



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA  
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL  
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación  
previo a la obtención del  
título de Licenciatura en  
Enfermería

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**“Análisis de causas y efectos de la hipertension arterial en los pacientes  
que acuden al seguro social campesino La Balsa, Vinces año 2015”.**

**AUTORA:**

**Elerida Mercedes Briones Acosta**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**Licda: Gloria Goiburo.**

**Quevedo – Los Ríos - Ecuador**

**2015**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Briones Acosta Elérida Mercedes, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

f. \_\_\_\_\_

Briones Acosta Elérida Mercedes

## **CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La suscrita, Directora de Tesis Licda: Gloria Goiburo, Docente de la Universidad Técnica de Quevedo, certifica: que el estudiante Briones Acosta Elérída Mercedes, realizó el Proyecto de Investigación de grado titulado “**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015**”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, puede continuar con los tramites.

---

**LICDA: GLORIA GOIBURO.  
DIRECTORA DE TESIS**



**TRIBUNAL DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**  
**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título:**

**“ANÁLISIS DE CAUSAS Y EFECTOS DE LA HIPERTENSION  
ARTERIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SEGURO SOCIAL  
CAMPEÑO LA BALSA, VINCES AÑO 2015”**

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de  
Licenciatura en Enfermería.

Aprobado por:

---

Psi. Mariana Solís García, M.Sc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

---

Lcda. Ramona Montes Vèlez, M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2015

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis en primer lugar le agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Al Dr. Eduardo Díaz Ocampo Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo

A la Ing. Guadalupe Murillo C MSc Vicerrectora Académica de la UTEQ

A la Ing. Mariana Reyes Bermeo MSc Directora de la Unidad de Estudios a Distancia

A la Lcda Ramona Montes Vélez Coordinadora de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

A mi directora de tesis, Licda. Gloria Goiburo, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

Elérída Mercedes Briones Acosta

## **DEDICATORIA**

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mí camino e iluminándome en todo lo que realizo en mi convivir diario. A mi esposo, por su dedicación, con infinito amor a mis hijos, por su confianza, tiempo y apoyo incondicional, a mis familiares y amigos.

Elérída Mercedes Briones Acosta

## RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, por ser una enfermedad frecuente, generalmente silenciosa, crónica y que produce daños importantes al organismo cuando no se trata o es mal tratada, está íntimamente asociada a las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en el mundo, produciendo secuelas irreversibles que tiene complicaciones mortales si no recibe tratamiento oportuno. Afectando a millones de personas y causa 3 millones de muerte al año en todo el mundo. Es una patología frecuente entre la población adulta, produce cambios morfológicos y funcionales en el cerebro manifestándose con alteraciones cognitivas o demencia de origen vascular, por lo que es importante la detección temprana de cambios en el funcionamiento cognitivo de pacientes hipertensos tiene como objetivo principal, es analizar las causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015. Para lo cual se utilizó el método descriptivo para describir la situación valorar de alguna manera el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, el propósito fue describir cómo se manifiestan la hipertensión arterial en los pacientes. Luego se procedió a elaborar el cuestionario de preguntas para aplicar como técnicas las encuestas a los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino y entrevistas a por profesionales de la salud. A partir de allí se tabuló los resultados y se elaboraron los cuadros y su análisis y se realizó la discusión. Por lo que se procedió a identificado las que existen 62,09% de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, que llevan un estilo de vida sedentario, el 46% indico que vive con familiares, en el consumo de alcohol 39,22% , no consume tabaco es el 45,75% no realizan ejercicios con frecuencia es el 24,84% , no todos llevan un control balaceado de sus comidas es el 63,73%, hay quienes no asisten a sus controles permanentes y que falta disciplina en la ingesta de las medicina. Se planteó analizar las causas y efectos de diferentes enfermedades, obesidad, insuficiencia renal entre otras, para los pacientes con hipertensión que promueva una mejor calidad de vida.

**Palabras claves.-** Promoción y prevención de la salud, hipertensión arterial, análisis de causa y efecto.

## ABSTRACT

The arterial hypertension is a public health problem in developed and underdeveloped countries, being a generally silent, chronic and causes significant damage to the body if left untreated or poorly treated, common disease is closely associated with various cardiovascular diseases which they are the leading cause of death worldwide, causing irreversible consequences has fatal complications if not receive timely treatment. Affecting millions of people and causes 3 million deaths a year worldwide. It is a common disease among the adult population, produces morphological and functional changes in the brain manifesting with cognitive impairment or vascular dementia, so it is important for early detection of changes in the functioning cognitive hypertensive patients whose main objective is to analyze the causes and effects of hypertension in patients attending the Rural Social Security Raft, Vinces 2015. For the descriptive method which was used to describe the situation assess any so self-care in patients with hypertension, the purpose was to describe how blood pressure in patients manifest. Then we proceeded to prepare the list of questions to apply as technical surveys of patients attending the Rural Social Security and interviews with health professionals. From there the results were tabulated and the pictures were developed and analysis and discussion was held. So we proceeded to identified existing 62.09% of patients diagnosed with hypertension, leading a sedentary life, 46% indicated that living with relatives in alcohol 39.22%, does not consume snuff is the 45.75% do not exercise often is 24.84%, not all have a meal gunned their control is the 63.73%, there are those who do not attend their permanent controls and lack discipline in the intake of the medicine. they proposed to analyze the causes and effects of different diseases, obesity, kidney failure, among others, for patients with hypertension to promote a better quality of life.

**Claves .-** Words promotion and prevention of health, Arterial hypertension, cause and effect analysis.

# ÍNDICE

## CONTENIDO

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	<b>ii</b>
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	<b>iii</b>
CERTIFICACIÓN DEL URKUND.....	<b>iv</b>
TRIBUNAL DE TESIS .....	<b>v</b>
AGRADECIMIENTO .....	<b>vi</b>
DEDICATORIA.....	<b>vii</b>
RESUMEN .....	<b>viii</b>
ABSTRACT .....	<b>ix</b>
ÍNDICE.....	<b>x</b>
ÍNDICE DE CUADROS .....	<b>xiv</b>
CÓDIGO DUBLIN .....	<b>xv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1 Problema de investigación .....	<b>3</b>
1.1.1 Planteamiento del problema. ....	<b>3</b>
1.1.2. Formulación del problema .....	<b>5</b>
1.1.3. Sistematización del problema.....	<b>5</b>
1.2 Objetivo .....	<b>6</b>
1.2.1. Objetivo General .....	<b>6</b>
1.2.2. Objetivos Específicos.....	<b>6</b>
1.3 Justificación. ....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
2.1 Marco conceptual.....	<b>9</b>
2.1.1 Hipertensión arterial.....	<b>9</b>

2.1.2 Epidemiologia .....	9
2.1.3. Tipos de hipertensión Arterial .....	10
2.1.3.1. Hipertensión Arterial primaria o esencial .....	10
2.1.3.2. Hipertensión Arterial secundaria.....	10
2.1.4. Causa de la Hipertensión arterial.....	10
2.1.4.1. Herencia. ....	11
2.1.4.2. Edad y Raza.....	11
2.1.4.3. Sexo.....	11
2.1.4.4. Obesidad.....	12
2.1.4.5. El Estrés.....	12
2.1.4.6. Tabaco .....	12
2.1.4.7. Consumo de alcohol.....	13
2.1.5. Efecto de la hipertensión arterial .....	13
2.1.5.1. Riñón .....	14
2.1.5.2. Daño cerebral .....	14
2.1.5.3. La ingesta de sal es un factor que contribuye a la hipertensión. ....	14
2.1.6 Principales factores de riesgo de enfermedades cardíacas .....	15
2.1.7 La insuficiencia cardíaca no es una consecuencia inevitable de la edad .....	16
2.1.8 Efectos hemodinámicas que se ponen de manifiesto. ....	16
2.1.9. Promoción de la Salud y Prevención.....	16
2.2. Marco Referencial .....	16
2.3. Marco Legal .....	18
<b>CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
3.1 Localización.....	22
3.2. Tipo de investigación.....	22
3.2.1. Bibliográfica.....	22
3.2.2. De Campo.....	22

3.3. Métodos de Investigación .....	22
3.3.1. Descriptivo .....	23
3.3.2. Deductivo .....	23
3.3.3. Inductivo.....	23
3.4. Fuentes de recopilación de información. ....	23
3.4.1. Primaria .....	23
3.4.2. Secundaria .....	24
3.5. Diseño de la investigación .....	24
3.5.1. Experimental .....	24
3.5.2 No experimental .....	25
3.6. Instrumentos de investigación .....	25
3.6.1. Observación.....	25
3.6.2. Entrevista.....	25
3.6.3 Documental .....	26
3.7. Tratamientos de los datos .....	26
3.8. Recurso Humano y material .....	26
3.8.1. Materiales y equipos.....	26
3.8.2. Población y Muestra.....	27
3.8.3. Población.....	27
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
4.1. Resultados .....	29
4.2. Discusión .....	42
<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>45</b>
5.1. Conclusiones .....	46
5.2. Recomendaciones .....	47
<b>CAPITULO VI BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>48</b>
6.1 Bibliografía.....	49

<b>CAPITULO VII ANEXOS .....</b>	<b>53</b>
ANEXO 1 .....	54
ANEXO 2. ....	55
ANEXO 3. ....	62

## ÍNDICE DE CUADROS

No.	Pregunta	Pág.
Tabla 1.	¿Distribución de los pacientes según el sexo con hipertensión arterial?	<b>29</b>
Tabla 2.	¿Usted conoce sobre los riesgos que puede ocasionar la hipertensión arterial?	<b>30</b>
Tabla 3.	¿Usted asiste a los controles mensuales sobre la Hipertensión?	<b>31</b>
Tabla 4.	¿Cuál es su presión arterial?	<b>32</b>
Tabla 5.	¿Se administra usted las medicinas de acuerdo a la prescripción médica?	<b>33</b>
Tabla 6.	¿Recibe charlas sobre la hipertensión en el Puesto de Salud donde usted es afiliado?	<b>34</b>
Tabla 7.	¿Tiene familiares con problemas de Hipertensión?	<b>35</b>
Tabla 8.	¿Cómo usted considera su alimentación?	<b>36</b>
Tabla 9.	¿En sus alimentos diarios que cantidad de sal consume?	<b>37</b>
Tabla 10.	¿Consume usted carbohidrato y grasas saturadas?	<b>38</b>
Tabla 11.	¿Usted consume licor?	<b>39</b>
Tabla 12.	¿Usted Consume cigarrillo?	<b>40</b>
Tabla 13.	¿Le dedica algún tiempo del día a hacer ejercicios?	<b>41</b>

## CÓDIGO DUBLIN

Título:	Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015				
Autor:	Brines Acosta, Elerida Mercedes.				
Palabras clave:	Enfermería	Salud	Análisis	Efectos Causas	Hipertensión Arterial
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo: EPN, 2015.				
Resumen:	<p><b>Resumen .-</b> La hipertensión arterial es un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, por ser una enfermedad frecuente, generalmente silenciosa, crónica y que produce daños importantes al organismo cuando no se trata o es mal tratada, está íntimamente asociada a las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en el mundo, produciendo secuelas irreversibles que tiene complicaciones mortales si no recibe tratamiento oportuno. Afectando a millones de personas y causa 3 millones de muerte al año en todo el mundo. Por lo que se procedió a identificado las que existen 62,09% de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, que llevan un estilo de vida sedentario, el 46% indico que vive con familiares, en el consumo de alcohol 39,22% , no consume tabaco es el 45,75% no realizan ejercicios con frecuencia es el 24,84% , no todos llevan un control balaceado de sus comidas es el 63,73%, hay quienes no asisten a sus controles permanentes y que falta disciplina en la ingesta de las medicina. Se planteó analizar las causas y efectos de diferentes enfermedades, obesidad, insuficiencia renal entre otras, para los pacientes con hipertensión que promueva una mejor calidad de vida.</p> <p>Palabras claves.- Promoción y prevención de la salud, hipertensión arterial, análisis de causa y efecto.</p> <p><b>Abstract.-The arterial hypertension is a public health problem in developed and underdeveloped countries, being a generally silent, chronic and causes significant damage to the body if left untreated or poorly treated, common disease is closely associated with various cardiovascular diseases which they are the leading cause of death worldwide. So we proceeded to identified existing 62.09% of patients diagnosed with hypertension, leading a sedentary life, 46% indicated that living with relatives in alcohol 39.22%, does not consume snuff is the 45.75% do not exercise often is 24.84%, not all have a meal gunned their control is the 63.73%, there are those who do not attend their permanent controls and lack discipline in the intake of the medicine. they proposed to analyze the causes and effects of different diseases, obesity, kidney failure, among others, for patients with hypertension to promote a better quality of life.</b></p> <p><b>Claves .-</b> Words promotion and prevention of health, Arterial hypertension, cause and effect analysis.</p>				
Descripción:	89 hojas : dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URI:	<u>(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)</u>				

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa, en la actualidad a nivel mundial, es uno de los problemas socio sanitarios más importantes debido a la alta prevalencia en incremento que se registra en la población, varios países se asocia a la tasas de morbilidad y mortalidad elevadas considerablemente, por lo cual es uno de los problema de salud pública afectando a miles de personas ocasionando la muerte prematura.

En nuestro país es una de las causas de mayor índice de morbi-mortalidad que afecta alrededor de 25 % de los adultos y es una de las enfermedades crónicas más importantes y que más impacto tiene sobre la vida de los pacientes después de la diabetes.

Es una enfermedad crónica caracterizada por el alza en las cifras tensionales que se podría cifrar en 140/90 mmhg se produce la hipertensión arterial. Constituye una amenaza silenciosa para la salud, los síntomas son dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales.

La mayoría de los pacientes no presentan síntoma en alguno se detecta en diferentes enfermedades que se pueden desencadenar complicaciones graves, ya sean cerebro-vasculares e insuficiencia renal crónica. Principalmente enfermedades coronarias, ictus, insuficiencia cardíaca y enfermedades vascular periféricas y contribuye muy significativa a la retinopatía.

Por lo tanto es de gran necesidad orientar sobre la hipertensión arterial, lo cual los pacientes deben participar en programas grupales de educación donde podrían reducir la presión arterial el peso corporal y aumentar el auto control para una buena calidad de vida.

Por tal motivo se considera que es importante investigar el tema sobre el análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al seguro social campesino la balsa .Vinces año 2015, lo que contribuirá a obtener un buen conocimiento y tener mejor calidad de vida y autocuidado para prevenir estas enfermedades.

**CAPÍTULO I**  
**CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Problema de investigación**

### **1.1.1 Planteamiento del problema.**

Se conoce que actualmente la mayor causa de muerte en nuestro país y en el mundo son los problemas de tipo cardiovascular, entre ellos podemos mencionar la hipertensión arterial, ya no es un problema solo de gente adulta o muy adultas, sino de hombres y mujeres, sin embargo son enfermedades que pueden prevenirse, evitando los posibles riesgos y es a través del autocuidado que deben tener las personas, sea por el estilo de vida al que se está sometido por el trabajo, estudio, familia, etc. En el origen de la hipertensión arterial, están implicados factores genéticos y ambientales que por distintas vías alteran el equilibrio de las sustancias reguladoras del tono vascular

La HTA es la manifestación clínica de un proceso fisiopatológico complejo que predispone a todas las manifestaciones de la enfermedad aterosclerosa cardiovascular, incluyendo enfermedad coronaria, ictus, insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial periférica

Es así como hoy en día en nuestro país, el Gobierno y el Ministerio de salud Pública, han creado reformas a las leyes, se ha incluido sendas campañas para iniciar con la prevención y una cultura de alimentarse sanamente empezando desde los centros de educación, además, implementar parques con juegos, canchas múltiples, y el programa ejercítate Ecuador, estas medidas son de prevención, para que a través del ejercicio y buena alimentación y se cumplan los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Buen Vivir.

Por lo antes mencionado implica que si no se cumplen con ciertos criterios las personas estarían enfrentando riesgos que conllevarían a una posible enfermedad como es la hipertensión arterial, una enfermedad crónica con la que prácticamente se tendría que convivir.

## **Diagnóstico**

Según el diagnóstico realizado en el Seguro Social Campesino la Balsa del Cantón Vinces, se pudo determinar que los pacientes que asisten a este puesto de salud, no reciben frecuentemente charlas para poder sobrellevar de manera más disciplinada en cuanto a los hábitos de vida con respecto a sus salud,

Algunas enfermedades renales se acompañan de hipertensión (hipertensión renal) y el exceso de función de algunas glándulas endocrinas, originan elevación de la tensión arterial por aumento de la producción de mineral corticoides (hiperaldosteronismo) o catecolaminas (feocromocitoma). Causas como: colesterol, diabetes, estrés, obesidad, sedentarismo; por lo tanto los riesgos más comunes, son en personas de 40 años en adelante. Sin olvidar aquellas personas que han tenido familiares cercanos que la han padecido también. Los Síntomas pueden aparecer cuando hay daño del órgano o la presión ha alcanzado un alto nivel, de alrededor 180/110 milímetro de hectogramo.

## **Pronóstico**

De acuerdo a lo investigado se puede determinar que el pronóstico de la hipertensión va a depender en gran medida de la gravedad de la condición del paciente y que tiempo está pasando con los síntomas. Además el paciente hipertenso suele tener su salud afectada por otras enfermedades una de ellas es la diabetes, que en la mayoría de las ocasiones ser controlada por los cambios del estilo de vida, medicamentos o una combinación de ambos. Sin embargo, un gran porcentaje de personas con hipertensión no saben que la tienen. Consecuencias muy graves, incluyendo un infarto miocardio, accidente cerebrovascular, aneurisma o daño renal. La hipertensión puede dañar permanentemente los ojos, el corazón, los riñones y el cerebro antes de que el paciente sienta algún síntoma. Se puede tener un pronóstico mucho peor si el paciente tiene hipertensión y no lo sabe, o si recibe un tratamiento inadecuado.

### **1.1.2. Formulación del problema**

“Con un análisis de las causas y efectos mejorara la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el Seguro Social Campesino la Balsa, Vínces año 2015”

### **1.1.3. Sistematización del problema**

- 1.** ¿Cuáles son los efectos que influyen en la Identificación en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vínces Año 2015?.
- 2.** ¿Cómo influirá un análisis sobre las causas y efectos en los pacientes con hipertensión arterial?
- 3.** ¿Qué tácticas se necesitan para ejecutar un análisis sobre las causas y efectos para los pacientes con hipertensión arterial?.

## **1.2. Objetivo**

### **1.2.1. Objetivo General**

Analizar las causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar el número de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015
  
- ✓ Identificar los riesgos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015.
  
- ✓ Establecer las causas de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa

### **1.3. Justificación.**

La alta prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población afro ecuatoriana, es un problema de salud a nivel mundial, en Ecuador, esta patología se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, así como, de mortalidad; en el Cantón Vinces ocurre el mismo problema, por lo tanto, en la provincia así como la de los Ríos al ser provincia de los Ríos con mayor concentración de afroecuatorianos mas de 150.000, son propensos a presentar la enfermedad.

Esta investigación es importante realizar, en el Seguro Social Campesino la Balsa del Cantón Vinces de la provincia de los Ríos, porque durante consultas realizadas en la unidad de salud, por parte de la población, gran parte de la misma ha sido diagnosticada con Hipertensión Arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad, mismos que aquejan a la población. Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad.

El análisis y la determinación de las causas y efecto, ayudará a buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento de este problema. En el seguro social es donde acuden a controles con diversos síntomas, por tanto su población es vulnerable a presentar hipertensión arterial, además este Seguro Social Campesino, no ha sido objeto de estudio en el que se puede evidenciar las causas para la aparición de esta patología. De allí la importancia de conocer la prevalencia de las causas y efectos de riesgo de la hipertensión arterial para plantear acciones de educación en salud, especialmente en los procesos de prevención que contribuyan al buen vivir de la comunidad.

Para lograr alcanzar los resultados deseados se aplicaran instrumentos para recolección de datos principalmente a los afiliados que reciben atención en este Centro de Salud, entrevistas a los médicos y enfermeras, de manera que se cumpla las metas establecida

**CAPÍTULO II**  
**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

## **2.1 Marco conceptual**

### **2.1.1 Hipertensión arterial**

(Cedillo Carrión, 2015) Si la presión arterial se elevada se denomina hipertensión arterial, sistólica  $\geq 140$  mmHg y presión diastólica  $\geq 90$ mmHg (The seventh Report of The Joint National Comité).La presión arterial sistólica aumenta con la edad, mientras que la presión arterial diastólica aumenta hasta los 50 años y tiende a estabilizarse o disminuir en etapas posteriores

(Gallegos Cabrera & Moreno Lopez, 2011) La hipertensión arterial se ha definido en función de las cifras de presión diastólica. Actualmente hay evidencias de que la presión sistólica es también decisiva como factor de riesgo cardiovascular; por consiguiente, la HTA debe definirse en función de ambos valores.

La delimitación de los valores normales de presión arterial es difícil, y por definición, arbitraria; estableciéndose por convenio en función del riesgo poblacional y basándose en los resultados de numerosos estudios epidemiológicos. Así, un adulto se define como hipertenso, cuando presenta una elevación persistente de cifras de PA 140/90 mm Hg de sistólica y diastólica respectivamente.

### **2.1.2 Epidemiología**

(Aguilar Criollo & Aguirre Gaona , 2015) La hipertensión arterial (HTA), se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a un considerable parte de la población. Según la Organización Panamericana de Salud (20019, la Hipertensión Arterial afecta a más de 140 millones de personas en la región, con el agravante de que más del 50% de ella ni siquiera lo sabe. Esto se debe probablemente en opinión de dicha fuente a que esta enfermedad es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas.

## **2.1.3. Tipos de hipertensión Arterial**

### **2.1.3.1. Hipertensión Arterial primaria o esencial**

(Morillo Santander, 2013) Este tipo de hipertensión se presenta en un 90-95% de la población y se considera idiopática, está asociada a una interacción entre un inadecuado estilo de vida y la expresión genética.

Factores relacionados al estilo de vida como la obesidad, estrés, inactividad física, alta ingesta de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, fumar y excesiva ingesta de alcohol.

### **2.1.3.2. Hipertensión Arterial secundaria**

(Quispe Gallo, 2012) Es la hipertensión de causa conocida, se encuentra aproximadamente entre el 5 y el 10% del total de los hipertensos. Es importante diagnosticarla porque en algunos casos pueden curarse con cirugía o con tratamiento médico específico.

- Estos pueden ser por carga de volumen con aumento del Líquido Extracelular (LEC).
- Por vasoconstricción que da un aumento de la Resistencia Periférica Total (RPT).
- Por combinación de sobrecarga de volumen y vasoconstricción.

## **2.1.4. Causa de la Hipertensión arterial**

(Carpio Arias , 2010) Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada “Hipertensión esencial”, o “idiopática” aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al cambiar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Causas posibles para obtener este problema.

(Cadena Quishpe, 2012)

- Hábitos de fumar Estrés
- Vida sedentarismo
- Uso constante de bebidas alcohólicas
- Factores resultantes de la mala alimentación
- Obesidad
- Colesterol elevado (aumento del LDL)
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- 30% de las muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares, ocurren antes de los 63 años.

#### **2.1.4.1. Herencia.**

(Naranjo Arevalo, 2011) Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

#### **2.1.4.2. Edad y Raza.**

(Naranjo Arevalo, 2011) La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad.

#### **2.1.4.3. Sexo**

(Benavides Paspuel, 2011) La hipertensión arterial es menos frecuente en mujeres por debajo de la menopausia, pero supera o iguala a los hombres a partir de los 60 años

#### **2.1.4.4. Obesidad**

( Villar Centeno, 2013, págs. 15-16) El riesgo de HTA aumenta acorde con el incremento del perímetro de la cintura, del índice de masa corporal o del peso, con asociación “dosis-respuesta”.

(Almeida Flores & Trujillo Noboa, 2012) Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial.

#### **2.1.4.5. El Estrés**

(Suárez Montes, 2012) 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 .Se cree que los factores psicológicos pueden alterar en forma crónica la presión arterial. Aunque no se han hecho estudios definitivos, se cree que los factores psicológicos pueden alterar de forma crónica la presión arterial. El estrés puede aumentar la resistencia vascular periférica y el gasto cardiaco, estimulando la actividad simpática. El estrés se puede asociar con la situación laboral, la necesidad de elegir, el nivel socioeconómico y el tipo de personalidad

#### **2.1.4.6. Tabaco**

Es probable que la exposición al tabaco incremente el riesgo de tener HTA. Se encuentra un incremento del riesgo de HTA en personas con tabaquismo activo (al menos un cigarrillo al día en forma regular o durante el último año).

(Díaz Brito & Lezama León, 2010) En contraste con la elevada cantidad de personas afectadas por esta patología hay un gran número que desconoce su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos blandos como los ojos, corazón, riñón y cerebro. De allí radica la importancia de obtener un diagnóstico precoz de esta patología utilizando como herramienta el control de la tensión arterial. Si bien los datos epidemiológicos de años atrás indican que el riesgo de padecer hipertensión arterial es mayor en el hombre que en la mujer y que la edad de aparición de esta patología es a partir de los 45 años y 55 años respectivamente, actualmente en la práctica médica las proporciones se han igualado entre ambos sexos e incluso cada vez se hace presente a edades más tempranas.

#### **2.1.4.7. Consumo de alcohol.**

(Pérez Mora, Peñaloza Gunán, & Pesátez Rosales, 2015) El alcohol es un tóxico que afecta a todos los sistemas de nuestro organismo con efectos agudos y crónicos. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad.

#### **2.1.5. Efecto de la hipertensión arterial**

( Wassermann, 2012-2013) El efecto de situaciones prolongadas de estrés sobre el nivel de PA es materia de estudio que aún no ha logrado confirmar una correlación significativa. Sin embargo, la cultura popular, lamentablemente sostenida por algunos médicos asistenciales, vinculando estrés e HTA, denominada como «Hipertensión nerviosa», asume esta correlación como demostrada desde tiempos históricos. Probablemente esta denominación se asocia más con la incapacidad o dificultad para explicar al paciente la etiología de la HTA primaria, pero frecuentemente el paciente piensa que el nivel de su PA se halla controlado cuando no ha efectuado registros en situaciones en las cuales se siente tranquilo. Por otra parte, los psicofármacos en dosis farmacológicas para el tratamiento de la ansiedad y el nerviosismo no muestran ningún efecto sobre los niveles de PA ni demostraron mejorar la predicción de riesgo.

(Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial) El riñón no sólo puede causar HTA sino también que puede ser víctima de la elevación de PA. El resultado nosológico es la nefroesclerosis hipertensiva que resulta de intentos repetidos y continuados de autorregulación. En la actualidad alrededor del 25% de los pacientes en hemodiálisis crónica sufre nefroesclerosis hipertensiva (117). Sin lugar a dudas el factor etiopatogénico más frecuente es la HTA crónica pero algunos otros factores tienen clara influencia como es la raza (más frecuente y severa entre negros) y el bajo peso al nacimiento.

Clínicamente, la nefroesclerosis se expresa con proteinuria leve y sedimento urinario casi o totalmente normal. La IR progresiva es la manifestación más alarmante, aunque este fenómeno no parece frecuente.

#### **2.1.5.1. Riñón**

( Mancia & Fagard , 2013) El diagnóstico de daño renal inducido por HTA se basa en el hallazgo de una función renal afectada o en la detección de concentraciones urinarias de albúmina elevadas.

#### **2.1.5.2. Daño cerebral**

(Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial) El ACV es la complicación más grave e invalidante de la HTA sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) La presencia de otros FR, incrementa aún más el mismo. El tratamiento antihipertensivo ha logrado disminuir notablemente el riesgo de ACV y Encefalopatía hipertensiva.

#### **2.1.5.3. La ingesta de sal es un factor que contribuye a la hipertensión.**

( Villar Centeno, 2013, págs. 15-16) No se encuentra un efecto en el riesgo de HTA según consumo de Sodio (información complementaria a este aspecto se analiza en la pregunta No. 3 del módulo de prevención).

(Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2013) En la mayoría de los países, la ingesta media de sal por persona es de 9 g a 12 g por día (28). Los estudios científicos han demostrado uniformemente que una modesta reducción de la sal disminuye la tensión arterial de las personas con hipertensión y de las normotensas, en todos los grupos de edad y en todos los grupos étnicos, aunque existen variaciones en la magnitud de la reducción. Algunos estudios han indicado que la reducción de la ingesta de sal es una de las intervenciones más costo efectivas para reducir las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares de la población en todo el mundo.

( Wassermann, 2012-2013) La relación entre consumo de sal en la dieta e HTA descrita hace más de 5000 años, comentaba la mayor dureza del pulso en personas que consumían elevada cantidad de sal. La variación individual con la modificación en la ingesta de sodio es amplia, en tanto determinados grupos como las personas mayores, afroamericanos y pacientes con HTA o diabetes muestran mayor descenso de la PA que la población general. Los estudios epidemiológicos demuestran una correlación positiva entre ingesta de sodio y nivel de PA, así como entre ingesta de sodio e incidencia de ACV. Además, las comunidades que ingieren mayor cantidad de sal presentan mayor incremento de la PA con la edad.

### **2.1.6. Principales factores de riesgo de enfermedades cardíacas**

(Sosa Santana, 2012) Las causas de las ECV están bien definidas y son bien conocidas. Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son los llamados "factores de riesgo modificables": dieta malsana, inactividad física y consumo de tabaco. Los efectos de la dieta malsana y de la inactividad física pueden manifestarse como "factores de riesgo intermedios": aumento de la tensión arterial, del azúcar y los lípidos de la sangre, sobrepeso y obesidad. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular.

### **2.1.7. La insuficiencia cardíaca no es una consecuencia inevitable de la edad**

(Sosa Santana, 2012) Existen muchas causas de insuficiencia cardíaca.

- Enfermedad coronaria la hipertensión de larga duración (incluido el infarto previo)
- Hipertensión (elevación de la presión arterial)
- Miocardiopatía dilatada y Miocarditis (infección/inflamación del músculo cardíaco)
- Consumo de alcohol, Fármacos o drogas

### **2.1.8. Efectos hemodinámicas que se ponen de manifiesto.**

(Romo & Quiranza, 2011) Un incremento de la PA desencadena una pérdida del volumen del líquido extracelular debido a un incremento en la eliminación de agua y sales todo lo cual provoca una disminución del volumen sanguíneo, por tanto del retorno venoso y del, lo cual provocará una autorregulación vascular local y la PA. Aumenta la PA por el aumento de la eliminación de agua y sal -> Disminución del VS -> Disminución del RV -> Disminución del GC y autorregulación local vascular con disminución de la RPT y la PA.

### **2.1.9. Promoción de la Salud y Prevención**

La promoción hace referencia al estímulo de los factores protectores para la salud en la población, representados en el fomento de Estilos de Vida Saludables y Seguros y la Prevención está relacionada con el control e intervención de los Factores de Riesgo de las enfermedades o de éstas como tal.

## **2.2. Marco Referencial**

(Montes Alonzo, 2011) La investigación se llevó a cabo en el Área de Emergencia del Hospital “Rodríguez Zambrano” de Manta, desde el 1ro. De julio/2008 a 31 de julio/2009. Se evidenció que en el Área no existen Protocolos de Atención de Enfermería para pacientes con Crisis Hipertensivas, para lo cual se planteó como objetivo, el mismo que servirá como un medio de manejo al personal de Enfermería para disminuir las

complicaciones y mortalidad. Se cumplieron los objetivos específicos planteados determinando la prevalencia, morbilidad y filiación de pacientes con crisis hipertensivas, se evaluó la calidez y calidad de atención de Enfermería por parte del usuario a través de encuestas, se registró la filiación del personal de Enfermería del Área de Emergencia, se evaluó a las autoridades mediante un pliego de preguntas sobre la importancia de la elaboración de Protocolo.

(Montes Alonzo, 2011) La muestra estuvo conformada por 280 pacientes diagnosticados con Crisis Hipertensivas ingresados en el área de Emergencia. La investigación fue de tipo descriptivo, no experimental; se utilizó el método de encuesta y tabulación de datos; los resultados evidencian la prevalencia y filiación de los pacientes, como conclusión general se puede colegir que se registraron 9 defunciones que equivalen al 3.21%, los hábitos alimenticios fueron la principal causa y factor de riesgo de desarrollo de crisis hipertensiva, el 18.93% de pacientes registró que la atención de Enfermería es buena, el área no cuenta con los equipos e insumos necesarios. En el personal del área el sexo que predomina es femenino, cuenta con poco personal profesional en enfermería, el personal auxiliar no posee conocimiento del tema, ni cuenta con un Protocolo, por lo que se realizó la respectiva propuesta.

(Díaz Brito & Lezama León, 2010) La hipertensión arterial es una de las grandes epidemias de nuestro mundo y está íntimamente asociada a las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en Venezuela. Cambios morfológicos y funcionales en el cerebro manifestándose con alteraciones cognitivas o demencia de origen vascular, descriptivo, transversal, aplicando una encuesta y el test de Folstein. Se estudiaron 81 casos de los cuales 55,55% correspondieron al sexo femenino y 44,44% al sexo masculino, el grupo de edad más frecuente el de 60-64 años con 32,09%. La hipertensión arterial presentó una prevalencia de 51.85%; el grupo edad más frecuente fue de 60-64 años con 17,28%, de 65-69 años con 14,81%.

(Díaz Brito & Lezama León, 2010) En relación a los antecedentes familiares de HTA se presentó en un 33,33% de los pacientes hipertensos, se registró que el 30,86% tenían hábitos tabáquicos y 29,62% consumen bebidas alcohólicas, el 34,56% de los pacientes presentaron normopeso, un 13,58% presentó sobrepeso, y 3,70% con obesidad tipo I dada la clasificación de hipertensión arterial el 14,28% son normotenso, 26,19% pre hipertenso,

35,71% se ubicó en el estadio 1 y 23,80% en el estadio 2. La prevalencia de deterioro cognitivo fue de 30,95%, se encontró con más prevalencia en el grupo etario de 70-74 años con 11,90%, y de 65 -69 años de edad con 9,52%, el 69,04% no presentó deterioro, 21,42% presentó sospecha patológica, 9,52% con deterioro leve.

(Aguas Aguas, 2012) (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%).El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afroecuatoriana. Se encontró un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura. El 100% vive en la zona rural La Loma. El 41% presentó bajo peso, sobrepeso y obesidad, el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular. El 97% realiza actividad física: en referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana se encontró un consumo < 2 veces por semana de: leche y derivados, huevos, carnes, leguminosas, verduras, tubérculos y de cereales; el 47% refirió un consumo diario de azúcar y el 44% de grasas. La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de HTA.

### **2.3. Marco Legal**

(Constitución de la República del Ecuador , 2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

### **MSP (2011) Ley Orgánica de Salud**

Art. 6.-numeral 2. Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud”.

Numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”;

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Consecuente con este escenario epidemiológico, el Ministerio de salud pública ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica, para ello se ha establecido como referente técnico la Estrategia Regional y Plan de Acción de la OPS/OMS, con Enfoque Integrado sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas, para lo cual una de las actividades de las 4 líneas de acción (1 Políticas Públicas, 2. Vigilancia Epidemiológica, 3. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y 4. Manejo de los Servicios y sus Factores de Riesgo) del Plan Nacional del Ecuador para la Prevención y Control de las ECNT, se refiere a las normas y protocolos clínicos y terapéuticos para el manejo de las ECNT, con la finalidad de estandarizar su manejo en los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención.

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **3.1. Localización**

La presente investigación se realizó en el Seguro Social Campesino del Cantón Vinces, Provincia de Los Ríos.

Está ubicado a 55 km de Babahoyo de Vinces la Balsa 10 Km

La investigación duró cuatro meses a partir de la aprobación del Proyecto.

### **3.2. Tipo de investigación**

#### **3.2.1. Bibliográfica**

Esta investigación se la utilizó para desarrollar el marco teórico, sustentar el tema, y el problema de la investigación, considerando otros criterios de investigaciones relacionadas, que permitió realizar la discusión y comprobar la hipótesis de investigación planteada en la investigación.

#### **3.2.2. De Campo**

Se realizó a los afiliados del Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces, para obtener la información requerida en la investigación, a través de la observación directa, entrevista, y el cuestionario como técnicas de recolección de datos.

### **3.3. Métodos de Investigación**

Los métodos que se utilizó en la presente investigación son los siguientes:

### **3.3.1. Descriptivo**

Método que se aplicó al momento de describir las situaciones, eventos y hechos, que conlleven a la evaluación del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, este método tiene el propósito de describir cómo se manifiestan estos acontecimientos en la medida en la que se exponen.

### **3.3.2. Deductivo**

Este método se lo utilizó al momento de establecer las conclusiones generales de la investigación en base a la información que se obtendrá sobre el autocuidado y la calidad de la atención en los pacientes del Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces.

### **3.3.3. Inductivo**

Este método se aplicó al momento del estudio general de los pacientes, con hipertensión Arterial.

## **3.4. Fuentes de recopilación de información.**

### **3.4.1. Primaria**

La información se recolectó mediante entrevistas a los Directivos y enfermeras, así como a los afiliados del Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces, con el propósito de fundamentar la investigación y obtener resultados que permitan establecer conclusiones.

### **3.4.2. Secundaria**

Se obtuvo al investigar y conocer sobre las teorías y resultados ya establecidos mediante recopilación bibliográfica de libros, revistas, internet y otros documentos relacionados de la investigación como estadísticas de pacientes hipertensos, las historias clínicas de los pacientes con hipertensión, etc.

### **3.5. Diseño de la investigación**

Esta investigación se realizó por medio del diseño experimental y no experimental.

#### **3.5.1. Experimental**

Posteriormente se procedió a describir cómo se manifiesta la hipertensión arterial en los pacientes. También se utilizaron los métodos de investigación, así como: el deductivo se lo utilizó para establecer las conclusiones generales de la investigación sobre la base de la información que se obtuvo sobre el autocuidado y la calidad de la atención en los pacientes; el método inductivo se aplicó al momento del estudio general de los pacientes con hipertensión.

Luego se procedió a elaborar el cuestionario de preguntas para aplicar como técnicas las encuestas a los pacientes que acuden al Puesto de Salud y entrevistas a por profesionales de la salud. A partir de allí se tabuló los resultados y se elaboraron los cuadros y su análisis respectivo, posteriormente se realizó la discusión.

Por lo que se procedió a identificar las conclusiones y recomendaciones.

Y finalmente se planteó un plan de capacitación para los pacientes con hipertensión que promueva una mejor calidad de vida.

### **3.5.2 No experimental**

Para la presente investigación se utilizó la siguiente metodología:

En primer lugar se procedió a realizar la investigación bibliográfica para dar sustento a las variables dependientes e independientes

Luego se hizo revisión documental de las estadísticas de pacientes diagnosticados con hipertensión

### **3.6. Instrumentos de investigación**

Los instrumentos de investigación proporcionaron una serie de herramientas teórico prácticas para la solución de problemas. Los instrumentos que fueron empleadas en esta investigación son las siguientes:

#### **3.6.1. Observación**

La observación permitió visualizar físicamente el proceso la calidad de atención del Puesto de Salud Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces.

#### **3.6.2. Entrevista**

Es una técnica que permitió tener contacto directo con las personas involucradas para conocer la situación actual de una manera general y global.

Esta técnica se utilizó para obtener datos mediante la entrevista directa que se realizará con el fin de obtener la información requerida dirigiendo las preguntas al entrevistado de quien se obtuvo opiniones, para lo cual nos apoyaremos en un cuestionario de preguntas.

### 3.6.3. Documental

Se utilizó para revisar el procesamiento de la información, datos sobre algo con un fin determinado. Debiendo documentar todos aquellos aspectos importantes del autocuidado y control, así como la calidad de atención que se brinda a del Puesto de Salud Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces.

### 3.7. Tratamientos de los datos

Esta investigación fue realizada por medio de Excel para desarrollar las tablas de los datos para la atención de los resultados

### 3.8. Recurso Humano y material

Desarrolladores de proyecto de investigación.

Director de proyecto Licda. Goiburo Gloria

Asesor Alumna

#### 3.8.1. Materiales y equipos

En el proyecto de investigación se utilizó los siguientes materiales y equipos los mismos que están detallados a continuación:

DETALLE	CANTIDAD
Computadora	1
Internet (horas)	40
Memory Flash y CD	5
Calculadora	1
Anillados / Empastados	4
Hojas A4	1.000

**Elaborado por:** Mercedes Briones

### 3.8.2. Población y Muestra

### 3.8.3. Población

La población objeto del estudio fueron los 1500 pacientes del Puesto de Salud Tipo A del Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces y los directivos-médicos y enfermeras.

### 3.8.4. Muestra

Al total de afiliados del Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces, se calculó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente ecuación.

$$n = \frac{z^2 (p) (q) (N)}{e^2 (N-1) + z^2 (p) (q)} =$$

n= muestra

N= población (1500)

P = probabilidad de ocurrencia (0,5)

q = probabilidad de no ocurrencia (0,5)

z = nivel de confianza 95% (1,96)

e = margen de error 5% (0,05)

n= 306

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * (1500)}{(0.05)^2(1500 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 4.1. Resultados

### 4.1.1. Análisis de los resultados de la entrevista al personal con Hipertensión Arterial del Seguro Social Campesino del Cantón Vinces, año 2015.

#### 1.- ¿Distribución de los pacientes según el sexo con hipertensión arterial?

Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.

**Tabla 1. Sexo con mayor hipertensión arterial**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	165	54
Masculino	141	46
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

#### **Análisis:**

La mayoría de los encuestados son de sexo femenino con un porcentaje de 54 % y de sexo Masculino con un porcentaje de 46%. Este resultado es muy importante ya que se puede diferenciar cual es el sexo de mayor prevalencia con esta enfermedad.

## 2.- ¿Usted conoce sobre los riesgos que puede ocasionar la hipertensión arterial?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 2. Riesgos que puede causar la Hipertensión**

<b>Conoce los riesgos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	54	18
No	243	79
Poco	9	3
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

De los pacientes que respondieron sobre los riesgos que puede ocasionar la hipertensión arterial, el 18% indicó que si conoce los riesgos, el 79% dijo que no conoce estos riesgos que pueden ocasionar esta enfermedad y el 3% se manifestó que sabe poco sobre estos problemas con la hipertensión arterial. Por lo tanto se deduce que es otro motivo para las capacitaciones a los pacientes hipertensos.

### 3. ¿Usted asiste a los controles mensuales sobre la Hipertensión?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 3.** Controles mensuales de la Hipertensión

<b>Control</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	56	18
No	39	13
A veces	211	69
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

#### **Análisis:**

De los pacientes que asisten al puesto de salud, el 18% prefirió indicar que sí, pero el 13% dijo que no y el 69% respondió que a veces asiste a los controles mensuales sobre la hipertensión, Frente a estos resultados es inevitable realizar una campaña para concientizar a todos los pacientes sobre la importancia de asistir a realizarse los controles de manera frecuente.

#### 4.- ¿Cuál es su presión arterial?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 4. Presión arterial**

<b>Presión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
120/80	15	5
140/90	251	82
Mayor de 140/90	40	13
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

#### **Análisis:**

En este cuadro se puede apreciar que el 5% tiene presión de los pacientes encuestados 120/80, el 82% tiene presión arterial de 140/90, y el 13% respondió que tiene su presión mayor de 140/90. Por tal motivo en este centro de salud tiene brindar conocimientos sobre los riesgos de tener esta presión alta

**5.- ¿Se administra usted las medicinas de acuerdo a la prescripción médica?**

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vices año 2015.**

**Tabla 5.** Administración de la medicina

<b>Toma medicina</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	248	81
No	26	9
Cada que se acuerda	32	10
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:**

En este cuadro se puede apreciar el porcentaje de 81% indicó que si se administra la medicina bajo prescripción del médico, el 9% manifestó que no se administra las medicinas con receta médica y el 10% afirmo que se toma los medicinas bajo prescripción médica.

**6. ¿Recibe charlas sobre la hipertensión en el Puesto de Salud donde usted es afiliado?**

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 6.** Charlas sobre la hipertensión

<b>Charlas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	291	95
No	10	3
A veces	5	2
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:**

De los pacientes que asisten al puesto de salud, el 95% afirma que si recibe charlas, mientras que el 3% manifiesta que no ha recibido charlas sobre la hipertensión y el 2%, responde que solo a veces. Por los resultados que se obtuvieron que las charlas se extiendan a todos los pacientes con hipertensión arterial.

## 7.- . ¿Tiene familiares con problemas de Hipertensión?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015.**

**Tabla 7.** Familiares con problemas de Hipertensión

<b>Problemas de Hipertensión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	141	46
No	89	29
Tal vez	76	25
Total	306	100%

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

Según este cuadro indica que los pacientes que asisten a este puesto de salud, el 46% si tiene familiares con esta enfermedad, el 29% manifiesta que no tiene familiares a quienes les diagnosticaron hipertensión, el 25% considera que tal vez que sus familiares tengan hipertensión.

## 8.- ¿Cómo usted considera su alimentación?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 8.**Alimentación

<b>Alimentación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Buena	34	11
Buena	63	21
Regular	185	60
Mala	24	8
Total	306	100%

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

En cuanto a la alimentación balanceada de los pacientes encuestados el 11% afirma que tienen una alimentación muy buena, un 21% manifiesta que su alimentación es buena, el 60% menciona que es regular, y un 8% menciona que es mala su alimentación.

## 9.- ¿En sus alimentos diarios que cantidad de sal consume?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 9. ¿Cantidad de sal en sus alimentos?**

<b>Cantidad de sal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	78	25
Mediano	129	42
Bajo	81	26
Nada	18	6
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

En cuanto a la alimentación de ingerir sal manifestaron que el 25% dijo que es alto, de los pacientes encuestados el 42% afirma que tienen en su alimentación consumen mediano de sal, un 26% manifiesta que la sal en su alimentación es baja, el 6% menciona que no consume nada de sal en sus alimentos diarios. La alimentación depende del hecho de con quien se habita, si es que tienen quien le apoye con su preparación acorde con lo que debe alimentarse en beneficio de su salud.

## 10.- ¿Consumen usted carbohidrato y grasas saturadas?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 10. Carbohidrato y grasas**

<b>Consumen</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A veces	99	32
Siempre	189	62
Nada	18	6
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

En cuanto al consumo de Carbohidrato y grasas en exceso en la alimentación, de los pacientes encuestados el 32% que a veces el 62% afirma que siempre tiene una alimentación con grasas saturadas, un 6% manifiesta que su alimentación no consume nada. La alimentación depende del hecho de con quien se habita, si es que tienen quien le apoye con su preparación de su alimentos acorde con lo que debe alimentarse será un beneficio para su salud.

## 11.- ¿Usted consume licor?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 11. Consume de licor**

<b>Alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	74	24
No	183	60
A veces	49	16
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

El 24% de los encuestados manifiesta que si consume licor, mientras 60% considera que no, frente a un 16% que afirma que a veces si consume, es conocido por numerosos estudios que el consumo de licor es una de las causas que agravan o afecta a la salud de los pacientes.

## 12.- ¿Usted Consume cigarrillo?

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015.**

**Tabla 12. Consume cigarrillo**

<b>Cigarrillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	114	37
no	134	44
Fuma una vez que otra	58	19
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

### **Análisis:**

De los pacientes que acuden al Puesto de Salud, el 37% afirman que si consumen cigarrillo, mientras que el 44% manifiesta que no fuman, y a veces respondieron 19%. Por lo que se puede deducir que este hábito de fumar es considerado otra causante de las complicaciones que se pueden crear en los pacientes.

### 13.- ¿Le dedica algún tiempo del día a hacer ejercicios?

#### **Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015.**

**Tabla 13.** Tiempo que dedica a hacer ejercicios

<b>Ejercicios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	83	27
No	147	48
Poco	76	25
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a pacientes del Puesto de Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

#### **Análisis:**

Los pacientes encuestados que asisten al Puesto de Salud, el porcentaje 27% dijo que si, y el 48% dicen que no. opina respecto al tiempo que le dedica a hacer ejercicios, mientras que el 25 % afirman que si realizan ejercicios, que no dedican ningún tiempo a los ejercicios. Se puede inferir por los resultados que la mayoría de los pacientes son sedentarios.

## 4.2. Discusión

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible. Con predisposición de ser hereditaria o desarrollar cifras elevadas de la tensión arterial, por encima de los 140/90 mm Hg. Es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatías, ictus y es una de las principales causas de insuficiencia renal.

Los factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, etnia, tabaquismo, obesidad abdominal, diabetes mellitus, sedentarismo. de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala.

La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad es recomendable tener en cuenta el buen estilo de vida

En esta investigación se pudo evidenciar que no conocen sobre lo que causa esta enfermedad en 191 pacientes que fueron encuestados en este puesto de Salud es de 62,42%.

**Montes Alonzo 2011** La muestra estuvo conformada por 280 pacientes diagnosticados con Crisis Hipertensivas ingresados en el área de Emergencia los hábitos alimenticios fueron la principal causa y factor de riesgo de desarrollo de crisis hipertensiva, el 18.93% de pacientes registró que la atención de Enfermería es buena, el área no cuenta con los equipos e insumos necesarios. En el personal del área el sexo que predomina es femenino,

cuenta con poco personal profesional en enfermería, el personal auxiliar no posee conocimiento del tema, ni cuenta con un Protocolo, por lo que se realizó la respectiva propuesta.

Con hábitos de fumar, consumir licor, la mayoría son sedentarios realizan ejercicios con muy poca frecuencia, la alimentación no en todos los casos es balanceada, sin embargo les gustaría cambiar de hábitos y mejorar su calidad de vida. Además no todos reciben charlas sobre hipertensión, no son disciplinados con los controles ni con sus medicinas. Estos casos los podemos articular teóricamente con lo que menciona de la ciudad de Guayaquil que el al 3.21%, los hábitos alimenticios fueron la principal causa y factor de riesgo de desarrollo de crisis hipertensiva, Afirma no todos los pacientes reciben las charlas, no se alimentan adecuadamente, los controles sobre la hipertensión no es regular en varios casos, debe entenderse la importancia que tiene un análisis de las causas y efectos que los grupos de ayuda mutua surgen como una estrategia por medio de la cual se estimula la adopción de estilos de vida saludables considerando la educación, actividad física y la alimentación del paciente como parte indispensable del tratamiento.

**Diaz Brito & Lezama León** que las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en Venezuela.. Se estudiaron 81 casos de los cuales 55,55% correspondieron al sexo femenino y 44,44% al sexo masculino, el grupo de edad más frecuente el de 60-64 años con 32,09%. La hipertensión arterial presentó una prevalencia de 51.85%; el grupo edad más frecuente fue de 60-64 años con 17,28%, de 65-69 años con 14,81%.

Familiares son diagnosticados con hipertensión arterial 23,20% manifiesta que si tiene familiares a quienes les diagnosticaron hipertensión mientras que Diaz Brito & Lezama León mantiene que En relación a los antecedentes familiares de HTA se presentó en un 33,33% de los pacientes hipertensos, se registró que el 30,86% tenían hábitos tabáquicos y 29,62% consumen bebidas alcohólicas, el 34,56% .

**Aguas Aguas 2012** (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo

de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de HTA.

La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial está dispuesto a mejorar su estilo de vida, tener un buen autocontrol en su alimentación que le permita sobrellevar la enfermedad, se hace indispensable que en el Puesto de Salud se ejecute un análisis de las causas y efectos para los pacientes, ya que hay pacientes que no tienen quien le ayude en su alimentación deberá aprender a través de las charlas como preparar sus propios alimentos. La calidad de vida está relacionada a la salud, agrupa elementos propias del individuo, también externos al mismo, pero que interaccionan con él, que podrían llegar a cambiar su estado de salud, reflejado en la conducta física, emocional y social.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

- Se identificó que existen 291 casos de pacientes con hipertensión arterial alta que es el 95% que han sido diagnosticados en el Seguro Social Campesino la Balsa, Cantón Vinces. Se pudo conocer que los pacientes tienen hábitos de fumar, consumen licor, la mayoría son sedentarios realizan ejercicios con muy poca frecuencia, la alimentación no en todos los casos es balanceada, sin embargo les gustaría cambiar de hábitos y mejorar su calidad de vida. Además no todos reciben charlas sobre hipertensión, no son disciplinados con los controles ni con sus medicinas.
- Que existe la necesidad de elaborar un análisis de causas y efecto para los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el Seguro Social Campesino, del Cantón Vinces, por cuanto no todos los pacientes reciben las charlas, no se alimentan adecuadamente, los controles sobre la hipertensión no es regular en varios casos.
- El hecho de que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial está dispuesto a mejorar su estilo de vida, que le permita sobrellevar la enfermedad, se hace indispensable que en el Seguro Social Campesino se ejecute el análisis de causas y efecto para los pacientes, ya que hay pacientes que no tienen quien le ayude en su alimentación deberán aprender a través de las charlas como preparar sus propios alimentos.

## 5.2. Recomendaciones

- De los casos identificados con hipertensión arterial en los pacientes en el Seguro Social Campesino, se debe planificar estrategias diferentes, especialmente las de motivación para concientizar a los pacientes en disminuir los hábitos de fumar y de ingerir licor, que son las posibles causas que afectan la salud de los pacientes, ya que no es una situación que se la puede dejar solo al paciente, estos hábitos deben tratarse como una enfermedad, esto se logrará haciendo grupos para realizar ejercicios y otras actividades que mantengan al paciente con la mente ocupada, buscar alianzas con los centros educativos que tengan carreras relacionadas.
  
- Para la elaboración del análisis se debe considerar planes alimenticios para apoyar en el cambio de hábitos, e incorporar lo relacionado con la hipertensión y como debe ser el comportamiento del paciente frente a la enfermedad.
  
- En la ejecución del análisis, se debe socializar en primera instancia al personal del Seguro Social, del Cantón Vinces, posteriormente realizar trípticos, recetarios con alimentación balanceada, ejercicios que debería hacer el paciente por cuenta propia, de manera que no sea solo la charla sino que el paciente pueda tener material como herramienta para autoeducarse, mejorar su estilo y calidad de vida.

**CAPITULO VI**  
**BIBLIOGRAFÍA**

## 6.1 Bibliografía

- Cedillo Carrión, B. M. (2015). *Prevalencia de hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años, parroquia chiquintad*. Cuenca. 2014. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca facultad de Ciencias médicas centro de posgrado. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21525/1/TESIS.pdf>
- Gallegos Cabrera, J. C., & Moreno Lopez, J. M. (2011). *Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertension arterial que asisten al club de hipertensos subcentro de salud la esperanza ibarra noviembre 2010 – julio 2011*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad de ciencias de la Salud Escuela de enfermería. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1184/1/06%20ENF%20495%20Tesis%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf>.
- Aguilar Criollo , L. M., & Aguirre Gaona , E. J. (2015). *Actividad Física, consumo de tabaco y hábitos de sueño en personas con Hipertensión Arterial que acuden al s.c.s de paccha, Cantón Cuenca*. 2014. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. Recuperado el 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22487/1/TESIS.pdf>
- Morillo Santander, B. G. (2013). *Tratamiento dietético Nutricional en presión Arterial*. Guayaquil, Ecuador: escuela Superior Politecnica del Litoral Programa de especialización Tecnológica en Alimentos Carrera Licenciatura en nutrición. Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24749/1/TesinaMorillo.pdf>
- Quispe Gallo, J. L. (2012). *Evaluación Química y hematológica en pacientes con Hipertensión arterial de la Parroquia San Francisco en el Subcentro de Salud la Vicentina en el Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua periodo junio - diciembre del 2011*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencia de la Salud Carrera de Laboratorio Clínico.. Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3187/1/Quispe%20Gallo,%20Jos%C3%A9%20Luis.pdf>
- Carpio Arias , T. V. (2010). *Relación entre medidas antropométricas y valores de presión arterial en adolescentes del colegio nacional de señoritas riobamba, de la ciudad de riobamba 2009*. Riobamba: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública Escuela de Nutrición y Dietética. Salud Pública Escuela de Nutrición y Dietética. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de <http://dspace.espol.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1061/34T00189.pdf?sequence=1>

- Cadena Quishpe, J. M. (09 de septiembre de 2012). "Evaluación química y hematológica en pacientes con hipertensión arterial de la comunidad pilahuin de la provincia de tungurahua. Ambato- ecuador: Universidad Técnica de Ambato facultad de Ciencias de la Salud carrera de Laboratorio Clínico. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3182/1/tesis%20final%20corrigiendo%202.pdf>
- Naranjo Arevalo, S. E. (2011). *Factores de riesgos asociados y complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al "hospital mariano estrella" de la comunidad de lazareto.cuenca 2010 2011*. Cuenca Ecuador : Universidad de Cuenca. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4088/1/ENF139.pdf>
- Benavides Paspuel, M. (2011). *Implementación de un proyecto de prevención en complicaciones y cuidados a pacientes hipertensos para la comunidad Mariscal Sucre, Provincia del Carchi, 2011*. Tulcán, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de medicina. Recuperado el Septiembre de 2015, de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4821/3/UTPL\\_Benavides\\_Maritza\\_360X1707.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4821/3/UTPL_Benavides_Maritza_360X1707.pdf)
- Villar Centeno, J. C. (2013). *Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria(HTA)*. Bogotá, Colombia: Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. Recuperado el Septiembre de 2015, de [http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/HTA/GPC\\_Prof\\_Sal\\_HTA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/HTA/GPC_Prof_Sal_HTA.pdf)
- Almeida Flores, Y. F., & Trujillo Noboa, D. R. (2012). *La hipertensión arterial y la relación con los hábitos alimenticios en pacientes de 35 a 75 años que asisten al hospital sagrado corazón de jesús de quevedo durante el primer semestre 2012*. Babahoyo, los ríos: universidad técnica de babahoyo facultad de ciencias de la salud escuela de enfermería carrera de enfermería tesis de grado. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/474/1/T-UTB-FCS-0025.pdf>
- Suárez Montes, M. (2012). *Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de salud reyna del quinche periodo de enero a diciembre del 2008*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENSION%20ARTERIAL.pdf>
- Pérez Mora, K. C., Peñaloza Gunán, E. M., & Pesátez Rosales, J. B. (2015). *Prevalencia de Hipertensión Arterial y su asociación con los principales Factores de riesgo cardiovascular en la población mayor de 40 años en la Parroquia Octavio Cordero Palacios del Cantón Cuenca en el periodo Junio- Diciembre 2014*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas Escuela de

*medicina. Recuperado el septiembre de 2015, de*  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22778/1/TESIS.pdf>

Wassermann, A. (2012-2013). *Prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Buenos Aires: Fepreva. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de*  
[http://www.fepreva.org/curso/7\\_curso/material/ut16.pdf](http://www.fepreva.org/curso/7_curso/material/ut16.pdf)

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (s.f.). *Guías de la Sociedad Argentina de hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial (Primera ed.). Buenos Aires - Argentina.. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de*  
[http://www.saha.org.ar/1/pdf/guia\\_saha\\_version\\_completa.pdf](http://www.saha.org.ar/1/pdf/guia_saha_version_completa.pdf)

Mancia, G., & Fagard, R. (2013). *Hipertensión y el Riesgo vascular Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013) (Vol. 30). Europa: Elsevier. Obtenido de*  
<http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Ginebra. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud . Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de*  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)

*Protocolo de atención de Enfermería. (s.f.). Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas .*

Abad Cardiel, M. (2012). *Presentaciones clínicas del hiperaldosteronismo primario en hipertensos. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el Septiembre de 2015, de*  
<http://eprints.ucm.es/15778/1/T33802.pdf>

Sosa Santana, C. A. (2012). *“Evaluación química y hematológica en pacientes con hipertensión arterial en el puesto de salud de Calhua de la parroquia Augusto N. Martínez, cantón Ambato. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud. Ciencias de la Salud. Recuperado el Septiembre de 2015, de*  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3172/1/Sosa%20Santana,%20Cristian%20An%C3%ADbal.pdf>

Romo, L., & Quiranza, T. (2011). *Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de etnia afroecuatoriana en mayores de 20 años y la relación con las medidas de prevención y tratamiento en la comunidad de Mascarilla durante el periodo de abril-noviembre 2011. Ibarra: universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud escuela de enfermería. Obtenido de*  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2184/3/TESIS%20PREVALENCIA%20DE%20HTA.pdf>

- Montes Alonzo, E. C. (2011). *Protocolo de atención de Enfermería de Crisis Hipertensivas, Atendidas en el area de Emergencia del Hospital Rodriguez Zambrano de Manta de Iro. de Julio 2008 a 31 de Julio del 2009*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/507/1/TESIS%20DE%20LIC.%20ELUALIA%20MONTES%20A..pdf>
- Díaz Brito, A. J., & Lezama León, N. (2010). *Hipertensión arterial y su relación con deterioro cognitivo en adultos mayores de la población boca del monte, caicara de maturin. Estado monagas. Enero - julio 2010*. Bolivar: Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Basttistini Casalta” Departamento De Salud Pública. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2218/1/46%20Tesis.%20WG9%20D542h.pdf>.
- Aguas Aguas, N. F. (2012). *Prevalencia de hipertension arterial y factores de riesgo en poblacion adulta afroecuatoriana de la comunidad la loma, canton mira, provincia del carchi 2011*. Ibarra: universidad tecnica del norte facultad: ciencias de la salud escuela: nutricion y salud comunitaria. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/2/ARTICULO%20CIENTIF Ico.pdf>
- Constitución de la Republica del Ecuador (2008) *articulos de la salud* Recuperado Septiembre de 2015 de [http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf)

**CAPITULO VII**  
**ANEXOS**

## ANEXO 1

**Análisis de causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al seguro social Campesino la Balsa, Vinces año 2015**

### DISPENSARIO S.S.C LA BALSA



### CHARLAS A LOS PACIENTES HIPERTENSOS



## ENCUESTA A LOS AFILIADOS



## CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL A PCT.



## ANEXO 2.

Modelo de encuesta para los afiliados del Seguro Social, del Cantón Vinces la Balsa año 2015

**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**  
**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
**INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA**

**OBJETIVO:** Analizar las causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vinces año 2015)

**CONFIDENCIALIDAD:** sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales, sea honesto al responder, de antemano ¡AGRADEZCO SU COLABORACIÓN!.

Marque con una “X” o con un visto “V” la alternativa que usted considere la más oportuna.

**CUESTIONARIO:**

**Encuesta # ( )**

**Fecha ( )                      Edad ( )                      Sexo ( )**

**Estado civil actual. Cas. ( ) Solt ( ) Viuda(o) ( )**

**Grado de Instrucción. Analf ( ) Primaria ( ) Secund ( ) Superior o mas**

**Preguntas Generales**

**1.- ¿Usted conoce sobre los riesgos que puede ocasionar la hipertensión arterial?**

Si ( )

No ( )

Poco ( )

**2.- ¿Usted asiste a los controles mensuales sobre la Hipertensión?**

Si ( )

No ( )

A veces ( )

**3.- ¿Cuál es su presión arterial?**

120/80 ( )

140/90 ( )

Mayor de 140/90 ( )

**4.- ¿Se administra usted las medicinas de acuerdo a la prescripción médica?**

Si ( )

No ( )

Cada que se acuerda

**5.- ¿Recibe charlas sobre la hipertensión en el Puesto de Salud donde usted es afiliado?**

Si ( )

No ( )

A veces ( )

**6.- ¿Tiene familiares con problemas de Hipertensión?**

Si ( )

No ( )

Tal vez ( )

**7.- ¿Cómo usted considera su alimentación?**

Muy Buena ( )

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

**8.- ¿En sus alimentos diarios que cantidad de sal consume?**

Alto ( )

Mediano ( )

Bajo ( )

Nada ( )

**9.- ¿Consume carbohidrato y grasas saturadas?**

A veces ( )

Siempre ( )

Nada ( )

**10.- ¿Usted consume alcohol?**

Si ( )

No ( )

A veces ( )

**11.- ¿Usted consume de cigarrillo?**

Si ( )

No ( )

Fuma una vez que otra ( )

**12.- ¿Le dedica algún tiempo del día a hacer ejercicios?**

Si ( )

No ( )

Poco ( )

**Resultados de la entrevista a los profesionales de la salud del Seguro Social, del cantón Vinces.**

**1. ¿Cuántos pacientes con hipertensión han sido diagnosticados en el Seguro Social, del cantón Vinces?**

---

Respuesta de los profesionales de la Salud.

---

Sean diagnosticado varios pacientes

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los dos profesionales de la salud entrevistados, responden que del total de pacientes que asisten a puesto de Salud, se han diagnosticado 190 casos con hipertensión Arterial.

**2. ¿Cuáles son las edades promedios de sus pacientes diagnosticados con Hipertensión?**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

Las edades promedio son de 40-45 en adelante

---

Edades de 42 -46 en adelante

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales entrevistados, manifiestan que la edad promedio de los pacientes diagnosticados con hipertensión está entre los 40 a 46 años.

**3. ¿Cuántos de los pacientes con Hipertensión acuden regularmente a los controles médicos?**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

El 80 % acuden a la consulta en el Dispensario

---

El 80% de los pacientes

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales de la salud afirman que regularmente asisten un 80% de los pacientes con hipertensión arterial a realizarse los controles médicos.

**4. ¿Conoce usted que ha existido pacientes de éste Puesto de Salud que han fallecido a causa de la Hipertensión?**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

Si han fallecido por descuido personal de ellos

---

Han fallecido porque descuidaron el tratamiento

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales de la salud manifiestan que si han tenido pacientes con hipertensión que han fallecido en este Puesto de Salud, pero que las causas han sido porque descuidaron la enfermedad y no siguieron el tratamiento.

**5. ¿Cuáles considera usted que son las causas más frecuentes que aquejan en sus pacientes con Hipertensión?**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

Responde

---

Dislipidemias, o sea que aumenta el colesterol, triglicéridos, causas renales, insuficiencia renal, obesidad.

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales de la salud consideran que las principales causas que aquejan a sus pacientes con hipertensión son básicamente las dislipemias, colesterol, triglicéridos, insuficiencia renal y obesidad. Uno de los profesionales no responde.

**6. ¿Se dan charlas a los pacientes con Hipertensión de éste Puesto de Salud para mejorar su calidad de vida?0**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

Si se dan charlas

---

Si con frecuencia se dan charlas

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales del puesto de salud responden que si se les da charlas a los pacientes con hipertensión arterial.

**7. ¿Qué hace el MSP para disminuir los casos de Hipertensión?**

**Respuesta de los profesionales de la Salud.**

---

Charlas Educativas

---

Club de Hipertenso

---

**Fuente:** Entrevista a profesionales de la Salud

**Elaboración:** Mercedes Briones

**Análisis:** Los profesionales de la salud consideran que el Ministerio de Salud Pública no ha hecho nada por disminuir los casos de pacientes con hipertensión arterial.

### ANEXO 3.

**MODELO DE ENTREVISTA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD  
QUE LABORA EN EL PUESTO DE SALUD TIPO A DEL SEGURO SOCIAL  
CAMPELINO, DEL CANTÓN VINCES,  
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA  
INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA**

**OBJETIVO:** Analizar las causas y efectos de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al Seguro Social Campesino la Balsa, Vines año 2015

**CONFIDENCIALIDAD:** sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales, sea honesto al responder, de antemano ¡AGRADEZCO SU COLABORACIÓN!.

Marque con una “X” o con un visto “V” la alternativa que usted considere la más oportuna.

**1 ¿Cuántos pacientes con hipertensión han sido diagnosticados en el Seguro Social Campesino del Cantón Vines?**

---

---

**2 ¿Cuáles son las edades promedio de sus pacientes diagnosticados con Hipertensión?**

---

**3 ¿Cuántos de los pacientes con Hipertensión acuden regularmente a los controles médicos?**

---

---

**4 ¿Conoce usted que ha existido pacientes de éste Puesto de Salud que han fallecido a causa de la Hipertensión?**

---

---

**5 ¿Cuáles considera usted que son las causas más frecuentes que aquejan en sus pacientes con Hipertensión?**

---

---

**6 ¿Se dan charlas a los pacientes con Hipertensión del Seguro Social Campesino para mejorar su calidad de vida?**

---

---

**7 ¿Qué hace el MSP para disminuir los casos de Hipertensión?**

---