



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

**FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD "SAN
FERNANDO". CUENCA 2016**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: DORIS PAOLA JETÓN BALAREZO.
SONIA GUADALUPE PASATO ÁLVAREZ.

DIRECTORA: MG. CELESTINA DE JESUS PINOS ORTIZ.

ASESORA: MG. NARCISA EUGENIA ARCE GUERRERO

**CUENCA- ECUADOR
2017**



RESUMEN

ANTECEDENTES: La hipertensión arterial constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro país y a nivel mundial, situándose como uno de los problemas más relevantes en la Salud Pública, es un enemigo silente en sus inicios, clínicamente presenta síntomas cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente, afectando órganos principales como el cerebro, corazón, riñones y retina. (1)

Esta enfermedad constituye un principal factor de riesgo que conlleva a la aparición de patologías como infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrales y encefálicos, insuficiencia renal crónica, diabetes y rinopatías, las cuales pueden acarrear a una discapacidad o a la muerte prematura. (2)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2013, establece que la Hipertensión Arterial es la segunda causa de muerte en nuestro país. (3)

OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad que acuden al Centro de Salud "San Fernando".

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo observacional con un universo finito de 150 adultos entre 40 y 65 años de edad, se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario

Una vez recolectada la información, los datos se ingresó al programa SPSS 23 para su respectiva tabulación y análisis pertinente, los mismos que son representados en tablas estadísticas.

RESULTADOS: Se determinó que el 67% de los encuestados pertenece al sexo femenino y el 33% al masculino, la edad más relevante es de 40 a 49 años de edad con un 53%, un 46% presentan sobrepeso, el 66% son consumidores de sal, 69% de los adultos no realizan actividad física y el 31% si lo realiza.

PALABRAS CLAVES: FACTORES PREDISPONENTES, HIPERTENSION ARTERIAL, ADULTOS.



ABSTRACT

BACKGROUND: Hypertension is one of the main causes of mortality and morbidity in our country and worldwide, being one of the most relevant problems in public health, is a silent enemy in its beginnings, clinically presents symptoms when the disease has advanced enough, affecting major organs such as the brain, heart, kidneys and retina.

This disease is a major risk factor that leads to the onset of pathologies such as acute myocardial infarction, cerebral and encephalic accidents, chronic renal failure, diabetes and rhinopathies, which can lead to disability or premature death.

According to the National Institute of Statistics and Censuses (INEC) 2013 states that Arterial Hypertension is the second cause of death in our country.

GENERAL OBJECTIVE: To identify factors predisposing to hypertension in adults aged 40 to 65 years who attend the San Fernando Health Center.

METHODS: A quantitative, descriptive and observational study was carried out with a finite universe of 150 adults between 40 and 65 years of age.

Once the information was collected, the data was entered into the SPSS 23 program for respective tabulation and relevant analysis, which are represented in statistical tables.

RESULTS: It was determined that 67% of the respondents belong to the female sex and 33% to the male, the most relevant age is 40 to 49 years old with 53%, 46% are overweight, 66% are consumers of salt, 69% of adults do not engage in physical activity and 31% do so.

KEY WORDS: PREDISPOSING FACTORS, ARTERIAL HYPERTENSION, ADULTS.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.2.1 ANTECEDENTES.....	20
2.3 PRESION ARTERIAL:.....	20
2.3.1 DEFINICION:.....	21
2.3.2 TIPOS DE PRESION:.....	21
2.3.3 CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL.....	22
SISTEMA DE CONTROL.....	23
2.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	24
2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	25
2.4.3 ETIOLOGÍA.....	25
2.5 CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION.....	25
2.7 SIGNOS Y SINTOMAS.....	27
2.8 DIAGNOSTICO.....	27
2.9 FACTORES PREDISONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	28
ESTILO DE VIDA.....	28
2.10 FACTORES NO MODIFICABLES:.....	29
2.11 FACTORES MODIFICABLES.....	31
CAPITULO III	34
3. OBJETIVOS.....	34
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	34
CAPITULO IV	35



4. DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	35
4.3 UNIVERSO	35
4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION.....	35
4.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	35
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPITULO V.....	37
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	37
CAPITULO VI.....	55
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSION	58
RECOMENDACIONES.....	59
CAPITULO VII	60
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
CAPITULO VIII	72
ANEXOS.....	72
ANEXO N° 1	72
ANEXO N° 2.....	75
ANEXO N° 3.....	77
ANEXO N° 4.....	78
ANEXO N° 5.....	79



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Sonia Guadalupe Pasato Álvarez, autora del proyecto de investigación titulada: **“FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”. CUENCA 2016”**; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de “publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, basándose en el Art. 5 Literal c. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciera del presente trabajo de tesis no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autora.

Cuenca, 11 de Enero de 2017

.....
SONIA GUADALUPE PASATO ALVAREZ
CI. 0104670823



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Doris Paola Jetón Balarezo autora del proyecto de investigación titulada: **“FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”. CUENCA 2016”**; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de “publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, basándose en el Art. 5 Literal c. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciera del presente trabajo de tesis no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autora.

Cuenca, 11 de Enero de 2017

.....
DORIS PAOLA JETÓN BALAREZO
CI: 0106309552



RESPONSABILIDAD

Yo, Sonia Guadalupe Pasato Álvarez, autora del proyecto de investigación titulada: **“FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”**. CUENCA 2016; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Enero de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sonia Pasato'.

.....
SONIA GUADALUPE PASATO ALVAREZ
CI. 0104670823



RESPONSABILIDAD

Yo, Doris Paola Jetón Balarezo autora del proyecto de investigación titulada: **“FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”**. CUENCA 2016; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Enero de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Doris Paola Jetón Balarezo', written over a horizontal line.

.....
DORIS PAOLA JETÓN BALAREZO
CI: 0106309552



AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos al Señor de la Misericordia por ser quien ha está a nuestro lado dándonos sabiduría e iluminándonos para así culminar este trabajo de investigación, a pesar de todas las dificultades presentadas en el camino, hoy nos llena de emoción y gratitud a todas las personas que de una u otra manera colaboraron con este proyecto.

Un agradecimiento sincero y muy especial debemos a la Mg. Celestina de Jesús Pinos Ortiz, por aceptarnos realizar esta tesis bajo su dirección, que con su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable para el desarrollo de esta tesis y para nuestra formación como futuras enfermeras.

Nuestro sincero agradecimiento a la Mg. Narcisa Eugenia Arce Guerrero por su importante participación en el desarrollo de esta tesis como asesora de la misma que además de brindarnos su disponibilidad, apoyo y confianza, nos ha orientado y nos ha corregido con un interés y una entrega profesional.

Además, nuestra gratitud al personal de salud del Centro de Salud 'San Fernando' quienes nos abrieron las puertas del mismo, brindarnos la información necesaria para la realización de esta investigación.

No podemos olvidar nuestra gratitud a todas las personas por su importante colaboraron desinteresadamente y a cada uno de los participantes encuestados que nos permitieron entrar en sus hogares y brindarles la información requerida y oportuna.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis al Señor de la Misericordia por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Julio y Gerardina, a mis hermanos/as por su apoyo y consejos, a mi esposo Walter por haberme apoyado incondicionalmente desde el comienzo de mi carrera, a mi hijo Kevin por ser el principal cimiento de mi vida, por estar siempre conmigo, por ser mi fuente de motivación para no dejarme vencer. Gracias Familia

Sonia Pasato Alvares.



DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis dedico en primer lugar a mi Dios quien me dio la fuerza para ser perseverante y seguir luchando día tras día hasta lograr mi meta.

A mis padres, hermanos y esposo, gracias por el apoyo incondicional que recibí de ustedes para que mis sueños se hayan vuelto una realidad, a mis dos hijos Andrés y Juan que son el pilar fundamental en mi vida, gracias por darme ese gran amor todos los días, el mismo que ha sido mi fortaleza para seguir adelante y así llegar al final de esta carrera, a toda mi familia que siempre estuvieron a mi lado apoyándome de una u otra manera.

Doris Jetón Balarezo.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. (4)

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión, afecta ya a miles de personas de todo el mundo además contribuye a muchas muertes en forma de evento cerebro vascular, cardiopatías coronarias e insuficiencia cardiaca congestiva, razón por la cual esta enfermedad se ha convertido en un problema de Salud Pública, pues afecta en porcentaje alto a la población adulta de países desarrollados y en vías de desarrollo, presentando enormes repercusiones sociales y económicas, siendo un factor predisponente a la aparición de enfermedades crónicas como: diabetes, insuficiencia renal crónica y rinopatías, entre otros, mismas que pueden llevar a una discapacidad o a la muerte prematura.(5)

La Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que en el año 2013 se observó que la hipertensión arterial causa la muerte de 9.4 millones de personas representando 12.5% del total de muertes a nivel mundial, en Ecuador uno de cada tres adultos presentan algún grado de presión alta, a nivel mundial existen más de 690 millones de hipertensos presentándose 1 millón de nuevos casos por año, razón por la cual la OMS ha centrado su accionar en brindar medidas de prevención primaria, con el objetivo de mantener una presión arterial dentro de los parámetros normales y disminuir el porcentaje de morbilidad asociados a esta enfermedad. (5)

En nuestro país el 43% de las personas entre 40 y 50 años están en peligro de padecer esta enfermedad, la hipertensión arterial surge de forma silenciosa a partir de los 30 años se estima que más del 20% de la población adulta mundial tiene un grado de hipertensión, su frecuencia aumenta con la edad, en adultos mayores de 50 años la prevalencia alcanza el 70%. (6)



En las últimas décadas ha sido evidente el proceso de transición que se ha dado en los patrones alimentarios y la disminución progresiva de la actividad física, favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como es la hipertensión arterial. (7)

Existe una serie de factores predisponentes para el desarrollo de esta patología. En pleno siglo XXI se imponen formas más inteligentes de investigar, teniendo en cuenta lo que se debe constituir un objetivo prioritario, es decir, evitar la conversión de un adolescente en riesgo cardiovascular a un adulto hipertenso. Ya que la hipertensión arterial es de distribución universal y afecta indistintamente sin respetar edad, sexo, raza, etnia ni condición socioeconómica. En las personas de etnia negra es más frecuente y con cierta predisposición a volverse maligna. (8)

El Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante la labor de médicos, enfermeras y técnicos, está en la obligación de detectar tempranamente a todo individuo hipertenso a través de exámenes periódicos y sistemáticos de su población, hacer un diagnóstico correcto de la enfermedad según indica el Programa Nacional de Hipertensión Arterial (PNHA), clasificar al paciente según cifras de presión arterial, etiología y estadio evolutivo de su enfermedad, resultando imprescindible para el tratamiento terapéutico adecuado que consiste en seleccionar el o los medicamentos precisos y las medidas de régimen no farmacológico. Muy importante es mantener una correcta adhesión al tratamiento que será por toda la vida y contribuirá a mantener controlada su enfermedad para evitar daños en órganos diana. (9)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión Arterial no solo es una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo para muchas enfermedades de mayor letalidad que afectan al individuo y a la población en general, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador esta es la principal causa de enfermedades crónicas degenerativas, (coronaria Isquémicas, cerebro – vascular y de falla cardiaca), y es la segunda causa de enfermedad renal terminal. (10)

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total, entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, además siendo esta la causante de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que durante los próximos diez años se estima que acontecerán aproximadamente 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en América, de las cuales 2.4 pueden ser atribuidas a la Hipertensión Arterial (HTA). Se predice que para 2025, el número de adultos con Hipertensión Arterial, aumentará en aproximadamente 60%, lo que equivaldría a un total de 1.56 billones de adultos con este padecimiento (11)

En el informe del Consenso Latinoamericano 2013 la prevalencia de la hipertensión arterial en Argentina fue entre el 25%-36%, en Uruguay el 30%, en Paraguay del 2% al 30%, en Brasil del 31% al 33%, en Chile en mayores de 65 años un 70.59% (12).

Según la OMS refiere que de cada 100.000 ecuatorianos 1.373 personas sufren de hipertensión arterial, dato que es reconocido por el MSP, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) que en el año 2011 publica que existen 717.529 personas hipertensas con una tasa de mortalidad de 6.8 por cada 100.000 habitantes del total, el 58.14% corresponde a sexo masculino y el 41.86% al sexo femenino, mientras que en año 2013 (INEC) refiere que las enfermedades hipertensivas en el sexo femenino causa 2.053 defunciones, siendo la segunda causa de muerte con un porcentaje de 7.28% y una tasa de 25,80% por cada



100.000 habitantes, a comparación con el sexo masculino la hipertensión arterial es la tercera causa de muerte con un porcentaje de 6.12%.(13)

Considerando la situación antes expuesta surge la interrogante por conocer ¿Cuáles son los factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud “San Fernando”?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular de gran prevalencia en el mundo. En América Latina el 13% de las muertes y el 5.1% de los años de vida ajustados por discapacidad puede ser atribuido a la HTA. (14)

Según la OMS la hipertensión arterial es un problema de Salud Pública mundial, enfermedad frecuente que incluye a la población adulta de nuestro país. La Sociedad de Cardiología (SC), manifiesta que una de cada dos personas ignora ser hipertensas y se enteran después de sufrir algún evento cardíaco como: embolia, infartos, problemas renales, etc. (15)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) refiere que en el año 2012 la prevalencia de Hipertensión Arterial fue del 28.7%, esto significa que tres de cada diez ecuatorianos son hipertensos; Los registros de mortalidad (INEC) y morbilidad por consulta externa (Ministerio de Salud Pública) revelan la importancia de la enfermedad hipertensiva en el Ecuador, en el mismo año la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue de 9,3%, siendo de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres. La prehipertensión arterial tiene una prevalencia de 37,2%, con valores de 27,1% en las mujeres y 48,0% en los hombres. (16)

Números estudios poblacionales han demostrado que la presión arterial sistólica aumenta con la edad hasta la octava década de la vida, y la presión arterial diastólica aumenta hasta los 50 años de edad, después permanece constante o disminuye ligeramente. En el estudio Framingham (2005) refiere que para el corazón se considera a la presión de pulso como el principal factor predictor de riesgos cardiovasculares. La HTA predomina en varones a partir de los 50 años, en cambio en las mujeres predomina alrededor de los 60 años. (17)

En las últimas décadas la frecuencia de la hipertensión arterial se ha incrementado a nivel mundial, en Latinoamérica y en nuestro país constituyo la primera causa de muerte en el 2010 y en año 2013 como la segunda causa en el sexo femenino y la tercera causa en el sexo masculino. (3)



Su etiología se encuentra relacionada con factores de riesgo no modificables y modificables, este último en su mayoría podrían ser prevenidos, evitando el consumo de tabaco y alcohol, alimentación sin excesiva cantidad de sal, sedentarismo, y la obesidad.

Considerando estos aspectos, así como la gravedad de la patología, su repercusión en diferentes órganos diana, su presentación asintomática, se hace necesario y a su vez urgente la prevención primaria hacia las personas, informando sobre estos factores predisponentes para el desarrollo de esta enfermedad, todo esto lo realizara el personal de salud.

Nuestra investigación ahonda en uno de los problemas más prevalentes de nuestro país y dado el impacto de esta condición en miles de personas, resulta una prioridad desarrollar cada vez más proyectos enfocados en la educación de la población en lo referente a prevención de los problemas antes mencionados.

En base a este argumento es justificable investigar a un grupo vulnerable de la población como son los adultos entre 40 y 65 años, que asisten a Consulta Externa del Centro de Salud "San Fernando" convirtiéndose en una población en riesgo.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

En el Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública México 2013, refiere que los factores predisponentes a la hipertensión arterial son la edad, alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, inactividad física, entre otras, obteniendo un de 31.5% de hipertensos. (18)

De igual manera el estudio realizado por Anales Venezolanos de Nutrición Caracas junio 2013 manifiesta que el bajo nivel de educación, el desconocimiento y la falta del control de la presión arterial son factores asociados al desarrollo de la HTA, manifestando que en América del Sur existe un 46.5% con este problema de salud. (19)

En un estudio realizado en el Hospital del IESS José Carrasco Arteaga en una muestra poblacional de 600 personas, se encontró que los factores que conllevan a una hipertensión arterial son: obesidad abdominal con un 46.2%, sobrepeso 32.2% y obesidad 9%, se asocia al consumo elevado de cereales el 89.1% y el 77.1% de comida rica en grasas saturadas. (20)

El estudio de 26 años seguimiento de Framingham mostro que unos de los factores de riesgo son la obesidad, el colesterol, tabaquismo (19). En Lima en el año 2010, Díaz Grandes, Isabel Teresa, realizó una investigación titulada: "Factores de riesgos que predisponen a hipertensión arterial, los resultados mostraron que el principal factor de riesgo es el exceso de peso con un 59.37% de los adultos, junto con la herencia, genética, el estrés y el exagerado consumo de sal. (21)

En nuestro País la Universidad de Guayaquil realizó un estudio en el año 2012, demostrando que la hipertensión arterial se encuentra asociada con otras afecciones, como la obesidad, la inactividad física, diabetes, ingesta de alcohol, tabaquismo, gota e hiperuricemia. (22)



2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ANTECEDENTES.

Cambios en el Sistema Cardiovascular.

Alrededor de los 60 años el corazón sufre un aumento de tamaño del ventrículo izquierdo debido a la mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden la elasticidad al aumentar el grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre. Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por lo que disminuye la fuerza y resistencia física general. (23)

Salud:

Las enfermedades más comunes en la edad media son: el asma, la bronquitis, la diabetes, las desordenes nerviosos y mentales, la artritis, el reumatismo, los deterioros de la vista y el oído, el mal funcionamiento o las enfermedades del sistema circulatorio, digestivo y la más común es la hipertensión arterial. (23)

2.3 PRESION ARTERIAL:

La presión dentro de un vaso sanguíneo refleja estrictamente dos presiones distintas: La presión hemodinámica y la presión hidrostática. El flujo sanguíneo es pulsátil, reflejando el bombeo cardiaco. Durante la sístole la presión de la sangre eyaculada sube hasta alcanzar un máximo, convencionalmente llamado presión arterial sistólica (PS); en la diástole, la presión desciende hasta alcanzar un valor mínimo o presión arterial diastólica (PD). En consecuencia, la presión arterial describe una curva, que por lo menos describe tres puntos la PD (inicial/final) y la PS. Su longitud depende de la frecuencia cardiaca. La diferencia de la PS y PD es la presión diferencial de pulso. (24)



2.3.1 DEFINICION:

La presión arterial o tensión arterial es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias durante la sístole y la diástole de los ventrículos. Expresada a través de las diferentes técnicas de medición como Presión Arterial Sistólica, Presión Arterial Diastólica, Presión Arterial Media y Presión Diferencial. Se modifica por factores como el gasto cardiaco, la distención de las arterias y el volumen, la velocidad y viscosidad de la sangre. (25)

2.3.2 TIPOS DE PRESION:

Presión Arterial Sistólica: Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído. Se refiere al efecto de presión que hace la sangre eyaculada del corazón sobre la pared de los vasos. Su rango normal esta entre 120 – 90mmHg. (26)

Presión Arterial Diastólica: Consiste en el valor mínimo de la presión arterial, depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica, es el efecto de la presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso. Se considera normal entre 80 – 60mmHg. (26)

Presión Arterial Media: Representa la presión promedio durante todo el ciclo cardiaco. La presión arterial se modifica por factores como el gasto cardiaco, la distención de las arterias y el volumen, la velocidad y viscosidad de la sangre. (26)

Gasto o Débito Cardiaco: Es directamente proporcional al volumen de eyección sistólico (VES) y a la frecuencia cardiaca dado por la frecuencia en que se contrae el ventrículo izquierdo en un minuto. La misma que se regula de acuerdo a los requerimientos del organismo.

El VES depende del volumen de llenado diastólico (pre-carga), de la fuerza contráctil del miocardio y de la resistencia (post-carga). Determino por la cantidad de sangre que bombea el corazón. (24)



Elasticidad o Distensión Arterial: En condiciones de elasticidad arterial normal, el volumen eyectado por el ventrículo izquierdo distiende la aorta y se acomoda en ella. La elasticidad de los grandes vasos arteriales les permite recibir este volumen eyectado en la sístole y entregarlo hacia distal en la diástole. Cuando las arterias pierden elasticidad como ocurre en el envejecimiento ellas no amortiguan el volumen eyectado. Una disminución en la distensibilidad arterial se verá reflejada en un aumento de la presión arterial y viceversa. (24)

Volumen de Eyección: Volumen de sangre que expulsa el ventrículo izquierdo del corazón durante la sístole del latido cardiaco, si el volumen de eyección aumenta, la presión arterial se verá afectada con un aumento en sus valores o viceversa. (26)

Resistencia Periférica Total (RPT): es la principal determinante de la presión diastólica, El 90% de la resistencia de los vasos arteriales al paso de la sangre ocurre en las arteriolas. La contracción tónica de la musculatura lisa las mantiene en un estado de equilibrio entre vasoconstricción y vasodilatación. La resistencia periférica se modifica también por alteraciones estructurales de los vasos (arteriosclerosis) y por el cambio de la viscosidad sanguínea. (24)

2.3.3 CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL

La presión es una variable que se modifica dentro de ciertos límites a lo largo de todo el día. Se reduce durante el sueño y sube en el ejercicio, la alimentación o la actividad sexual. Se encuentra bajo el control neurohumorales, que actúan modificando el gasto cardiaco y la resistencia periférica.

Uno de los mejores descritos es el control ejercido por el sistema nervioso autónomo. Este percibe los cambios de la presión arterial a través de baroreceptores ubicados en la circulación por Ej. Seno carotideo, que se conectan con el sistema nervioso central. Cuando la presión cae, las descargas autonómicas provocan vasoconstricción refleja (arterial venosa), taquicardia y aumento de la fuerza contráctil cardiaca. Por lo contrario, si la presión arterial aumenta, las descargas provocan bradicardia, vasodilatación e hipotensión. (27)



SISTEMA DE CONTROL

Son múltiples los mecanismos fisiológicos que intervienen en el control de la presión arterial y que al mantener una estrecha interrelación garantiza la homeostasis del organismo en donde los nervios actúan rápidamente en segundos, entre estos tenemos: (24)

TABLA N° 1

MECANISMO DE CONTROL DE LA T.A.
Control rápido <ul style="list-style-type: none">• Barroreceptores• Quimiorreceptores• Centro vasomotor• Nervio vago• Catecolaminas
Acción intermedia <ul style="list-style-type: none">• Renina angiotensina – aldosterona• ADH• Aparato yuxtglomerular renal.
Acción tardía <ul style="list-style-type: none">• Riñón: diuresis y natriuresis de presión• Resistencia periférica total• Resistencia vascular renal

Fuente: Guyton – hall. Tratado de Fisiología Médica. (2005)

En los últimos años, se ha investigado exactamente el papel de diversas hormonas vaso activas que constituyen otro sistema de control integrado, de gran importancia fisiológica y fisiopatológicas. Estas son:

1.- Sistema renina-angiotensina-aldosterona, es vasoconstrictor y estimulante de la retención renal de sodio.



2.-Sistema Kalikreina-cinina, vasodilatador natriurético, induce pérdida de sodio, principal determinante de la volemia, por la orina y medidor en el riñón de la liberación de prostaglandinas.

3.- Hormonas natriurético, destacando entre ellas el péptido natriurético auricular o atriopeptina.

4.- Vasopresina u hormona antidiurética, es un potente vasoconstrictor, de efecto breve, al que el organismo recurre para mantener la presión arterial solo en hipotensión grave. Se induce su secreción en pérdidas mayores al 10% de la volemia. (24)

2.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA es una enfermedad frecuente asintomática de etiología desconocida que incrementa el riesgo de eventos cerebrales, cardíacos y renales unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas. (28)

Se le ha dado el calificativo de “enemigo o asesino silente” debido a que la mayoría de los pacientes que padecen de HTA no presentan ninguna sintomatología, siendo una determinación casual la que descubre la elevación de la presión arterial. (4) Cuando el paciente consulta por síntomas de esta enfermedad, esto puede deberse a:

- 1) La propia elevación de la presión arterial.
- 2) La lesión vascular secundaria a la HTA en el Sistema Nervioso Central (SNC), corazón o riñón.
- 3) Los signos y síntomas propios de la etiología de la hipertensión en caso de que ésta sea secundaria. (27)

2.4.1 Definición: La hipertensión arterial se define como un incremento anormal de la presión arterial por encima de los límites de los valores establecidos por el Ministerio de Salud. Es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra como hipertenso a todo paciente adulto que tenga una presión igual o superior a 140/90mmhg. (4)

La hipertensión arterial es un factor de riesgo de aterosclerosis bien establecido predisponente de enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica y de



insuficiencia cardiaca y renal, también principal causa de accidentes vasculares cerebrales. (29)

2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA

la hipertensión arterial está presente en todo el mundo, en el Ecuador según INEC 2012 las tres principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y diabetes, la HTA constituye la segunda causa de muerte en nuestro país, según estudios realizados sobre la prevalencia de esta enfermedad en el Ecuador este manifiesta que 3 de 10 personas son hipertensos. En el año 2011 se presentan 10.429 casos con enfermedades hipertensivas siendo la hipertensión esencial la que muestra el mayor número de casos, con 8.653. Del total de registros el 58,14% corresponde a los hombres y el 41,86% a las mujeres. (29)

Cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión arterial, el 80% de estas muertes ocurren en países en desarrollo como Brasil, más de la mitad de las víctimas tienen entre 45 y 65 años. (30)

2.4.3 ETIOLOGÍA

Las causas son desconocidas en el 90% de los pacientes y conocidas solo en el 10%, se ha relacionado con una serie de factores no modificables como edad, sexo, antecedentes familiares y los modificables que se puede prevenir, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión, si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares. (5)

2.5 CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION.

La HTA se puede clasificar de dos formas según la etiología:

2.5.1 Hipertensión esencial primaria o idiopática: aunque la causa definitiva no se conoce todavía, en la actualidad se cree que tanto los genes como el medio ambiente y la interacción entre ambos desempeñan papeles importantes. Con el fin de explicar el desarrollo de la HTA se han formulado numerosas hipótesis que

giran alrededor de 3 áreas importantes: el papel del sistema nervioso simpático, el sistema renina angiotensina y el riñón, sobre todo en el referente al manejo del sodio. El 90 a 95% de los pacientes hipertensos presentan este tipo de hipertensión. (26)

2.5.2 Hipertensión secundaria: esta obedece a una causa directa (secundaria), las causas más comunes de la hipertensión secundaria son las de causa renal, endocrinas, congénita (coartación de la aorta) neurogénica y en la toxemia del embarazo; la hipertensión de causa renal representa entre 65 al 75% de las causas de HTA secundaria. (26)

2.6 SEGÚN EL GRADO DE HIPERTENSION

Considerando las clasificaciones propuestas por el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre la prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la presión Arterial Elevada, las Guías Europeas para el Manejo de la hipertensión 2007, y el anterior Consenso Latinoamericano sobre hipertensión arterial se concluyó que se diagnostica hipertensión cuando la presión arterial es >140/90mmHg. Por encima de este valor, se puede dividir la hipertensión en grado I, II, III. (4)

TABLA Nº 2

Clasificación	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre-hipertenso	120 – 139	80 – 89
HTA estadio I	140 -159	90 -99
HTA estadio II	>160	>100

Fuente: The Seventh of the Joint National Committee on Deteccion Education, and Treatment of High Blood Presure (JNV-7)



2.7 SIGNOS Y SINTOMAS.

Los síntomas más comunes son:

- Cefalea, mareos, vértigo al levantarse o al cambiarse de posición. La cefalea se localiza en la región suboccipital y es de aparición matinal, o puede asimilarse a una migraña
- Disnea, taquicardia o aceleración de la frecuencia respiratoria.
- Dolor torácico adormecimiento de la mitad del cuerpo.
- Trastorno de la visión.
- Entre otros síntomas se encuentran:
- Palpitaciones irritabilidad,
- Acufenos
- Epistaxis
- Fatiga muscular,
- Nicturia
- Disminución de la capacidad intelectual e impotencia. (27)

2.8 DIAGNOSTICO

Clínico: a través del examen físico y mediante la lectura correcta de las cifras tensionales mediante la auscultación de los ruidos de Korotkoff al menos en dos visitas por intervalos que dependen de las cifras tensionales, presencia de daño en órgano blanco y otros factores de riesgo cardiovascular.

Dos o más mediciones de la presión arterial con el paciente en posición supina y después ortostática. Un aumento de la presión arterial diastólica al pasar de la posición supina a la ortostática es propio de hipertensión esencial. Un descenso en ausencia de medición hipotensora, surge hipertensión secundaria.

Laboratorio: las pruebas indispensables son:

- Hemograma.
- Glicemia.
- Perfil lípido.
- Valoración renal: urea, creatinina, ácido úrico.



- Electrolitos.

Es decir, se realizará un análisis de concentración de sodio, potasio, creatinina, glucosa en ayuno y colesterol total y de lipoproteínas de alta densidad (HDL). (27)

Radiológico: radiografía de tórax, un electrocardiograma (ECG) debe realizarse sistemáticamente ya que permite detectar signos de afección cardíaca tales como hipertrofia ventricular izquierda, isquemia infarto, y trastornos de la conducción. Ecografía de los riñones: las elevaciones del nitrógeno ureico en sangre (NUS) y las concentraciones de creatinina sugieren daño renal. (27)

2.9 FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Existen múltiples factores predisponentes de Hipertensión arterial, que generalmente coexisten y que aumentan el riesgo cardiovascular, a continuación, se analiza algunos de ellos.

ESTILO DE VIDA

El estilo de vida se basa en patrones de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, interacciones sociales, condiciones de vida socio económicas y ambientales. Hoy en día se ha incrementada las enfermedades degenerativas debido a un estilo de vida deficiente, entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan esta, la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos. Entre las intervenciones más importantes para un estilo de vida saludable se encuentran una dieta equilibrada, el control del peso, disminuir el consumo de sodio, el ejercicio y el cede del consumo del alcohol y el tabaco. (31)

La OMS definió el estilo de vida como una forma general de vida básica en la interacción entre las condiciones de la vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.



ALIMENTACION SALUDABLE: los hábitos nutricionales son prioritarios desde la infancia para llegar de forma satisfactoria a la edad madura. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona según la edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico. Los adultos mayores hipertensos deben consumir dietas hipo sódicas y con un contenido bajo en minerales, condimentos industriales (mayonesa, salsas, entre otras) sopas industriales, carnes congeladas, enlatados, embutidos, queso. (32)

DIETA SALUDABLE: para adquirir una dieta saludable tenemos que:

Fomentar modos de vida saludables, con énfasis en una adecuada nutrición desde los lactantes, jóvenes para adquirir buenos hábitos alimenticios en la vida adulta.

Reducir el consumo de sal a menos de 5 g por día,

Consumir cinco porciones de frutas y hortalizas al día;

Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general. (5)

APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

El adulto al ocupar su tiempo libre ejerce sus facultades mentales, desarrollan su pensamiento, ayuda a conservar su memoria, caso contrario esto le lleva al aislamiento, depresión, al ocio. Uno de los métodos recomendados es la actividad física que comprende una gama de ejercicios con movimientos corporales planificados estructurados y repetidos, actividades con movimientos que incluyen caminar en forma regular y rítmica, bailar, tareas domésticas entre otras, todas estas con el propósito de mejorar o mantener la salud física. (33)

2.10 FACTORES NO MODIFICABLES:

Edad: la Presión Sanguínea tiende a aumentar al avanzar la edad esto es debido a que los vasos sanguíneos se debilitan y pierden su elasticidad, por lo que influyen en las cifras de la presión arterial ya sea esta Presión Arterial Sistólica



o la Presión Arterial Diastólica y lógicamente se encuentran un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. (33)

Sexo: los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial al igual que las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia donde se encuentran más vulnerables a adquirir la Hipertensión Arterial, ECV (Accidente Cerebro Vascular), en comparación a la mujer en edad fértil las mismas que posee unas hormonas protectoras como son los estrógenos, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, en las mujeres jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas, la edad propensa a obtener esta enfermedad es después de los 55 años de edad. (33)

Etnia: estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en los adultos afroamericanos que en adultos de etnias blancas o en adultos hispanos. En relación con las personas de estos grupos, los afroamericanos:

- Tienen a presentar presión arterial alta en edades más tempranas de la vida.
- A menudo tienen una presión arterial alta más grave.
- Tienen probabilidades más altas de morir antes de tiempo por problemas relacionados con la hipertensión arterial, como la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. (34)

Antecedentes familiares de Hipertensión: es indudable que existe factores hereditarios que predisponen a los individuos a la hipertensión, y los factores ambientales que parecen actuar solo en los individuos genéticamente susceptibles. Un niño con antecedentes de hipertensión arterial, tiene 40 – 60% posibilidades de desarrollar HTA en edad adulta. Los datos disponibles sugieren que la susceptibilidad genética es el resultado de múltiples genes. (27)

Diabetes mellitus: enfermedad metabólica caracterizada por hiperglicemia consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina a largo plazo puede provocar disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente del corazón, nervios, vasos sanguíneos y de los ojos. La diabetes se asocia a un



aumento de 2 a 3 veces en la probabilidad de la aparición de un ECV, siendo este aumento mayor en las mujeres que en los varones. (4)

La diabetes además se asocia a una mayor probabilidad de aparición de hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo, presión arterial alta y obesidad. se ha señalado que la resistencia de la insulina es un mecanismo frecuente de estos factores de riesgo, denominándose así síndrome metabólico. (4)

2.11 FACTORES MODIFICABLES

Consumo de sal: dificulta la función de los riñones, el sistema renal es igualmente básico para la salud, pues lleva a cabo una labor de filtrado y depuración de la sangre imprescindible para la vida. Esta función de filtrado se ve perjudicada por el exceso de sal, potenciando asimismo la hipertensión arterial en un círculo vicioso. Además, la ingesta excesiva de sal es un importante factor que predispone la formación de cálculos renales.

La OMS recomienda a los adultos consumir menos de 200mg de sodio, o 5g de sal al día. (4)

Tabaquismo: Fumar es uno de los mayores factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer sobre todo del pulmonar y de enfermedad obstructiva crónica. Puesto que un cuarto de las personas que fuman habitualmente mueren a edad media, se ha calculado que los que dejan de fumar antes de los 50 años reducen a la mitad el riesgo de morir en el transcurso de los siguientes 15 años, en comparación con los que siguen fumando. (27)

En relación entre tabaco e hipertensión sigue sin estar clara. Al principio, los fumadores pueden mostrar aumento de la presión arterial, a causa de la vasoconstricción producida por la nicotina.

Sobrepeso y Obesidad: el sobrepeso e incluso la obesidad son frecuentes en la sociedad actual. La obesidad es el principal problema nutricional afectando entre el 15 y el 20% de la población. A partir de los 40 años tanto en hombres como en mujeres no escapa de esta tendencia, sino que aumenta el porcentaje. En el grupo de la población entre los 40 y 65 años el sobrepeso sobre pasa el 50%, mientras que el grado de obesidad está por encima del 15%, el sobrepeso

y la obesidad incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la mortalidad prematura el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida. (35)

2.12 Índice de masa Corporal (IMC): Indica el estado nutricional de una persona considerando dos factores elementales El peso actual y la altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional.

Su cálculo arroja como resultado un valor que indica si la persona se encuentra por debajo, dentro o excedida del peso establecido como normal para su tamaño físico. (36)

TABLA N°3

VALORACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL	
CLASIFICACION	IMC (kg/m ²)
Normal	20.0 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad grado 1	30.0 – 39.9
Obesidad Franca	>40.0

Fuente: Disponible en <http://unpanutricion.blogspot.com/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-la-oms-y.html>

Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina.

El Estrés: La ansiedad, el miedo y el dolor pueden incrementar inicialmente la presión sanguínea debido a un aumento de la frecuencia cardiaca y de la resistencia vascular periférica. (4)

Alcohol: El alcohol es la causa de patologías como las cardiopatías, pancreatitis enfermedades hematológicas, hipertensión, síndrome alcohólico fetal y trastornos neurológicos como el síndrome del Wernicke Korsakoff, otras demencias alcohólicas etc. Para el individuo de edad mediana que continua el



consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer secuelas neurocologías como el déficit de atención y memoria y una mayor lentitud en el proceso de la información, lo que se llama déficit cognitivo leve. (27)

La ingesta de una copa de alcohol aumenta la PAS 1mmhg y PAD en 0.5mmhg, se ha demostrado que individuos que consumen alcohol diariamente su PAS aumenta un 6.6mmhg y su PAD un 4.7mmhg en comparación con los que consumen una vez por semana, asociándose de esta manera la ingesta del alcohol con el aumento de la presión sanguínea tanto la sistólica como la diastólica.

Actividad física:

El sedentarismo es una de las características del estilo de vida de la sociedad contemporánea avanzada que se está extendiendo de manera importante. Esta falta de actividad física generalizada y creciente en el mundo occidental es motivo de preocupación en las distintas administraciones públicas ya que puede considerarse un verdadero problema de salud pública, dado su papel directo como factor de riesgo cardiovascular y ligado a otros como la obesidad la diabetes y la hipertensión arterial. (27)

La OMS recomienda realizar regularmente ejercicio físico y promover la actividad física de niños, jóvenes y adultos, realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana.

Mantener el peso corporal en valores normales. (5)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores predisponentes a hipertensión arterial en los adultos entre 40 y 65 años que acuden a consulta externa del Centro de Salud “San Fernando”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características socio demográficas como edad, sexo, estado civil, instrucción y ocupación de la población de estudio.
2. Describir los factores de riesgo como: actividad física, hábitos nutricionales, consumo de alcohol y tabaquismo que incrementan la prevalencia de la hipertensión arterial en el adulto.
3. Identificar los antecedentes personales y familiares del adulto entre 40 a 65 años de edad.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo descriptivo y observacional, que nos permitió identificar cuáles son los factores predisponentes a la hipertensión arterial en los adultos de 40 a 65 años de edad.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrolló en el Centro de salud “San Fernando”, que es una institución del sector público perteneciente a la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO

Universo estuvo constituido por 150 adultos entre 40 años a 65 años de edad que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud “San Fernando”.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

Adultos entre 40 años a 65 años de edad que acuden a consulta externa del Centro de Salud “San Fernando” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN

Adultos entre 40 a 65 años que acuden a consulta externa del Centro de Salud “San Fernando”.

Adultos entre 40 a 65 años que manifestaron su deseo de participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adultos menores de 40 años, mayores de 65 años de edad y aquellos que no firmaron el consentimiento informado que asisten a consulta externa del Centro de Salud de “San Fernando”.

Adultos que expresen su voluntad de no participar en la investigación.



4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se contó con la aprobación del protocolo por la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) de la Facultad de Ciencias Médicas.

Aprobación del protocolo por la Comisión de Bioética.

Solicitud a la directora del Centro de Salud "San Fernando".

En el desarrollo de la presente investigación se respetó los principios éticos y bioéticos, la confiabilidad obtenida mediante el consentimiento informado se resguardo la información y se utilizó sólo con fines de investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA Nº 4 Distribución según edad y sexo de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Edad	Porcentaje	Sexo	Porcentaje
40- 49años	52,7	Masculino	33,3
50- 59 años	19,3		
60 y mas	28,0	Femenino	66,7
Total	100,0		100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

En la tabla podemos observar que de los 150 adultos el 52.7% corresponden a la edad entre 40 a 49 años, el 19.3% a la edad de 50 a 59 años y el 28% de 60 a 65 años demostrando que el mayor porcentaje de los encuestados se encuentra en una edad de 40 a 49 años, además 33.3% pertenece al sexo masculino y el 66.7% al sexo femenino



TABLA Nº 5. Distribución Según estado civil de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	34	22,7
Unión libre	5	3,3
Casado	84	56,0
Divorciado	13	8,7
Viudo	14	9,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.
Elaborado por: Las autoras.

Mediante la representación de esta tabla establecemos que el 22.7% de encuestados son solteros/as, mientras que el 3.3% mantienen una unión libre, a comparación con el 56% que son casados, el 8.7% divorciados y finalmente el 9.3% son viudos.

TABLA Nº 6. Distribución según ocupación de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Comerciante	15	10,0
Agricultor	23	15,3
Chofer	6	4,0
Empleado	6	4,0
QQDD	69	46,0
Artesano	17	11,3
Otros	14	9,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Según la tabla Nº 6 se puede observar que el 10% de los encuestados son comerciantes, el 15.3% se dedican a la agricultura, el 4% son choferes los mismos que se encuentran más propensos a adquirir HTA debido a su estilo de vida poco saludable, el 4% empleados públicos y privados, el 46 % realizan actividades domésticas, el 11.3% artesanos y el 9.3% otros trabajos, manifestando que uno de los porcentajes más relevantes que se ha obtenido en las encuestas ha sido la ocupación de quehaceres domésticos por ende son más vulnerables a obtener esta enfermedad por falta de actividad física.

TABLA Nº 7. Distribución según nivel de instrucción de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	7	4,7
Primaria	87	58,0
Secundaria	42	28,0
Superior	14	9,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 150 adultos encuestados en la tabla se puede visualizar que un bajo porcentaje representado por el 4.7% no tienen ninguna instrucción, el 58% poseen instrucción primaria, el 28% la secundaria y el 9.3% son profesionales.

TABLA N° 8. Distribución según IMC de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”, Cuenca 2016

IMC	Frecuencia	Porcentaje
18.5 - 24.9 Normal	43	28,7
25- 29.9 Sobrepeso	69	46,0
≥ 30 Obesidad	38	25,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

En esta tabla podemos visualizar que el 28.7% se encuentran con un IMC dentro de los parámetros normales, el 46% tienen sobre peso y el 25.3% presentan obesidad, cabe recalcar que el sobrepeso tiene el porcentaje más alto, el mismo que se convierte en un factor riesgo para desarrollar hipertensión arterial.

TABLA N° 9. Distribución según consumo de sal en 150 adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Consumo de Sal.	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	66,0
No	51	34,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Como se puede observar en la tabla existe un porcentaje elevado en el consumo de la sal de un 66% en comparación con un 34% que no consumen, demostrando que este es uno de los factores principales que conllevan a la hipertensión. Ya que la función de filtrado se ve perjudicada por el exceso de sal, potenciando asimismo la hipertensión arterial en un círculo vicioso.

TABLA N° 10. Distribución según consumo de carbohidratos de 150 adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016.

Consumo de carbohidratos	Frecuencia	Porcentaje
Diario	141	94,0
Día a la semana	9	6,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 150 adultos encuestados el 94% consumen carbohidratos a diario mientras que el 6% un día a la semana demostrando una vez más que están propensos a presentar hipertensión arterial ya que el consumo excesivo de carbohidratos hace que aumente el peso corporal y la grasa se acumule en las paredes de las venas lo cual impide el paso de la sangre a sus diferentes órganos por lo que aumenta la presión arterial.

TABLA N° 11. Distribución según consumo de azúcares y grasas saturadas de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Consumo de azúcares y grasa saturada	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	26	17,3
Diario	9	6,0
Día a la semana	78	52,0
Día al mes	37	24,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Mediante esta tabla se demuestra que los adultos encuestados consumen azúcares y grasas saturadas un día a la semana un 52% y un día al mes el 24.7% siendo los datos más relevantes en esta tabla, por lo que también constituye un factor para ser susceptibles a la HTA.



TABLA N° 12. Distribución según actividad Física de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Realiza actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	31,3
No	103	68,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Del 100% de encuestados el 31.3% realizan actividad física, y el 68.7% no lo realiza, siendo esto uno de los factores principales para desarrollar HTA ya que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificable más alto para las personas adultas.

TABLA N° 13. Distribución según consumo de alcohol de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	35,3
No	97	64,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 150 encuestados el 35.3% consumen alcohol y el 64.7% no consumen, la prevalencia del consumo del alcohol en los adultos es significativa razón por la cual son vulnerables a adquirir ciertas enfermedades entre ellas la hipertensión ya que la ingesta de una copa de alcohol aumenta la PAS 1mmhg y PAD en 0.5mmhg.



TABLA Nº 14. Distribución según consumo de cigarrillo de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Consumo de cigarrillo	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	24,0
No	114	76,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

La tabla demuestra que el 76% no consumen esta sustancia, mientras que el 24% de adultos manifiestan que son fumadores, y estos pueden mostrar aumento de la presión arterial, a causa de la vasoconstricción producida por la nicotina.

TABLA N° 15. Distribución según consumo de café de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Consumo de café	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	60,7
No	59	39,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Como podemos observar en la tabla el 39.3% no consumen café y el 60,7% si consumen, por lo tanto, este porcentaje elevado de cafeína puede causar efectos adversos ya que puede elevar más la presión mediante la estimulación de secreción de hormonas que se encuentran relacionadas al estrés de los encuestados.

TABLA N° 16. Distribución según clasificación de la presión arterial de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016.

Valor de la presión arterial.	Frecuencia	Porcentaje
Hipotenso < 120 / 80	34	22,7
Normal 120 / 80	89	59,3
Pre hipertenso 121 - 139/ 80 - 89	24	16,0
Hipertenso 140 - 159/ 90 – 99	3	2,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 150 adultos el 22,7% son hipotensos, el 59.3 tienen su presión dentro de parámetros normales, el 16% son pre hipertensos, y el 2% padecen de hipertensión según las cifras de la presión arterial sistole y diástole respectivamente

TABLA Nº 17. Distribución según antecedentes de hipertensión familiar de 150 adultos entre 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Antecedentes de hipertensión familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	93	62,0
No	57	38,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

En esta tabla podemos observar que del 100% de encuestados el 62% tienen antecedentes de hipertensión en la familia y el 38% no lo tienen, por ende, la mayor parte de los adultos están propensos a tener hipertensión ya que existen factores hereditarios que predisponen a los individuos a desarrollar esta enfermedad.

TABLA N° 18. Distribución según antecedentes de diabetes en la familia de 150 adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”

Antecedentes de diabetes familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	41,3
No	88	58,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Como podemos observar en la presente tabla el 41.3% poseen antecedentes familiares de diabetes y el 58.7% no tiene familiares con esta patología, existiendo una cifra considerable con este antecedente podemos deducir que cada uno de nuestros encuestados pueden estar propensos a tener hipertensión por el porcentaje relevante que hemos obtenido.



TABLA N° 19. Distribución según factores de riesgo (Molestias en su vista) de 150 adultos encuestados entre las edades de 40 a 65 años, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Molestias en su vista	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	52,0
No	72	48,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

De 150 adultos encuestados el 52% poseen molestias en su vista mientras que el 48% no lo tienen, esta cantidad elevada podría ser por los cambios fisiológicos de su edad o también porque la hipertensión arterial puede provocar daño a los vasos sanguíneos en la retina

TABLA Nº 20. Distribución según factor de riesgo (Parestesia o adormecimiento) de 150 adultos encuestados entre las edades de 40 a 65 años, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Parestesia o adormecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	44,0
No	84	56,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Como podemos observar del 100% de los adultos encuestados el 44% tiene adormecimiento o parestesia en piernas o brazos y el 56% no poseen este síntoma.



TABLA N° 21. Distribución según factor de riesgo (Edema en extremidades inferiores) de 150 adultos encuestados entre las edades de 40 a 65 años, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016

Edema en extremidades	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	45,3
No	82	54,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas.

Elaborado por: Las autoras.

Según esta tabla tenemos que un 45.3% tienen edema en las extremidades inferiores y un 54.7% no tienen este signo, el edema puede estar relacionado con la hipertensión involucra a la función renal.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es el primer factor de riesgo para sufrir y morir como consecuencia de un ACV de manera prematura afecta a 250 millones de personas en América y en la mayoría de los países, la tasa de control de la presión arterial es inaceptablemente baja. (37)

La hipertensión es considerada un asesino silencioso rara vez causa síntomas en sus etapas iniciales, si esta es detectada en forma temprana y recibe el tratamiento indicado, es posible minimizar el riesgo de ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. (37)

Este estudio fue realizado en personas de 40 a 65 años de edad, que acuden a consulta externa del Centro de Salud "San Fernando", la muestra de estudio estuvo constituida por 150 adultos, del cual el predomina el sexo femenino, como conclusión diríamos que la población más atendida en el consultorio predomina el sexo femenino. Al analizar la distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y teniendo en cuenta el sexo se pudo observar que para ambos sexos predomina el grupo de pacientes de 40 a 49 años de edad.

En la presente investigación mediante las encuestas realizadas a los adultos entre 40 a 65 años de edad, se ha identificado como principales factores predisponentes a la hipertensión arterial, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el consumo de la sal, consumo de café, y un porcentaje relevante el consumo de alcohol, razón por la cual se podría decir que se encuentran propensos a contraer dicha enfermedad y a su vez padecer enfermedades cardiovasculares.

La incidencia del sobrepeso encontrada en este estudio es de 46% y la de obesidad del 25.3% el cual supera al encontrado en el estudio ERICE· realizado en España en el año 2008, en donde la prevalencia de la obesidad es de 22.8%(39); por otro lado se relaciona con el estudio a nivel de Latinoamérica en el año 2011 realizado por Herman Schargrotsky en donde la prevalencia de obesidad esta entre el 18-27%(40), con el de Chile en el año 2009 donde el 32.6



% presenta sobrepeso (41) y con la prevalencia de obesidad encontrada en Quito por el estudio CARMELA en el año 2008 que oscila entre el 10.3% y 22.4% (39)

El tabaquismo es otro de los factores predisponente a la HTA, debido a que la nicotina aumenta la tensión arterial en forma aguda, las personas que ingieren bebidas alcohólicas bien sea por hábito o por costumbre casi siempre son consumidores de cigarrillo, dos factores estrechamente relacionados entre sí, en el estudio se encontró un 24% de adultos que manifiestan ser fumadores y 76% no consumen esta sustancia. Cifra que difiere a la encontrada en el estudio realizado en la ciudad de Cuenca en la comunidad de Lazareto realizado por Sandra Naranjo en el año 2011 con un 42.58% de personas que fuman (42), cifra que se asimila en el estudio realizado en Santiago de Chile y Buenos Aires con un porcentaje de 45,4% y 38,6%, respectivamente (39). De igual manera el estudio realizado el

En la población estudiada la frecuencia del consumo de sal fue de un 60% de adultos que consumen sal adicional de lo recomendado, también se ha presentado un porcentaje relevante un 64.7% de las personas encuestadas que no realizan actividad física, datos que se asemejan a un estudio realizado en Lima – Perú por Pamela Maguiña en el año 2014 donde refiere un 68.75% de adultos que consumen sal adicional, y un 50% de personas que no realizan actividad física,(22) por lo contrario también se relacionan con los resultados encontrados el estudio realizado en la parroquia Zumba del cantón Chinchipe de la provincia de Zamora en el año 2015 por Zoila Crespo con una prevalencia del 22.54% de personas que consumen sal adicional. (43)

La frecuencia del consumo de alcohol que se encontró fue del 35.3% , dato que supera al encontrado en un estudio similar realizado por Yaruqui Nivia en la provincia de Zamora en el año 2015 con un porcentaje del 17.14% de adultos consumidores de alcohol.(44), cifras que difieren a la encontrada en un estudio sobre Factores de Riesgo que Predisponen a HTA en Personas Adultas en Lima – Perú realizado por Pamela Maguiña en el año 2014 en donde el 64.7% fueron consumidores de alcohol y un 77.26% que presentan antecedentes familiares de HTA, (22) dato que se asemeja al encontrado en la presente investigación en



donde un 62% de adultos exponen tener antecedentes familiares de HTA. Esto explicaría que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, la posibilidad de desarrollar dicha enfermedad es el doble que las de otra persona.

Es importante conocer los factores que predisponen a hipertensión arterial, lo cual contribuirá a prevenir enfermedades cardiovasculares en edades más avanzadas. Es aquí donde se resalta el papel del profesional de enfermería, quien, como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales.

Las actividades educativas dirigidas a la población deben tener por objetivo prevenir la hipertensión arterial; para aquellos que ya padecen la HTA las actividades deben de ser enfocadas a la reducción de los niveles de presión arterial, control de otros factores de riesgo cardiovasculares y la reducción del uso de medicamentos hipertensivos. Las estrategias deben orientarse a la disminución del consumo del tabaco y del alcohol, reducción del peso, consumo de sal y alimentos grasos, y a su vez incentivar a realizar actividad física, incrementar en la dieta frutas y hortalizas, promocionando una vida y garantizando un envejecimiento saludable.

El Ministerio de salud Pública (MSP) del Ecuador en el 2011 renovó el documento normativo para el manejo adecuado de la hipertensión arterial en el mismo que se publica las normas y protocolos para la atención de las enfermedades crónicas no trasmisibles, en las cuales se engloba de forma íntima el tratamiento de la hipertensión arterial, este programa se encuentra dentro del Manual de Atención Integral de Salud (MAIS). (38)



CONCLUSION

La presente investigación sobre lo **FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”**, cumplió con los objetivos planificados los mismos que constan en la discusión.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud realizar campañas de información a la población.
2. Fomentar a nivel de las unidades educativas sobre la educación sanitaria para una alimentación saludable.
3. Fomentar e impulsar la actividad física desde edad temprana.
4. Detectar precozmente a los pacientes con factores predisponentes a HTA para que sean tratados correctamente.
5. Incentivar a los adultos sobre la importancia de los controles médicos para que tengan un envejecimiento con calidad.



CAPITULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miguel Soca Pedro Enrique, Sarmiento Teruel Yamilé. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2011 Sep; 20(3): 92-100. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10249435200900090007&lng=es. [citado 1- 4- 2016]
2. OPS/OMS [Internet]. Paho.org. 2013 disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:noviembre-20%20-2013&Itemid=356. [Citado 5- 05-2016]
3. INEC. ecuadorencifras.gob.ec. (2013). Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2013. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf [citado 13 -11- 2016].
4. Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles [Internet]. file. Disponible en:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf. [citado 22 -10 – 2016]
5. OMS. file. (2013). Información General sobre la Hipertensión en el Mundo. [Internet] file. Disponible en: http://file:///H:/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf [citado 13 – 05- 2016].
6. Moreno Rojas L. | La Hipertensión Arterial [Internet]. La Hipertensión Arterial. 2011. Disponible en: <https://hipertensionarterial.wordpress.com/> [citado 7 -09- 2016]
7. OMS. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas [Internet]. fao. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>. [Citado 5- 05 -2016]



8. Castells, Eva y otros. "Hipertensión Arterial". [Internet] medynet 2011. Disponible en:<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>. [Citado 4 -10- 2016]
9. Pedro A. Protocolo Hipertensión Arterial [Internet]. file. 2011. Disponible en: <http://file:///F:/Nueva%20carpeta/protocolo-hipertension-arterial.pdf> [citado 17- 06-2016]
10. MSP.Salud.gob.ec. (2012). Día Mundial de la Hipertensión Arterial: una de cada dos Personas Hipertensas Desconoce su Condición | Ministerio de Salud Pública. [Internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-una-de-cada-dos-personas-hipertensas-desconoce-su-condicion/> [citado 11-10- 2016].
11. Infomed.Articulos.sld.cu. (2012). Hipertensión Arterial » 2025. [Internet] disponible en: <http://articulos.sld.cu/hta/tag/2025/> [citado 12-12 - 2016].
12. López P, R Sánchez, Díaz M, L Cobos, Bryce A, J. Parra Consenso Latinoamericano de Hipertensión en Pacientes con Diabetes tipo 2 y Síndrome metabólico [Internet]. Anales.fundacionbengoa.org. 2013 Disponible en: <http://anales.fundacionbengoa.org/ediciones/2013/1/?i=art6> [citado 7-08- 2016].
13. Defaz H B, M Aguirre O | La hipertensión [Internet] de: INEC. 2013. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf> [citado 26 – 11-2016]
14. Dra.Yanes Quesada, Marelys (2014). Hipertensión Arterial Secundaria en el Hiperaldosteronismo Primario. [Internet] scielo.sld.cu/. Disponible en: [http://Revista Cubana de Endocrinología 2014; 25 \(2\):174-177](http://Revista Cubana de Endocrinología 2014; 25 (2):174-177) [citado 4- 10- 2016].
15. Serrano M. La Hipertensión Arterial [Internet]. Cardiologiadepanama.org. 2011 Disponible en: <http://cardiologiadepanama.org/pacientes/hipertension-arterial/> [citado 13 – 09- 2016]
16. OPS/OMS.Paho.org. (2014). Revista Informática. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&cate

gory_slug=documentos-2014&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599&lang=en [citado 2- 11- 2016].

17. Navarrete Briones, Claudia y Cartes-Velasquez, Ricardo. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Comunidades Pehuenches, Alto Biobio. *Rev Chil Cardiol* [internet]. 2012, vol.31, n.2, pp.102-107. ISSN 0718-8560. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602012000200004>. [Citado 11 -11- 2016]

18. Ismael Campos-Nonato, D. L.-B.-M.-T.-G. (2013). Salud Publica de Mexico. Obtenido de Hipertensión Arterial: Prevalencia, Diagnóstico Oportuno, Control y Tendencias en Adultos: Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002846>. [Citado 6 de noviembre 2016]

19. López-Jaramillo, P., Sánchez, R., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J., Lizcano, F., Lanás, F., Sinay, I., Sierra, I., Peñaherrera, E., Benderky, M., Schmid, H., Botero, R., Urina, M., Lara, J., Foos, M., Márquez, G., Harrap, S., Ramírez, A. and Zanchetti, A. (2013). Consenso Latinoamericano de Hipertensión en Pacientes con Diabetes tipo 2 y Síndrome Metabólico. [Internet] Scielo.org.ve. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000100006 [citado 11 Nov. 2016].

20. Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares y la Relación con el Estilo de Vida en el Hospital José Carrasco A. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5213/1/MEDMI25.pdf> [citado 24 - 11 -2016]

21. Maguiña Duran P. Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos [Internet]. cybertesis. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3536/1/Maguiña_dp.pdf. [Citado 12 -09- 2016].

22. Universidad de Guayaquil. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 65 años [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2011. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/tesis%20prevalencia%20hipertencion%20arterial.pdf> [citado 7- 04- 2016]



23. Carulla I, Sanchez A, Soler J. Tratado Integral sobre la Salud en la Segunda Mitad de la Vida. 1st ed. España; 2011.
24. Tortora, Gerard, Grabowski Sandra. Principios de Anatomía y Fisiología.- Editorial Mosby Doyma. Septima edición. Pag 632.
25. Bruner. Suddarth. Smeltzer Suzanne C. Bare Brenda G. hinkle Janice L. Cheever Kerryh. Enfermería Medicoquirurgica. 12.ava edición. Pag 684, 689,889, 890, 891,900
26. Godoy Diana Carolina. Proyecto Diseño y Construcción de una plataforma de telemedicina. [Internet]. dalcame. 2012 Disponible en.<http://www.dalcame.com/wdescarga/pani.pdf>. [Citado 5 -10-2016]:
27. Delgado Vásquez Bolívar. Segarra Espinoza Edgar. Fundamentos de Cardiología Clínica. 1st ed. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
28. MSP. Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Programa del Adulto - Enfermedades Crónicas no Transmisibles [Internet]. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/68000766/Msp-Norma-Enf-Cronicas-No-Transmisibles>.Ecuador, Junio 2011. [Citado 24 – 08- 2016]
29. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena Cardiología [Internet]. 2010 disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012. [CITADO 24 - 08 -2016]
30. Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión Arterial: Principales Factores de Riesgo Modificables en la Estrategia Salud de la Familia. Enfermería global. [Internet]. 2012 abr disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/133641> [citado 2016 oct 30] pag 346
31. Salud O. Un Estilo de Vida Saludable - OM-C Salud [Internet]. Omcsalud.com. 2012. Disponible en: <http://omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>. [citado el 7 – 09- 2016]



32. OMS. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado el 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
33. MSP. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultos Mayores. Quito ecuador mayo 28 2011.Pag. 25
34. Aguas Nelly. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro ecuatoriana [Internet]. repositorio.utn.edu.ec. 2012.Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>. [17 - 07- 2016]
35. Dávila-Torres J, González-Izquierdo, J, Barrera-Cruz b. Panorama de la Obesidad en México [Internet]. Medigráfico 2014 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>[citado el 15 -10- 2016]
36. Hernández J. Índice de Masa Corporal según la OMS y la Norma Oficial Mexicana 043-ssa2-2005: para el Manejo Integral de la Obesidad [Internet]. Unpanutricion.blogspot.com. 2013. Disponible en: <http://unpanutricion.blogspot.com/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html> [citado 15 – 06- 2016]
37. Oxandabarat A. La OPS/OMS Instaura a las Personas en las Américas a Precarga Arterial para Prevenir Infartos y Accidentes Cerebrovasculares. Paho.org. 2014.Disponible:http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=844:la-opsoms-insta-a-las-personas-en-las-americas-a-chequear-su-presion-arterial-para-prevenir-infartos-y-accidentes-cerebrovasculares&catid=697:noticias&Itemid=340 [citado 6-10-2016]
38. MSP. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Construyamossalud.grupofaro.org. 2012 Disponible en: http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012.pdf [Citado 9-12- 2016].



39. Rafael G, Alonso M, Segurab A, Tormoc M, Artigaod L, Banegase J, Brotonsf C, Elosuag C, Fernández - Cruzh A, Muñizi J, Reviriegoa B, Rigo F. Prevalencia, distribución y variabilidad geográfica de los principales factores de riesgo cardiovascular en España. Análisis agrupado de datos individuales de estudios epidemiológicos poblacionales: estudio ERICE. 2008. disponible en: <http://www.redheracles.net/media/upload/research/pdf/188176791320927289.pdf> [Citado 11 -12-2016].
40. Schargrodsky H, Hernández R, Marcet Champagne B, H Vinueza, R Silva, Ayçaguer L, Touboul P, Boissonnet C, Escobedo J, Pellegrini F, Macchia A, Elinor W. El riesgo cardiovascular en América Latina: Estudio Camela. INTRAMED. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400014 [Citado 8 -12-2016].
41. Palomo I, Icaza Mujica V, Núñez L, Leiva E, Vásquez M. etal. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en población adulta de Talca. 2005.
42. Naranjo, S. (2011). Factores de Riesgo asociados y complicaciones de la Hipertensión arterial en Pacientes que acuden al Hospital Mariano Estrella. [Internet] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/ENF139.pdf> [Citado 8 -12-2016].
43. Crespo Sumba Z. (2016). Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Adulto. [Internet] dspace.unl.edu.ec. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20Ista.pdf> [29-12-2016].
44. Yaruquí Jiménez, N. (2015). Hipertensión Arterial. [Internet] file. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Nivia%20Victoria%20Yaruqu%C3%ADJim%C3%A9nez..pdf> [Citado 18-12- 2016].

7.2 BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Aguas Nelly. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro ecuatoriana [Internet]. repositorio.utn.edu.ec. 2012.Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>. [17 - 07- 2016]
- Bruner. Suddarth. Smeltzer Suzanne C. Bare Brenda G. hinkle Janice L. Cheever Kerryh. Enfermeria Medicoquirurgica.12.ava edición. Pag 684, 689,889, 890, 891,900
- Carulla I, Sánchez A, Soler J. Tratado Integral sobre la Salud en la Segunda Mitad de la Vida. 1st ed. España; 2011.
- Castells, Eva y otros. “Hipertensión Arterial”. [Internet] medynet 2011 Disponible en:<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>. [citado 4 -10- 2016]
- Crespo Sumba Z. (2016). Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Adulto. [Internet] dspace.unl.edu.ec. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20lista.pdf> [29-12-2016].
- Dávila-Torres J, González-Izquierdo, J, Barrera-Cruz b. Panorama de la Obesidad en México [Internet]. Medigráfico 2014 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>[citado el 15 - 10-2016]
- Defaz H B, M Aguirre O | La hipertensión [Internet] de: INEC. 2013. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf> [citado 26 – 11-2016]
- Delgado Vásquez Bolívar. Segarra Espinoza Edgar. Fundamentos de Cardiología Clínica. 1st ed. Universidad de Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
- Dra. Yanes Quesada, Marelys (2014). Hipertensión Arterial Secundaria en el Hiperaldosteronismo Primario. [Internet] scielo.sld.cu/. Disponible en: [http://Revista Cubana de Endocrinología 2014; 25 \(2\):174-177](http://Revista Cubana de Endocrinología 2014; 25 (2):174-177) [citado 4- 10- 2016].

- Elinor W. El riesgo cardiovascular en América Latina: Estudio Camela. Intramed. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400014 [Citado 8 -12-2016].
- Godoy Diana Carolina. Proyecto Diseño y Construcción de una plataforma de telemedicina. [Internet]. dalcame. 2012 Disponible en <http://www.dalcame.com/wdescarga/pani.pdf>. [Citado 5 -10-2016]: H Vinueza, R Silva, Ayçaguer L, Touboul P, Boissonnet C, Escobedo J, Pellegrini F, Macchia A,
 - Hernandez J. Índice de Masa Corporal según la OMS y la Norma Oficial Mexicana 043-ssa2-2005: para el Manejo Integral de la Obesidad [Internet]. Unpanutricion.blogspot.com. 2013. Disponible en: <http://unpanutricion.blogspot.com/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html> [citado 15 – 06- 2016]
 - INEC. [ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec). (2013). Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2013. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf [citado 13 -11- 2016].
 - Infomed.Articulos.sld.cu. (2012). Hipertensión Arterial» 2025. [Internet] disponible en: <http://articulos.sld.cu/hta/tag/2025/> [citado 12-12 - 2016].
 - Ismael Campos-Nonato, D. L.-B.-M.-T.-G. (2013). Salud Publica de México. Obtenido de Hipertensión Arterial: Prevalencia, Diagnóstico Oportuno, Control y Tendencias en Adultos: Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002846>. [Citado 6 de noviembre 2016]
 - López P, R Sánchez, Díaz M, L Cobos, Bryce A, J. Parra | Consenso Latinoamericano de Hipertensión en Pacientes con Diabetes tipo 2 y Síndrome metabólico [Internet]. [Anales.fundacionbengoa.org](http://anales.fundacionbengoa.org). 2013 Disponible en: <http://anales.fundacionbengoa.org/ediciones/2013/1/?i=art6> [citado 7-08- 2016].
 - López-Jaramillo, P., Sánchez, R., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J., Lizcano, F., Lanás, F., Sinay, I., Sierra, I., Peñaherrera, E.,

- Benderky, M., Schmid, H., Botero, R., Urina, M., Lara, J., Foos, M., Márquez, G., Harrap, S., Ramírez, A. and Zanchetti, A. (2013). Consenso Latinoamericano de Hipertensión en Pacientes con Diabetes tipo 2 y Síndrome Metabólico. [Internet] Scielo.org.ve. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000100006 [citado 11 Nov. 2016].
- Maguiña Duran P. Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos [Internet]. cybertesis. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3536/1/Maguiña_dp.pdf. [citado 12 -09- 2016].
 - Miguel Soca Pedro Enrique, Sarmiento Teruel Yamilé. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2011 Sep; 20(3): 92-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es. [citado [1- 4- 2016]
 - Moreno Rojas L. | La Hipertensión Arterial [Internet]. La Hipertensión Arterial. 2011. Disponible en: <https://hipertensionarterial.wordpress.com/> [citado 7 -09- 2016]
 - MSP. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultos Mayores. Quito Ecuador mayo 28 2011. Pag. 25
 - MSP. Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Programa del Adulto - Enfermedades Crónicas no Transmisibles [Internet]. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/68000766/Msp-Norma-Enf-Cronicas-No-Transmisibles.Ecuador,Junio2011>. [Citado 24 – 08- 2016]
 - MSP.Salud.gob.ec. (2012). Día Mundial de la Hipertensión Arterial: una de cada dos Personas Hipertensas Desconoce su Condición | Ministerio de Salud Pública. [Internet] Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-una-de-cada-dos-personas-hipertensas-desconoce-su-condicion/> [citado 11-10- 2016].
 - Naranjo, S. (2011). *Factores de Riesgo asociados y complicaciones de la Hipertensión arterial en Pacientes que acuden al Hospital Mariano Estrella*. [Internet] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/ENF139.pdf>

[Citado 8 -12-2016].

- Navarrete Briones, Claudia y Cartes -Velásquez, Ricardo. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Comunidades Pehuenches, Alto Biobio. *Rev Chil Cardiol* [internet]. 2012, vol.31, n.2, pp.102-107. ISSN 0718-8560. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602012000200004>. [Citado 11 -11- 2016]
- OMS. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado el 7 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- OMS. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas [Internet]. fao. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>. [citado 5- 05 -2016]
- OMS. file. (2013). Información General sobre la Hipertensión en el Mundo. [Internet] file. Disponible en: http://file:///H:/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf [citado 13 – 05- 2016].
- OPS/OMS [Internet]. Paho.org. 2013disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:noviembre-20%20-2013&Itemid=356. [Citado 5- 05-2016]
- OPS/OMS.Paho.org. (2014). Revista Informática. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599&lang=en [citado 2- 11- 2016].
- Oxandabarat A. La OPS/OMS Instaura a las Personas en las Américas a Precarga Arterial para Prevenir Infartos y Accidentes Cerebrovasculares. Paho.org. 2014.Disponible:http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=844:la-opsoms-insta-a-las-personas-en-las-americas-a-chequear-su-presion-arterial-para-prevenir-infartos-y-accidentes-cerebrovasculares&catid=697:noticias&Itemid=340 [citado 6-10-2016]
- Palomo I, Icaza Mujica V, Núñez L, Leiva E, Vásquez M. etal. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en población adulta de Talca. 2005.

- Pedro A. Protocolo Hipertensión Arterial [Internet]. file. 2011. Disponible en: <http://file:///F:/Nueva%20carpeta/protocolo-hipertension-arterial.pdf> [citado 17- 06-2016]
- Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares y la Relación con el Estilo de Vida en el Hospital José Carrasco A. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5213/1/MEDMI25.pdf> [citado 24 - 11 -2016]
- Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles [Internet]. file. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf. [citado 22 -10 – 2016]
- Rafael G, Alonsoa M, Segurab A, Tormoc M, Artigaod L, Banegase J, Brotonsf C, Elosuag C, Fernández - Cruzh A, Muñizi J, Reviriegoa B, Rigo F. Prevalencia, distribución y variabilidad geográfica de los principales factores de riesgo cardiovascular en España. Análisis agrupado de datos individuales de estudios epidemiológicos poblacionales: estudio ERICE. 2008. disponible en: <http://www.redheracles.net/media/upload/research/pdf/188176791320927289.pdf> [Citado 11 -12-2016].
- Salud O. Un Estilo de Vida Saludable - OM-C Salud [Internet]. Omcsalud.com. 2012. Disponible en: <http://omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>. [citado el 7 – 09- 2016]
- Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena Cardiología [Internet]. 2010 disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012. [CITADO 24 - 08 -2016]
- Schargrotsky H, Hernández R, Marcet Champagne B, Serrano M. La Hipertensión Arterial [Internet]. Cardiologiadepanama.org. 2011 Disponible en: <http://cardiologiadepanama.org/pacientes/hipertension-arterial/> [citado 13 – 09- 2016]
- Tortora, Gerard, Grabowski Sandra. Principios de Anatomía y Fisiología. - Editorial Mosby Doyma. Sepima edición. Pag 632.



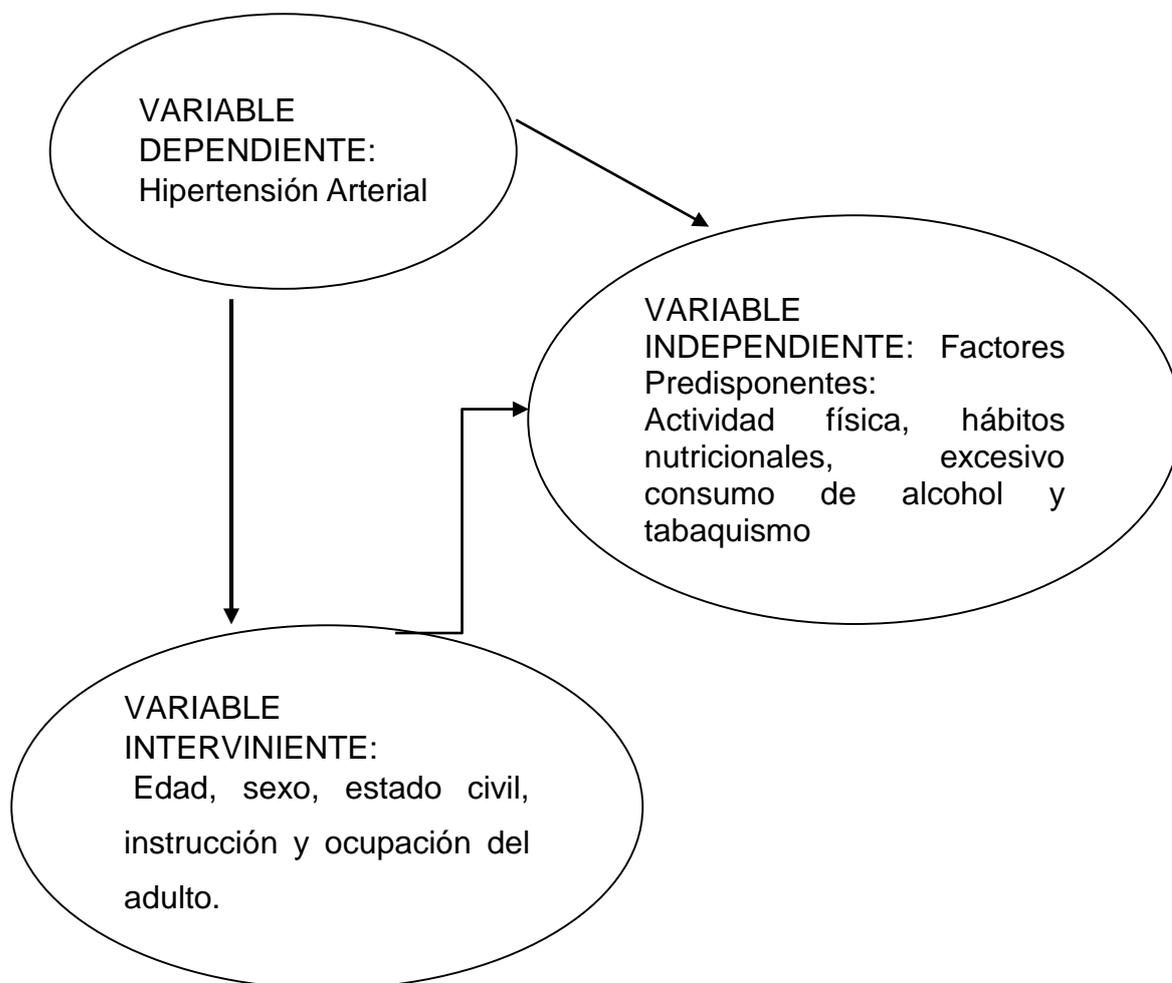
- Universidad de Guayaquil. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 65 años [Internet]. repositorio.ug.edu.ec. 2011. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/tesis%20prevalencia%20hipertencion%20arterial.pdf> [citado 7- 04- 2016]
- Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión Arterial: Principales Factores de Riesgo Modificables en la Estrategia Salud de la Familia. Enfermería global. [Internet]. 2012 abr disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/133641> [citado 2016 oct 30] pag 346
- Yaruquí Jiménez, N. (2015). Hipertension Arterial. [Internet] file. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Nivia%20Victoria%20Yaruqu%C3%AD%20Jim%C3%A9nez.pdf> [Citado 18-12- 2016].

CAPITULO VIII

ANEXOS

ANEXO N° 1

Asociación empírica de las variables



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA
Factores predisponentes a la hipertensión arterial.	Es toda circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga alguna enfermedad.			
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo	Años cumplidos.	40 a 65 años de edad.
Sexo.	Factor biológico proveniente desde el nacimiento, basado en el genotipo y fenotipo.	Características fenotípicas.	Sexo	Hombre Mujer
Estado civil	Es la condición particular que caracteriza a una persona con respecto a sus vínculos personales	Estado de la relación interpersonal.	Cedula de identidad	Casado Soltero Unión libre Divorciado Viudo
Ocupación	Es el conjunto de obligaciones funciones y tareas que desempeña un individuo diariamente	Tipo de actividades	Tipo de actividades laborales.	Comerciante Agricultor Chofer Empleado QQDD. Otros
Instrucción	El grado más elevado de estudios realizados	Tiempo	Años de institución.	Ninguno. Primaria Secundaria Superior.
Estado Nutricional	La escala de medición, en la cual se relaciona el peso y talla	Evaluación del peso en kilogramos de acuerdo a la	IMC = peso (Kg) / Talla (m) ²	< 18,5 Peso bajo 18,5 – 24,9 Normal



		estatura en metros al cuadrado		25 - 29,9 Sobrepeso ≥ 30 Obesidad
		Alimentación	Consumo excesivo de sal:	Sí No
		Actividad física.	Caminar Trotar Bailar Ejercicios	A veces Siempre Nunca.
		Hábitos	Tabaco Alcohol Drogas Otros.	Sí No
Presión Arterial	La HTA en adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica 140/90 mmHg en reposo (18)	Tensiómetro digital o manual Presión arterial sistólica Presión arterial Diastólica	MmHg	< 120 / <80 Normal 120-139 / 80-89 Prehipertensión
Antecedentes familiares y personales	Paciente que verbalmente exprese tener a un familiar cercano con diagnóstico de presión arterial elevada o toma medicación antihipertensiva	Diagnostico dado por un facultativo	Antecedentes de hipertensión arterial	Sí No
			Molestias en su vista Hormigueo en el cuerpo Piernas hinchadas	Sí No Sí No Sí No
		Factores de riesgo renales	Molestias al orinar	Sí No

**ANEXO N° 2****UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La presente encuesta tiene el propósito de IDENTIFICAR LOS FACTORES PREDISPONENTES A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS ENTRE 40 A 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "SAN FERNANDO". Para lo cual se decidió aplicar la encuesta con el fin de obtener información del tema, esta es anónima por lo que solicitamos su colaboración, responda con la verdad a todas las preguntas.

SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

Dirección: -----**Zona Urbana:** -----**Rural:** -----

Edad: -----**Sexo:** ----- **Etnia:** -----

Estado Civil: -----**Número de Hijos:** -----

DATOS FÍSICOS, SIGNOS CLÍNICOS:

Peso: ----- **Talla:** ----- **P.A.:**-----

T.A.----- **I.M.C:**-----

OCUPACIÓN: Empleado: ---- Desempleado: ----- Chofer-----

Obrero: ---- Artesano: ----- QQDD,----- Comerciante-----

Otras: -----

INSTRUCCIÓN: Ninguna: ----- Primaria: -----

Secundaria: ----- Superior: -----

HÁBITOS: Alcoholismo: Si-----No---- Café: Sí-----No-----

Tabaquismo: Si-----No----- Drogadicción: Si-----No-----

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: Si: ---- No: -----

ALIMENTACIÓN DIARIA:

Consumo usted alimentos con excesiva cantidad de sal: **Si**----- **No**-----



HÁBITOS NUTRICIONALES

Hidratos de Carbono como:	Nunca o rara vez	Diaria	Día a la semana	Día al mes
Mote, arroz, fideo, pan, arvejas, papas				
Lácteos como:				
Leche, yogurt, queso, mantequilla.				
Frutas como:				
Guineo, manzana, uvas, etc.				
Verduras como:				
Lechuga, col, acelga, nabo, zanahoria, etc				
Carnes como:				
Pollo, res, chanco, pescado.				
Bebidas como:				
Coladas, jugos, colas, etc.				
Azúcares y grasas como:				
Azúcar en el café o té, miel, helado, caramelos, chocolates.				
Mayonesa o margarina, tortas				

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

	SI	NO
Hay antecedentes de hipertensión en su familia.		
Hay antecedentes de diabetes		
Sabe si usted es un paciente hipertenso		
Molestias en su vista		
Hormigueo en el cuerpo		
Piernas hinchadas		
Tiene problemas al orinar		



ANEXO N° 3

San Fernando Mayo del 2016

Dra. Eva Astudillo
Directora del Centro de Salud San Fernando.

De nuestras consideraciones:

Nosotras Doris Jetón CI (0106309552), Sonia Pasato CI (0104670823) egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un proyecto de Investigación Titulado: **FACTORES PREDISPONENTES A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 ANOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, por lo mencionado anteriormente solicitamos nos conceda el debido permiso para poder realizar el proyecto dentro de la Institución mencionada.

Agradeciendo de antemano su amable gentileza y que nuestra petición sea aceptada.

Atentamente

Doris Jetón
0106309552

Sonia Pasato
0104670823



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN
FERNANDO”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a toda la población, esta es la principal causa de ataques cardiacos, fallas al corazón y derrame cerebral entre otras.

Propósito del estudio: Se realizará con la finalidad de identificar los factores predisponentes a hipertensión arterial en el adulto de 40 a 65 años de edad.

Descripción del procedimiento: Se realizará mediante una encuesta.

Riesgos: Esta investigación no presenta riesgos para su integridad.

Beneficios: Este estudio se realizará con el fin de identificar los factores predisponentes a Hipertensión Arterial en el adulto de 40 a 65 años de edad.

Confidencialidad de los datos: La información es confidencial y será utilizada únicamente para nuestro estudio.

Participación voluntaria y retiro del estudio: Su participación es voluntaria si durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su derecho, siempre y cuando informe su decisión a las investigadoras.

Agradecemos su participación y colaboración, irán en beneficio directo de usted.

Yo.....libremente sin ninguna presión y luego de haber leído este documento, autorizo que me incluyan en este estudio.

Firma:..... Cl:..... Fecha:.....

Nombre y firma de las investigadoras que obtienen el consentimiento:

.....

.....

Doris Paola Jetón Balarezo

Sonia Guadalupe Pasato Álvarez



ANEXO N° 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1				2				3				4				5				6							
Elaboración del Marco teórico	X	X	X	X	X	X																						
Revisión de los instrumentos de recolección de datos.					X	X	X	X	X																			
Recolección de los datos.									X	X	X	X	X	X	X	X												
Análisis, tabulación e interpretación de datos															X	X	X	X										
Elaboración y presentación de información																		X	X									
Conclusiones y recomendaciones																			X	X								
Elaboración y presentación de informe																					X	X	X	X				
RESPONSABLES	<p>Doris Paola Jetón Balarezo, Sonia Guadalupe Pasato Álvarez</p>																											

Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras.