lácteos son consumidos el 48.7% eventualmente (≤ 2 veces/semana) del 93.7% de los que consumen y los que no consumen son el 6.7%; el consumo eventual de enlatados constituyen el 47.3% del 59.3% de las familias que consumen y el 40.7% de las familias que no consumen. Por ultimo tenemos a las bebidas gaseosas que son consumidas eventualmente el 46.7% del 79.3% de las familias y el 20.7% de las personas no consumen.

Grupos de alimentos que no son consumidos: los instantáneos el 73.3% no son consumidos por el 26.7% de las familias consumidoras, le sigue las bebidas rehidratantes que no se consumen el 52% del 48% de las familias consumidoras. Por ultimo tenemos las salsas con el 46.6% de las personas que no consumen del 53.3 por ciento de las familias que si lo hacen.

En general, en las familias existe un consumo variado de alimentos, el alto consumo de carbohidratos y grasas se justificaría por el tipo de actividad física que realizan para obtener energía al organismo.

A pesar de que el consumo de alimentos que proveen proteínas de alto valor biológico es eventual, no existe altos porcentajes de bajo peso; en cuanto al consumo de frutas y verduras es importante destacar el consumo frecuente ya sea en ensaladas y sopas tomando en cuenta la baja situación económica de las familias, pero que aprovechan de la mejor manera los alimentos con los cuales disponen.

Es importante mencionar que no se investigó el tipo y las cantidades de preparaciones consumidas; sin embargo, la mayoría de familias refiere el consumo de arroz con algún tipo de carnes ya sea fritas con aceite y plátanos y papas además se sirven de algunas salsas para acompañar conjuntamente con la cola, esta combinación alimentaria, se ha constituido en base de la alimentación de dicha población; se cree que el consumo de esta preparación está contribuyendo al porcentaje alto de personas con sobrepeso y obesidad.

**TABLA N° 11. Consumo de Agua de los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016**

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Agua	8 o más vasos al día	23	15,3
	4 a 8 vasos al día	58	38,7
	2 a 3 vasos al día	51	34,0
	Menos de 2 vasos al día	18	12,0
	Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

En cuanto al consumo de agua el 38,7 refería que consume de 4 a 8 vasos de agua al día, el 34.0% de 2 a 3 vasos, 15.3% 8 o más vasos y 12% consume menos de 2 vasos de agua al día. Como se puede observar hay un riesgo bajo debido que la población si consume alcohol



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA N° 12. Relación Edad y Sexo para riesgo de complicaciones en los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Edad por Categorías	30-39	Recuento	4	5	9
		% del total	2,7%	3,3%	6,0%
	40-49	Recuento	1	6	7
		% del total	0,7%	4,0%	4,7%
	50-59	Recuento	9	32	41
		% del total	6,0%	21,3%	27,3%
	60-69	Recuento	11	33	44
		% del total	7,3%	22,0%	29,3%
	>70	Recuento	16	33	49
		% del total	10,7%	22,0%	32,7%
Total		Recuento	41	109	150
		% del total	27,3%	72,7%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
 Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Como podemos observar en la tabla el 22.0% 33 usuarios de sexo femenino se encuentra en la categoría de (60-69 años) al igual que en la categoría de (>de 70 años) con el mismo porcentaje, seguido del 21.3% de sexo femenino de (50 a 59 años), el 4.0% de usuarios de sexo femenino de (40 a 49 años) y el 3.3% de sexo femenino de (30 a 39 años). El porcentaje total es de 72.7% sexo femenino y 27.3% sexo masculino, esto quiere decir que la hipertensión está presente con mayor frecuencia en las mujeres, es importante recalcar que hay un mayor porcentaje de las mujeres pasado de los 60 años. “Según el estudio de Prehtae que se realizó a 10.000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca dice que la hipertensión se presenta en los hombres pero pasado de los 60 años son las mujeres las que padecen más de hipertensión” (29) por la tanto hay un mayor



UNIVERSIDAD DE CUENCA

riesgo de complicaciones en las mujeres. Estos datos coinciden con la investigación realizada en el centro de salud Carlos Elizalde.

TABLA N° 13. Relación de Edad y Control de la Presión Arterial en los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

		Presión Arterial		Total	
		Controlada	No controlada		
Edad por Categorías	30-39	Recuento	7	2	9
		% del total	4,7%	1,3%	6,0%
	40-49	Recuento	5	2	7
		% del total	3,3%	1,3%	4,7%
	50-59	Recuento	28	13	41
		% del total	18,7%	8,7%	27,3%
	60-69	Recuento	31	13	44
		% del total	20,7%	8,7%	29,3%
	>70	Recuento	33	16	49
		% del total	22,0%	10,7%	32,7%
Total		Recuento	104	46	150
		% del total	69,3%	30,7%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
 Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Según la edad el 22% de los usuarios mayores de 70 años tiene la presión arterial controlada seguido del 20,7% de 60 a 69 años, el 18,7% de 50 a 59 años, el 3,3% de 40 a 49 años y el 4.7% de 30 a 39 años, todos ellos tienen un control de la presión arterial pero el 27,1% corresponde a los mayores de 50 años y el 2.6% de 30 a 49 años quienes no tienen la presión arterial controlada.

Esto explica que la presión arterial aumenta según la edad entonces a mayor edad mayor será el riesgo de las complicaciones hipertensivas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA N° 14. Relación de Sexo y Control de la Presión Arterial en los pacientes Hipertensos del Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca 2016

			Presión Arterial		Total
			Controlada	No controlada	
Sexo	Masculino	Recuento	29	12	41
		% del total	19,3%	8,0%	27,3%
	Femenino	Recuento	75	34	109
		% del total	50,0%	22,7%	72,7%
Total		Recuento	104	46	150
		% del total	69,3%	30,7%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”
 Autor: Diana Delgado-Johana Elizalde

Esta tabla nos informa si la presión arterial en los pacientes Hipertensos es controlada o no según el sexo, y como podemos observar el 50% de los usuarios femeninos tiene controlada la presión seguido del 22.7% de sexo femenino que no tiene la Presión Arterial controlada, el 19.3 % de sexo masculino tiene controlada la presión y el 8.0% de sexo masculino no tiene controlada la Presión.

Hay un alto porcentaje de pacientes que no tienen Controlada la Hipertensión Arterial, esto es un alto riesgo para las complicaciones Cardiovasculares. El porcentaje mayor es en las mujeres debido a que la hipertensión se presenta más en las mujeres mayores de 60 años.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada están encaminados a establecer cuáles son los factores que complican la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos que acuden a consulta externa del Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay.

Al establecer una comparación del presente trabajo, con otras investigaciones, se presenta resultados similares; de un total de 150 pacientes hipertensos, 109 son del sexo femenino y 41 pacientes son del sexo masculino, es decir que el 72% de la población hipertensa son mujeres cuya ocupación son los quehaceres domésticos en un 54.7%: de acuerdo a los grupos de edades el 32.7% de los usuarios con hipertensión son los adultos mayores de 70 años luego le sigue los de 60 a 69 años con el 29.3%, los usuarios de 50 a 59 años con el 27.3%, los pacientes de 30 a 39 años con el 6%, y en menor porcentaje los de 40 a 49 años con el 4.7% teniendo similitud con el estudio realizado en la comunidad La Loma del Carchi, presentan hipertensión en un 52% los adultos mayores de 61 años, los grupos de edad de 41 a 50 y de 51 a 60 años se encuentra con el 19% y 17% respectivamente y la ocupación es los quehaceres domésticos en un 49.%. (9) Según el estudio de Prehtae que se realizó a 10.000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca indica que la hipertensión se presenta en los hombres pero pasado de los 60 años son las mujeres las que padecen más de hipertensión” (29).

La etnia y nivel educacional se detectaron que de 150 pacientes solo el 5.3% de los usuarios son de etnia afro ecuatoriana y mestiza son el 94.7% lo que significa que en esta población la prevalencia de hipertensión arterial es alta en la etnia mestiza esto se debe a que en la ciudad de Cuenca la cantidad de personas afroecuatorias es mínima, con respecto al nivel educacional vemos que el 50% de los pacientes solo han estudiado hasta la primaria, lo que hace que nuestro estudio objete a investigaciones realizadas en cuanto a la etnia, pero de acuerdo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

al nivel de instrucción son similares como en el estudio realizado en la comunidad La Loma, 55% es analfabeto y 45% han estudiado la primaria.

En cuanto al control que tienen los pacientes hipertensos de los 150 pacientes; 104 tienen la Hipertensión arterial controlada que corresponde al 69.3% de los cuales los que se hacen atender son los pacientes mayores de 70 años en un 22.3% y la mayoría son mujeres en un 50%, el tipo de atención que reciben es médico en un 96.7% y con curanderos o medicina natural es un 3.3%, la mayoría de los pacientes reciben tratamiento farmacológico en un 96.7% es decir 145 pacientes son medicados, con Losartán el 52.7% y Enalapril el 32.7% ambos son inhibidores de la angiotensina, pero también observamos que no se cumple con las prescripciones médicas ya que algunos se olvidan de tomar la medicación: el 47.3% a veces toma, el 41.3% siempre cumple con la prescripción y el 12% no hace caso a las indicaciones del médico.

De acuerdo a estos resultados del control con respecto a otras investigaciones coinciden; “En México el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde el inicio de su hipertensión arterial y, probablemente, ya habrá en su mayoría algún grado de compromiso cardiovascular. Además, de los que fueron detectados como conocedores de su enfermedad, sólo la mitad estaba bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo, y de éstos, sólo el 14.6% mostró cifras consideradas de control (mayor a 140/90 mm Hg). El bajo nivel socioeconómico y educacional favorece el desarrollo de hipertensión y contribuye a que no se reconozca y se trate menos.” (30)

En relación con la herencia genética, la mayoría de los pacientes tienen familiares con hipertensión en un 37.3% y familiares con hipertensión y diabetes en un 22%, además que sus familiares también se asocian a otras enfermedades, estos resultados no coinciden con otras investigaciones ya que ellos afirman que la descendencia genética no tiene que ver con la propagación de la enfermedad, afirman que más depende el medio ambiental y estilos de vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Entre los factores de consumo nos indican que la mayoría de pacientes no consumen cigarrillo en un 70%, ni alcohol en un 81.3%, hemos visto también que los pacientes no se restringen de consumir sal por lo que un 70% tienen un consumo de sal mediano, en el consumo de agua el 38.7 % toman hasta menos de 2 litros de agua diarios.

De acuerdo al consumo de alimentos vemos que los de mayor consumo y nocivos son los azúcares, las grasas, las gaseosas, alimentos con alto contenido de grasa por lo que la mayor parte de los pacientes padecen de sobrepeso en un 46.7% seguido de la obesidad en un 38.7% siendo esta una de las causas más importantes de complicación de la hipertensión arterial. “De acuerdo a los estudios realizados en Venezuela tiene similitud los datos obtenidos en donde es el 21% y llega al 36% en la región oriental.

Otro factor importante para la complicación de la hipertensión es el estrés, debido a que el 47,3% de usuarios presentan excesivo estrés y el 29.3 demasiado estrés.

El sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, agregados a la pobreza y al nivel de instrucción en nuestros países, hacen que la hipertensión sea un problema grave, creciente en la región, y es uno de los más significativos factores de la alta mortalidad cardiovascular, la cual podría aumentar en los próximos años”.

(30)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. Identificar los factores que complican la Hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde”, Cuenca 2016.	En el Centro de salud “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay de todos los pacientes hipertensos que se realizó la encuesta, existen varios factores que pueden llegar a complicar la hipertensión entre ellos tenemos: edad avanzada mayores de 50 años, nivel de instrucción primaria, falta de control de la hipertensión por parte del paciente, historia familiar, sedentarismo, consumo de sal, el estado nutricional, el estrés, el incumplimiento con el tratamiento. Se encontró que no hay relación con factores como el consumo de cigarrillo y de alcohol.
2. Determinar las características socio demográficas del grupo de estudio como: edad, sexo, etnia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, actividad física, consumo de cigarrillo, alcohol, nivel de estrés,	En el Centro de salud “Carlos Elizalde” existe un número muy alto de usuarios de edad adulta, con predominio de sexo femenino, mayores de 50 años, se presentan altos porcentajes de nivel de instrucción primaria, y la mayor ocupación son los quehaceres domésticos. Esta enfermedad crónica degenerativa, se encontró que va aumentando conforme avanza la edad. El tipo de actividad física que realizan es leve representado por el 52.7% debido a que la mayoría se dedica a los quehaceres domésticos y otros que no trabajan, por lo que el sedentarismo esta presentes. No hay relación con algunos factores como el consumo de cigarrillo y de alcohol ya que el porcentaje es muy bajo, pero la literatura científica dice que mientes “mayor



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>estado nutricional (IMC y alimentación), antecedentes patológicos y tratamiento de los usuarios que acuden al centro de salud.</p>	<p>sea el consumo de cigarrillos y alcohol mayor será el riesgo de complicaciones”.</p> <p>El cuanto al estado nutricional el 46.7% presentan sobrepeso y el 38.7% presenta obesidad, esto nos indica que es el factor principal para que se produzca complicaciones en la hipertensión.</p> <p>Se encontró que el segundo factor para que se complique la hipertensión es el estrés, debido a que el 47,3% de usuarios presentan excesivo estrés y el 29.3 demasiado estrés.</p> <p>Los usuarios hipertensos del centro de “Salud Carlos Elizalde”, tienen un consumo variado de alimentos, pero hay un alto consumo de carbohidratos, frutas y vegetales. Es poco frecuente el consumo de alimentos que proporcionen proteínas y grasas, es eventualmente el consumo de embutidos, enlatados, gaseosas y no consumen bebidas rehidratantes, instantáneos y salsas.</p> <p>En cuanto a la historia familia se puede evidenciar un alto porcentaje de antecedes familiares con predominio de hipertensión arterial, siendo un aspecto muy importante ya que nos explica que en la mayoría de los casos la hipertensión es hereditaria.</p> <p>Es importante reconocer que el 96.7% de usuarios acuden a la Unidad de Salud, para su tratamiento, sin embargo el 47,3 informa que cumple con el tratamiento solo a veces , siendo un factor que complica la hipertensión al no cumplir correctamente con el tratamiento.</p>
<p>3. Identificar grupos con mayor probabilidad de</p>	<p>Los grupos con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones son los pacientes hipertensos con la edad avanzada de sexo femenino que padecen de</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

desarrollar complicaciones o enfermedad cardiovascular.	sobrepeso y obesidad este es el principal factor para que se complique la hipertensión, seguido de los pacientes que presentan excesivo y demasiado estrés convirtiéndose en el segundo factor de complicación.
4. Relacionar la características sociodemográficas con los factores que complican la hipertensión arterial.	<p>El porcentaje total es de 72.7% sexo femenino y 27.3% sexo masculino, esto quiere decir que la hipertensión está presente con mayor frecuencia en las mujeres, es importante recalcar que hay un mayor porcentaje de las mujeres pasado de los 60 años.</p> <p>El 50% de los usuarios femeninos tiene controlada la presión seguido del 22.7% de sexo femenino que no tiene la Presión Arterial controlada, el 19.3 % de sexo masculino tiene controla la presión y el 8.0% de sexo masculino no tiene controlada la Presión.</p> <p>Hay un alto porcentaje de pacientes que no tienen Controlada la Hipertensión Arterial, esto es un alto riesgo para las complicaciones Cardiovasculares.</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se debe seguir fomentado la elaboración de investigaciones para la detección de factores, con el propósito de tener datos confiables, en los centros de salud, hospitales, e incluso a nivel de provincias.
2. Organizar campañas de promoción, prevención y tratamiento de la hipertensión para evitar mayores complicaciones de esta enfermedad crónica degenerativa, realizando tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico para los factores que complican esta enfermedad.
3. Se debe Identificar las buenas prácticas o estilos de vida de los usuarios, para realizar planes fomentando estas actividades los estilos de vida incluyen: la actividad física, la alimentación, juegos que reduzcan el estrés y así evitar complicaciones de la hipertensión.
4. Se debe Planificar y Ejecutar Programas Educativos dirigidos a la prevención de este serio problema de salud, ya que la mayoría de pacientes sufre de sobrepeso y obesidad, en el Centro de Salud debería haber varios profesionales de nutrición para estas charlas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. BIBLIOGRAFIA

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS | Día mundial de la salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo [publicado 2013] [Citado 20 de Noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
2. Roberto Álvarez Gonzales factores de riesgo de la hipertensión arterial. [publicado Abril del 2012] [Citado 13 de Noviembre 2015 disponible en; <http://www.monografias.com/trabajos97/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba.shtml>
3. Organización mundial de la salud (OMS 2013). [Citado 27 de Noviembre del 2015]. Disponible en www.oms.com
4. Diabetes e hipertensión dos males silenciosos que afectan la salud http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ensanut/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf
5. Diario El Mercurio, 1.052 De cada 100.000 azuayos padecerían hipertensión arterial [publicado 17 DE Mayo de Abril del 2013] [Citado 27 de Noviembre del 2015], Disponible en <http://www.elmercurio.com.ec/380986-1-052-de-cada-100-000-azuayos-padeceran-hipertension-arterial/#.VoN1qfl97IV>
6. Family Doctor. Org, Sociedad Americana del Corazón (American Heart Association). Hipertensión Arterial Causas y factores de Riesgo [Revisado/actualizado: 08/12] [Citado 30 de Diciembre 2015]. Disponible en <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/causes-risk-factors.html>
7. National Center for Healtha Statistics. Hypertension Among Adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2012-2012. [Citado 02 de Enero de 2016].
8. La Hora. Hipertensión arterial en análisis [publicado miércoles 3 de Abril del 2013] [Citado 30 de Diciembre 2015]. Disponible en



UNIVERSIDAD DE CUENCA

http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101487244/1/La_hipertensi%C3%B3n_arterial_en_an%C3%A1lisis.html#.VoNUpLbhDMw

9. Universidad Técnica Del Norte Facultad: ciencias de la salud carrera nutrición y salud comunitaria, Autora: Aguas Nelly Fernanda. [Publicado en Ibarra del 2012 [Citado 10 de Noviembre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
10. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Autor: MD Esteban Xavier Toral Valdivieso. [Citado 2 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5223/1/MEDMI23.pdf>
11. Presión Arterial Alta: [Revisado/actualizado: 29 de Diciembre de 2015] [Citado 30 de Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html>
12. Universidad Técnica Del Norte Facultad: ciencias de la salud, Escuela de Enfermería; Autores Gallegos Cabrera Juan Carlos y Moreno López Jonathan Mauricio [publicado Ibarra 2012] [citado 22 de Abril 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1184/1/06%20ENF%20495%20Tesis%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf>
13. Clínica Mayo. Mi solución para un corazón saludable, Trillas, 2009, p 41 Romin, Dra., Todo sobre hipertensión arterial, Colección Saber de Salud, Editores, Buenos Aires, Argentina. Departamento de Comunicación y Contenido, TodoEnSalud.org [Citado 20 de Febrero 2016] disponible en <http://www.todoenhipertension.org/hiper2/servlet/CtrlVerArt?clvart=17016>
14. Factores del Riesgo “Falta de ejercicio-Sedentarismo Fundación Española del Corazón, Nuestra Señora de Guadalupe.28028 Madrid (España), es la titular del web [Citado 19 de Febrero 2016] disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
15. Gallegos, S. Curso de Doctorado en Nutrición y Dietética. Uso de Indicadores del Estado Nutricional. [Citado 23 de Octubre 2015]. Págs. 38-39 Ecuador.
16. Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial, “Club de Hipertensión” 2011 HTA Y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Diabetes. [Citado 19 de Febrero 2016] disponible en:
<http://clubdelhipertenso.es/index.php/hta-y-diabetes>
17. Paul HARTMANN AG 2016, Tensoval, Vivir con Hipertensión Arterial, Hipertensión y Estrés [Citado 19 de Febrero 2016] Disponible en:
http://www.tensoval.es/hipertension_y_estres.php
18. Leandro Plaza Celemín Cardiólogo. Presidente de la FEC “Fundación Española del Corazón”, Nutrición, Dieta para bajar la tensión arterial-hipertensión [Citado 01 de Marzo de 2016] Disponible en:
<http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>
19. Alex Ruiz, Guillen Nutricionista del Instituto Nacional de Salud (INS), Grupo RPP Noticias [Publicado 23 de Agosto de 2013 a las 13:38] [Citado el 1 de Marzo de 2016 a las 23:57] disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/hipertensos-no-deben-consumir-alimentos-enlatados-y-embutidos-noticia-624760>
20. Paul HARTMANN AG 2016, Tensoval, Vivir con Hipertensión Arterial, Hipertensión y Alimentación [Citado 2 de Marzo de 2016 a la 01:02am] Disponible en: <http://www.tensoval.es/hipertension-y-alimentacion.php>
21. Un Blog Sobre Nutrición "Dieta Libre 2016" Dieta para hipertensos [Citado 2 de Marzo de 2016 a la 01:05 am] disponible en: <https://dietalibre.net/23-dieta-para-hipertensos-evite-las-grasas-animales-el-sodio-y-el-exceso-de-proteinas.html>
22. Biblioteca Nacional de medicina de los EEUU, Medline Plus información de salud para usted, [Citado 16 de Octubre 2015]. disponible en www.nlm.nih.gov,
23. Organización Mundial de la Salud OMS, Publicado en septiembre del 2015, [Citado 23 de Octubre 2015]. disponible en www.oms.org
24. Organización Panamericana de la Salud Guía de Diagnóstico y Manejo 20. Parte II Hipertensión Arterial. Oficina Regional de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [Citado el 02 de mayo de 2016 16:25] disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

25. Yahoo! Respuestas ¿qué es un factor predisponente de una enfermedad?
Ciencias y matemáticas medicina [citado el 20 de noviembre de 2015]
disponible en:
<https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20130905085356AAS37Sz>
26. Gavilán, S. Goitia, V. Luzuriaga, J. et al. Cintura, valoración de riesgo cardiovascular y metabólico en pacientes internados. M-057. Argentina. [Citado 20 de Octubre 2015]. Disponible en:
<http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-057.pdf>
27. Zhang-Xu, A. Vivanco, M. Zapata, F. et al. (2011) Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el “International Physical Activity Questionnaire (IPAQ. 22 (3). Págs. 116-117 [Citado 23 de Octubre 2015].
28. Dr. Luis Díaz Soto. Instituto Superior de Medicina Militar “Hipertensión Arterial y Estrés Una Experiencia. Tte. Cor. Teresa Gonzáles Valdés, 1 Tte. Cor. Eulogio Deschappelles Himely 2 y Lic. Vivian Rodríguez Cala.3 Revista Cuba de Medicina Militar versión On-line ISSN 1561-3046 [citado viernes 22 de abril de 2016 9:32:30 PM]
29. Lara Ariel Salud Actual donde la salud está al día “Hipertensión Arterial, un mal de la pobreza” [Citado viernes 22 de abril de 2016 9:03:55 PM] disponible en:
http://www.saludactual.cl/news/la_hipertension_un_mal_de_la_pobreza.php%7D
30. Doctor Guillermo Fábregues. Médico Cardiólogo de la Fundación Favalaro, Manual del paciente Hipertenso A B C de la Hipertensión, el Colesterol y la Diabetes [citado el 25 de Abril de 2016] Disponible en
<http://www.conductitlan.net/psicologiaclinica/tratamientos/manualpacientehipertenso.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7.2 BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial, “Club de Hipertensión” 2011 HTA Y Diabetes. [Citado 19 de Febrero 2016] disponible en: <http://clubdelhipertenso.es/index.php/hta-y-diabetes>
- Alex Ruiz, Guillen Nutricionista del Instituto Nacional de Salud (INS), Grupo RPP Noticias [Publicado 23 de Agosto de 2013 a las 13:38] [Citado el 1 de Marzo de 2016 a las 23:57] disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/hipertensos-no-deben-consumir-alimentos-enlatados-y-embutidos-noticia-624760>
- Biblioteca Nacional de medicina de los EEUU, Medline Plus información de salud para usted, [Citado 16 de Octubre 2015]. disponible en www.nlm.nih.gov,
- Clínica Mayo. Mi solución para un corazón saludable, Trillas, 2009, p 41 Romin, Dra., Todo sobre hipertensión arterial, Colección Saber de Salud, Editores, Buenos Aires, Argentina. Departamento de Comunicación y Contenido, TodoEnSalud.org [Citado 20 de Febrero 2016] disponible en <http://www.todoenhipertension.org/hiper2/servlet/CtrlVerArt?clvart=17016>
- Diabetes e hipertensión dos males silenciosos que afectan la salud http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ensanut/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf
- Diario El Mercurio, 1.052 de cada 100.000 azuayos padecerían hipertensión arterial[publicado 17 DE Mayo de Abril del 2013] [Citado 27 de Noviembre del 2015], Disponible en <http://www.elmercurio.com.ec/380986-1-052-de-cada-100-000-azuayos-padeceran-hipertension-arterial/#.VoN1qfl97IV>
- Dr. Luis Díaz Soto. Instituto Superior de Medicina Militar “Hipertensión Arterial y Estrés Una Experiencia. Tte. Cor. Teresa Gonzáles Valdés, 1 Tte. Cor. Eulogio Deschappelles Himely 2 y Lic. Vivian Rodríguez Cala.3 Revista Cuba de Medicina Militar versión On-line ISSN 1561-3046 [citado viernes 22 de abril de 2016 9:32:30 PM]



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Doctor Guillermo Fábregues. Médico Cardiólogo de la Fundación Favaloro, Manual del paciente Hipertenso A B C de la Hipertensión, el Colesterol y la Diabetes [citado el 25 de Abril de 2016] Disponible en <http://www.conductitlan.net/psicologiaclinica/tratamientos/manualpacientehipertenso.pdf>
- Factores del Riesgo “Falta de Ejercicio-Sedentarismo Fundación Española del Corazón, Nuestra Señora de Guadalupe.28028 Madrid (España), es la titular del web [Citado 19 de Febrero 2016] disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
- Gallegos, S. Curso de Doctorado en Nutrición y Dietética. Uso de Indicadores del Estado Nutricional. [Citado 23 de Octubre 2015]. Págs. 38-39 Ecuador.
- Gavilán, S. Goitia, V. Luzuriaga, J. et al. (2003). Cintura, cadera o índice cintura-cadera en la valoración de riesgo cardiovascular y metabólico en pacientes internados. M-057. Argentina. [Citado 20 de Octubre 2015]. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-057.pdf> OMS |
- Día Mundial de la Salud 2013: MIDA SU TENSIÓN ARTERIAL, reduzca su riesgo [publicado 2013] [Citado 20 de Noviembre del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/ y www.oms.org
- Presión arterial alta: [Revisado/actualizado: 29 de Diciembre de 2015] [Citado 30 de Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html>
- Universidad Técnica Del Norte Facultad: ciencias de la salud carrera nutrición y salud comunitaria, Autora: Aguas Nelly Fernanda. [Publicado en Ibarra del 2012 [Citado 10 de Noviembre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE



Variable Dependiente

Variable Independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala						
	Es la fuerza que ejerce el sangre contra las paredes de las arterias. (9)	Numérico	Tensiómetro	Sistólica Diastólica						
Hipertensión Arterial	Es la fuerza que ejerce el sangre contra las paredes de las arterias. (9)	Dimensión	Indicador	<table border="1"> <tr> <td><120</td> <td><80</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>>120</td> <td>>80</td> <td>Hipertensión</td> </tr> </table>	<120	<80	Normal	>120	>80	Hipertensión
<120	<80	Normal								
>120	>80	Hipertensión								
Factores Predisponentes	Es aquello que facilita o permite que en el organismo se instale o permanezca una enfermedad". (25)	Nominal	Antecedentes patológicos personales	<table border="1"> <tr> <td>Arterial</td> <td>Presenta</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No presenta</td> </tr> </table>	Arterial	Presenta		No presenta		
			Arterial	Presenta						
	No presenta									
Antecedentes patológicos familiares	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Presenta</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No presenta</td> </tr> </table>		Presenta		No presenta					
	Presenta									
	No presenta									

Variabes intervinientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • 30 a 39 años • 40 a 49 años • 50 a 59 años • 60 a 69 años • Más de 70 años
Sexo	Divide a los seres humanos en dos posibilidades hombre y mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales.	Biológica	Género	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Estado Civil	Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.	Física	Cédula o formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Divorciado(a) • Separado(a) • Viudo(a) • Unión libre
Etnia	Población humana que se identifican entre ellos, grupo de personas de la misma raza, lengua y cultura	Nominal	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Afro ecuatoriana • Mestiza



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ocupación	Es, en el derecho civil, un modo de adquirir la propiedad de las cosas que carecen de dueño.	Ambiental	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • QQ.DD • Empleado Publico • Jornalero • No trabaja • Otros (especifique)
Instrucción	Es el conocimiento adquirido y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo.	Escolaridad	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto/a • Primaria • Secundaria • Universitario
Consumo de cigarrillo	Adicción que puede producir dependencia física y psicológica. (26)	Nominal	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Solo algunas inhalaciones • Fuma uno o más cigarrillos/d • No fuma
Consumo alcohol	Implica beber cerveza, vino o licor fuerte, que en exceso puede causar problemas graves en su vida y salud.(26)	Numérico	Formulario	<p>Hombres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 40cc Bajo riesgo • 41 a 60cc Riesgo mediano • 61 a 100cc Alto riesgo • +101cc Muy alto riesgo • No consume <p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 20cc Bajo riesgo • 21 a 40cc Riesgo mediano • 41 a 60cc Alto riesgo • +61cc Muy alto riesgo • No consume
Actividad física	Cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal con un periodo mayor a 30 minutos. (27)	Nominal	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Intensa
IMC	Índice de masa corporal, que valora la condición física saludable relacionado con el peso y estatura. (15)	Discreta	Balanza y tallímetro	<ul style="list-style-type: none"> • <18.5 Deficiencia • 18.5 - 24.9 Normal • 25–29.9 Sobrepeso • 30–34.9 Obesidad I • 35–39.9 Obesidad II • >40 Obesidad III mórbida
Nivel de estrés	El estrés es la respuesta del cuerpo a estímulos intensos, como temperaturas frías, ruidos, conflictos. Existen situaciones de estrés positivo (estrés)	Nominal	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • 0- 2 normal • 3- 6 ha pasado el limite • 7-10 excesivo estrés • 11- 14 demasiado estrés •



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	que estimulan las actividades cotidianas y de estrés negativo (distrés). (17)			
Tratamiento farmacológico	Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal.	Discreta	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe • No recibe • Cumple con el tratamiento
Consumo de sal.	El consumo excesivo de sodio es un factor principal para la aparición de la hipertensión y sus complicaciones.(26)	Numérico	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3g Bajo consumo • 4 a 6g Mediano consumo • > 6g Alto consumo
Consumo Alimentos	La dieta es una de las principales medidas del tratamiento del hipertenso. No sólo son importantes los tipos de alimentos sino la forma de cocinarlos y de conservarlos. (9)	Discreta	Formulario	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 7 v/s muy frecuente • 4 a 5 v/s frecuente • 2 a 3 v/s poco frecuente • < a 2 v/s eventual • No consume <p>Consumo de Agua</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 o más vasos al día • 4 a 8 vasos al día • 2 a 3 vasos al día • Menos de 2 vasos al día • No consume agua



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 2: ENCUESTA PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE COMPLICAN A LA HIPERTENSIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Encuesta para evaluar los factores que complican a la Hipertensión

Introducción:

La presente encuesta está validada por un estudio anterior que se realizó con el tema “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón Mira, del Carchi 2011”. Y modificada por las autoras de esta investigación, la misma que se realizará con la finalidad de conocer las actividades que realizan los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, para determinar los factores que complican esta condición.

Por favor complete la encuesta cuidadosamente señalando con una “x” o completando las frases según sus actividades.

Fecha de la entrevista: / /

Provincia:

Parroquia:

Cantón:

Formulario N°

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Edad		Etnia	
Sexo	M () F ()	Instrucción	
Estado Civil		Ocupación	
Residencia			

PRESIÓN ARTERIAL	
Presión Sistólica	
Presión Diastólica	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
Antecedentes personales.	SI		NO
¿Cuál?			
Hipertensión		
Diabetes		
Enfermedad renal		
Enfermedades cardiacas		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Otras...especifique			
¿Algún familiar suyo ha sufrido alguna enfermedad?	SI		NO
¿Cuál?			
Hipertensión		
Diabetes		
Enfermedad renal		
Enfermedades cardiacas		
Otras...especifique		

ESTADO NUTRICIONAL		
Peso kg	Talla m	IMC

FACTORES DE RIESGO	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Con quién se hace atender los problemas de salud? 	
<ul style="list-style-type: none"> Recibe algún tipo de tratamiento para su problema de salud si no 	
Especifique	
<ul style="list-style-type: none"> Cumple con el tratamiento Siempre A veces Nunca 	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Consume usted cigarrillo? si no 	
cuantos cigarrillos al día	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Consume usted alcohol? si no 	
con que frecuencia	
1-3 tragos (12 a 30 ml)	4-5 tragos (48 a 60 ml)
6-8 tragos (72 a 96 ml)	+9 tragos (+180 ml)
total de consumo en ml	

ACTIVIDAD FISICA	
Realiza algún tipo de actividad física	si no Especifique
Cuantas veces a la semana	
Durante cuánto tiempo	

Resultado Actividad Leve Actividad Moderada Actividad Intensa

Consumo de sal en alimentación diaria			
Usted tiene un consumo de sal	Bajo	Mediano	Alto
¿Qué cantidad de sal consume durante el día?	1 cucharadita (5g)	()	
	2 cucharaditas (10g)	()	
	3 cucharaditas (15g)	()	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONSUMO DE ALIMENTOS					
¿Con qué frecuencia consume usted los siguientes alimentos?					
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS (Patrón Alimentario)					
GRUPO DE ALIMENTOS	MUY FRECUENTE 6- 7 V/S	FRECUENTE 4- 5 V/S	POCO FRECUENTE 2- 3 V/S	EVENTUAL MENOS DE 2 V/S	NO CONSUME
Productos Lácteos					
Huevos					
Pescado					
Carne roja					
Carne blanca					
Verduras					
Frutas					
Cereales y derivados					
Embutidos					
Enlatados					
Instantáneos					
Salsas					
Grasas					
Azucares					
Bebidas Rehidratantes					
Bebidas gaseosas					
Consumo de agua	8 o más vasos al día	4 a 8 vasos al día	2 a 3 vasos al día	Menos de 2 vasos al día	No consume agua

Test del Estrés

NIVEL DE ESTRÉS	
1.- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI NO
2.- ¿Durante la noche se interrumpe el sueño, y con frecuencia tiene períodos de desvelos?	SI NO
3.- ¿Se sirve del tabaco, alcohol o tranquilizantes para relajarse?	SI NO
4.- ¿Siempre anda con prisa para terminar las cosas?	SI NO
5.- ¿Su médico, su familia, lo consideran a usted que es demasiado nervioso?	SI NO
6.- ¿A veces se siente tan cansado que no puede concentrarse para pensar con claridad?	SI NO
7.- ¿Se irrita fácilmente?	SI NO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.- ¿Encuentra dificultades para desconectarse, relajarse o leer un libro? SI NO
9.- ¿Le molesta las personas que trabajan hablan despacio? SI NO
10.- ¿Se siente contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar? SI NO
11.- ¿Siente desasosiego cuando no tiene algo concreto que hacer? SI NO
12.- ¿Se siente indebidamente cansado al finalizar la jornada laboral? SI NO
Indique los síntomas que usted siente
13.- ¿Sufre de indigestión? SI NO
14.- ¿Mareos? SI NO
15.- ¿Dolor de cabeza? SI NO
16.- ¿Salpullidos en la piel? SI NO
17.- ¿Palpitaciones? SI NO
18.- ¿Dolor muscular? SI NO
19.- ¿Diarreas? SI NO

Valoración De Resultados

- 0- 2 normal
- 3- 6 ha pasado el limite
- 7-10 excesivo estrés
- 11- 14 demasiado estrés



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA PARROQUIA YANUNCAY DE LA CIUDAD DE CUENCA

Fecha:

Sr usuario/a:

Nosotras Diana Marisol Delgado Iñiguez y Johana Anabel Elizalde Aguilar estudiantes del último ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un Proyecto Investigativo, previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería con el tema Factores que complican la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud “Carlos Elizalde”.

OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores que complican la Hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud “Carlos Elizalde”.

OBJETIVOS Específicos:

1. Determinar las características socio demográficas del grupo de estudio como: edad, sexo, etnia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, actividad física, consumo de cigarrillo, alcohol, estado nutricional(IMC), alimentación, antecedentes patológicos y tratamiento de los usuarios que acuden al centro de salud.
2. Identificar grupos con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones.
3. Relacionar la características sociodemográficas con los factores que complican la hipertensión arterial.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de Identidad.

Yo..... con CI..... Manifiesto que he sido informado/a por las estudiantes de enfermería sobre la investigación sé que se realiza y los objetivos de la misma, comprendo y estoy satisfecho con la información recibida contestándome a todas la preguntas que me he considerado conveniente que me fueran aclaradas y estoy de acuerdo en participar de la investigación.

FIRMA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 4: RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, TECNOLÓGICOS Y ECONÓMICOS

RECURSOS HUMANOS

Directos:

Directora de tesis: Mg. Narcisa E Arce Guerrero,

Asesora de tesis: Mg. Jaqueline A Buenaño Barrionuevo.

Autoras:

- Marisol Delgado
- Johana Elizalde

Indirectos: Usuarios que acudieron al centro de salud Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay.

RECURSOS MATERIALES

- Tensiómetro manual estandarizado para la toma de la presión arterial.
- Balanza para determinar el peso, talla, IMC.
- Patrones de Referencia.
- Transporte
- Material de escritorio
- Impresiones, copias
- Registros de pacientes que acuden al Centro de Salud
- Esferos, lápices, borradores
- Anillado

RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Cámara fotográfica
- Computadora, internet.
- Memory Flash
- Calculadora
- Programas informáticos.

PRESUPUESTO ECONÓMICO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recolección de la información	3	\$100.00
Copias	0.2	\$100.00
Impresiones	0.10	\$200.00
Anillados o carpeta	6	\$50.00
Revisión bibliográfica (internet)	2	\$200.00
Transporte	0.50	\$100.00
Alimentación	2	\$200.00
Impresión del informe final	4	\$100.00
TOTAL		\$1050.00



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 5: CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

ACTIVIDADES	MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración y aplicación de encuestas	X	X	X				Autores: Diana Marisol Delgado Iñiguez. Johana Anabel Elizalde Aguilar
Análisis de los resultados				X	X		
Presentación de avances a la Directora y Asesora de tesis					X		
Impresión del informe final y Aprobación de la tesis.						X	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 6: OFICIO DE AUTORIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Cuenca, 24 de Noviembre del 2015

Dra. Diana López S.

DIRECTORA TECNICA CENTRO DE SALUD "CARLOS ELIZALDE"

Ciudad.

De nuestra consideración:

NOSOTRAS: Marisol Delgado con cédula de identidad 0105096820 y Johana Elizalde con cédula de identidad 0704654128, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, nos dirigimos a Ud. solicitando su autorización, para realizar nuestro proyecto de investigación, sobre Factores predisponentes para Complicaciones de Hipertensión Arterial , en el mismo que trabajaremos con los pacientes que acudan a consulta externa y los que pertenecen al club de hipertensos de la parroquia, esperando su favorable acogida, anticipamos nuestro agradecimiento.

Nos suscribimos de Ud. muy atentamente:

Marisol Delgado
0105096820

Johana Elizalde
0704654128