



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL
SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

TEMA

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN EN CIFRAS DE
TENSIÓN ARTERIAL DE HIPERTENSOS DEL HOSPITAL
EDUARDO MONTENEGRO “CHILLANES” SEGUNDO
TRIMESTRE DEL 2015.

AUTORAS

LASTENIA SÁNCHEZ

MAYRA MANOBANDA

DIRECTOR

DR. JORGE ORTIZ RUBIO

GUARANDA – ECUADOR

2016

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios por guiar mi camino, brindarme salud, sabiduría y protección en todo momento.

A mis padres porque me dieron la vida, que luchan constantemente para poder salir adelante por haberme brindado su amor y comprensión y así seguir cumpliendo con una meta más.

A mi hijo quien le pido perdón por no haber estado todo el tiempo necesario junto a él pero quiero que recuerdes algún día que lo hice para que te sientas orgulloso de tu madre y para lograr una vida mejor.

Todas mis palabras cortas para dedicarles mi trabajo investigativo a ustedes que me dieron todo a cambio de nada gracias.

Mayra

Mi trabajo dedico a Dios por ser mi guía en cada momento de mi vida y por ayudarme a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se han presentado en mi camino.

En especial dedico todo mi esfuerzo y trabajo a los seres más maravillosos que Dios me regalo como son mis padres, hermanos y esposo a quienes con su sacrificio y esfuerzo diario me ayudaron a culminar mis metas propuestas al inicio de mi carrera y a todas aquellas personas que fortalecieron mi deseo de éxito.

Lastenia

AGRADECIMIENTO

Al culminar una etapa muy importante en nuestras vidas agradecemos a Dios por darnos salud y ser nuestro guía permitiéndonos llegar a este momento tan importante de nuestras vidas.

A nuestros docentes de nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, quienes con paciencia y respeto impartieron sus conocimientos durante nuestra formación académica.

Al Dr. Jorge Ortiz Rubio nuestros más sinceros agradecimientos por ser nuestro guía ya que con sus conocimientos y experiencia supo dirigir nuestro proyecto de investigación.

Mayra

Lastenia

CERTIFICADO DEL DIRECTOR

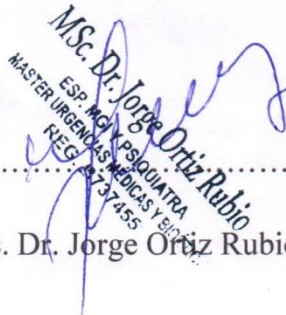
Guaranda, 7 de Enero 2016

CERTIFICADO DEL DIRECTOR

El suscrito MSc. Dr. Jorge Ortiz Rubio Director del proyecto de investigación, como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado como tema: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN EN CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL DE HIPERTENSOS DEL HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO CHILLANES SEGUNDO TRIMESTRE 2015**, realizado por las estudiantes: Mayra Elizabeth Manobanda Centeno, Lastenia Jakeline Sánchez Andrade, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.


.....
MSc. Dr. Jorge Ortiz Rubio

MSc. Dr. Jorge Ortiz Rubio
Esp. Med. y Psiquiatría
MAESTR URGENCIAS MÉDICAS Y ENFERM.
R.E.G. 15737455

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICADO DEL DIRECTOR	IV
TABLA DE CONTENIDOS	V
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRAFICOS	VIII
TEMA	X
RESUMEN EJECUTIVO	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.2.1 PRESIÓN ARTERIAL	11
2.2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	12
2.2.3 FACTORES DE RIESGO	13
2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO	15
2.2.5 COMPLICACIONES	16
2.2.6 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (NO FARMACOLÓGICO)	20
2.2.7 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	25
2.2.8 HIPERTENSIÓN EN NIÑOS Y ADOLECENTES	28

2.3 DEFINICION DE TERMINOS (GLOSARIO)	31
2.4 HIPOTESIS	33
2.5 VARIABLES	34
2.5.1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPITULO III	42
3. MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
3.2 DISEÑO	42
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
CAPITULO IV	45
4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1	45
4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2	52
CAPÍTULO V	107
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
5.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	107
5.2 CONCLUSIONES	108
5.3. RECOMENDACIONES	109
PROPUESTA	110
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXOS	126
CERTIFICACIONES	126
ENCUESTA DE RECOPIACIÓN DE DATOS	136
TOMA DE LAS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL	142
INSTRUMENTO DE WALKER. SECHRIST. PENDER	143
FOTOGRAFÍAS	147

INDICE DE TABLAS

TABLA No. 1.....	46
TABLA No 2.....	47
TABLA No. 3.....	48
TABLA No. 4.....	49
TABLA No. 5.....	50
TABLA N° 6.....	52
TABLA N° 7.....	53
TABLA N° 8.....	54
TABLA N° 9.....	55
TABLA N° 10.....	56
TABLA N° 11.....	57
TABLA N° 12.....	58
TABLA N° 13.....	59
TABLA N° 14.....	60
TABLA N° 15.....	62
TABLA N° 16.....	63
TABLA N° 17.....	64
TABLA N° 18.....	65
TABLA N° 19.....	66
TABLA N° 20.....	67
TABLA N° 21.....	68
TABLA N° 22.....	69
TABLA N° 23.....	70
TABLA N° 24.....	71
TABLA N° 25.....	72
TABLA N° 26.....	74
TABLA N° 27.....	75
TABLA No. 28.....	76
TABLA No. 29.....	77
TABLA N° 30.....	78
TABLA N° 31.....	79
TABLA N° 32.....	80
TABLA N° 33.....	81
TABLA N° 34.....	82
TABLA No. 35.....	83
TABLA N° 36.....	84
TABLA N° 37.....	85
TABLA N° 38.....	86
TABLA N° 39.....	87
TABLA N° 40.....	88
TABLA N° 41.....	89
TABLA N° 42.....	90
TABLA N° 43.....	91
TABLA N° 44.....	92
TABLA N° 45.....	93

TABLA N° 46	94
TABLA N° 47	95
TABLA N° 48	96
TABLA N° 49	97
TABLA N° 50	98
TABLA N° 51	99
TABLA N° 52	100
TABLA N° 53	101
TABLA N° 54	102
TABLA N° 55	103
TABLA N° 56	104
TABLA N° 57	105

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO No. 1	46
GRAFICO No 2	47
GRAFICO No. 3	48
GRAFICO No. 4	49
GRAFICO No. 5	50
GRAFICO N° 6	52
GRAFICO N° 7	53
GRAFICO N° 8	54
GRAFICO N° 9	55
GRAFICO N° 10	56
GRAFICO N° 11	57
GRAFICO N° 12	58
GRAFICO N° 13	59
GRAFICO N° 14	60
GRAFICO N° 15	62
GRAFICO N° 16	63
GRAFICO N° 17	64
GRAFICO N° 18	65
GRAFICO N° 19	66
GRAFICO N° 20	67
GRAFICO N° 21	68
GRAFICO N° 22	69
GRAFICO N° 23	70
GRAFICO N° 24	71
GRAFICO N° 25	72
GRAFICO N° 26	74
GRAFICO N° 27	75
GRAFICO No. 28	76
GRAFICO No. 29	77
GRAFICO N° 30	78

GRAFICO N° 31	79
GRAFICO N° 32	80
GRAFICO N° 33	81
GRAFICO N° 34	82
GRAFICO No. 35	83
GRAFICO N° 36	84
GRAFICO N° 37	85
GRAFICO N° 38	86
GRAFICO N° 39	87
GRAFICO N° 40	88
GRAFICO N° 41	89
GRAFICO N° 42	90
GRAFICO N° 43	91
GRAFICO N° 44	92
GRAFICO N° 45	93
GRAFICO N° 46	94
GRAFICO N° 47	95
GRAFICO N° 48	96
GRAFICO N° 49	97
GRAFICO N° 50	98
GRAFICO N° 51	99
GRAFICO N° 52	100
GRAFICO N° 53	101
GRAFICO N° 54	102
GRAFICO N° 55	103
GRAFICO N° 56	104
GRAFICO N° 57	105

TEMA

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN EN CIFRAS DE TENSIÓN
ARTERIAL DE HIPERTENSOS HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO
“CHILLANES” SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015.

RESUMEN EJECUTIVO

Con el estilos de vida y su relación con cifras de tensión arterial de hipertensos Hospital Eduardo Montenegro Chillanes segundo trimestre del 2015. Se pretende valorar la influencia del estilo de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial. Concluyendo que hay un discreto predominio del sexo femenino 56%, la edad más frecuente fue entre 69 a 79 años; 47% los mestizos fueron una amplia mayoría (97%, primaria terminada, y los casados fueron los más representativos. EL 78% no realiza actividad física, el carbohidrato es el alimento más consumido (59%, el 37% consumen dietas normo sódicas, solo el 50% consumen de 4 a 8 vasos de agua diario, el 81% no consumen alcohol ni tabaco. El 38% se relaciona siempre con los demás, el 44% mantiene siempre buenas relaciones interpersonales: el 38 % solo a veces comenta sus inquietudes con las demás, solo el 59% a veces recibe apoyo de los demás. Los estilos de vida individual y familiar mediante consumo de sal, carbohidratos y el no realizar actividad física inciden en el hallazgo de cifras de tensión arterial elevadas.

Recomendamos la ejecución de un programa de intervención para modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de los hipertensos estudiados así como divulgar los resultados obtenidos.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, siendo una silenciosa causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en donde la influencia de los estilos de vida como la base de la recuperación de la salud.

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el exceso consumo de grasa saturadas y alimentos altos en energía (carbohidratos, azúcares) contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conlleva al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial.

La Hipertensión arterial es una enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por la elevación persistente de las tensiones arteriales sistólicas, diastólicas o ambas; es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, afecta al 25% de la población adulta y se encuentra distribuida en todas las regiones, atendiendo a múltiples patrones de índoles económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos.

Es así como en nuestro país se ha ido impulsando el programa del buen vivir de las personas como eje central de la salud, se trata de disminuir los factores de riesgo y promoviendo y rescatando prácticas tradicionales desde el punto de vista natural: es decir se hace promoción de la salud fomentando las formas adecuadas de llevar una vida sana y así conseguir el bienestar individual y familiar de todos.

La misma acarrea riesgos seguros de enfermedad pero eso no basta para asegurar que la administración de agentes hipotensores reduzcan necesariamente el peligro de complicaciones.

Esta problemática de salud determinada por la Hipertensión Arterial demanda profundizar en su estudio para buscar nuevas formas o tratamientos; así prevenir y combatir las complicaciones, mejorar los parámetros funcionales de estos pacientes y limitar al máximo el consumo de medicamentos. Sin dudas, el entrenamiento físico sistémico y las técnicas de relajación constituyen

elementos fundamentales para lograr este propósito. Además se conocen que las técnicas de relajación forman parte del tratamiento no farmacológico. Es así como todos conocemos la influencia favorable que tiene los ejercicios físicos sobre la salud general y particularmente sobre el sistema cardiovascular.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estilos de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Siendo así que las primeras consecuencias de la hipertensión arterial que sufren son las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el paso de la sangre, lo que se conoce como arteriosclerosis, se pueden presentar así cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente cerebro vascular.

Por esto se realiza una investigación en este problema de salud, ya que es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el Ecuador, siendo un factor que perjudica la economía del país.

La misma acarrea riesgos seguros de enfermedad pero eso no basta para asegurar que la administración de agentes hipotensores, reduzcan necesariamente el peligro de complicaciones. En muchos casos debe aconsejarse un cambio de Estilos de Vida con el objetivo de mejorar la dieta, la actividad física y el tratamiento psicoemocional. Esta problemática de la Hipertensión Arterial permite profundizar su estudio, para buscar nuevas formas o tratamientos así prevenir y combatir esta enfermedad, mejorar los parámetros funcionales de estos pacientes y limitar al máximo el consumo de medicamentos. Sin dudas, el entrenamiento físico sistémico y las técnicas de relajación constituyen elementos fundamentales para lograr este propósito. Además se conocen que las técnicas de relajación forman parte del tratamiento no farmacológico.

Una de las principales problemas que se ha originado como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido el cambio en los estilos de vida del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud como es el alcohol y el cigarrillo, exceso de estrés, alto consumo de lípidos, falta de ejercicio, ausencia de un control médico adecuado son factores que en su conjunto incrementan la hipertensión arterial en dichos pacientes.

La modificación a estilos de vida saludables, reduce la presión arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular.

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles; en el 2010 aproximadamente 38 millones de personas del mundo fallecieron; siendo actualmente la principal causa de morbi-mortalidad de nuestro país. Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles.

De lo anterior derivan una serie de interrogantes relacionadas con la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial

¿Cómo influye la dieta rica en arroz en las cifras de tensión arterial?

¿Qué aspectos de los estilos de vida individual y familiar tienen mayor o menor peso en la incidencia de cifras tensión arterial elevada?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los estilos de vida individual y familiar en las cifras de tensión arterial de pacientes hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro Chillanes Segundo trimestre 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar los estilo de vida individual y familiar y su relación en cifras de tensión arterial de hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro Chillanes Segundo trimestre 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Precisar las variables sociodemográficas relacionadas con los pacientes hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” Segundo trimestre 2015.
- Caracterizar el estilo de vida individual y familiar de los pacientes hipertensos Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” Segundo trimestre 2015.
- Valorar la influencia de los estilos de vida individual y familiar en las cifras de tensión arterial de hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro Segundo trimestre 2015.
- Diseñar un plan de intervención que permita modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de pacientes hipertensos.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular a menudo, se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus e inactividad física (sedentarismo).

Durante el internado rotativo se pudo observar que muchas personas especialmente adultos y adultos mayores, que padecían de bajos recursos económicos acudían al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” presentaban cifras de tensión arterial compatible con una hipertensión arterial que por el bajo conocimiento relacionado con la influencia o relación de estilos de vida individual y familiar con las complicaciones de enfermedad, su salud se vea deteriorado cada día más.

Considerando que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica la misma que sin los cuidados adecuados puede causar complicaciones en los órganos (corazón, riñones, cerebro y retina). Por estas causas las cifras de morbilidad y mortalidad de estos pacientes son extremadamente elevadas.

Por ser una enfermedad universal que se hace necesario elaborar un plan de intervención sobre la enfermedad, sus causas y consecuencias de esta forma para lograr estabilizar las cifras de tensión arterial en pacientes con esta patología.

Dicho tema se relaciona directamente con la profesión de enfermería de su adecuado conocimiento se podrá lograr una atención de calidad y calidez a las personas que padecen la hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial, es un problema de salud de gran magnitud a nivel mundial, durante 1991 genero ochenta millones de consultas médicas y trescientos millones de mediciones de la presión arterial. Diversos estudios epidemiológicos evidencian que es una de las enfermedades más comunes de la humanidad. Se estima que entre el 10 y 20% de la población mundial adulta tiene cifras tensionales superiores a los niveles convencionales de presión arterial

Se ha considerado que la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que están dentro de las diez principales causas de morbilidad, afecta a uno de cada tres adultos en el mundo, el importante factor de riesgo cardiovascular, que se ha convertido en problema de salud pública, debe ser tratada como tal.

La práctica escasa del ejercicio físico parece ayudar no solo con el descenso probable de las cifras tensionales, sino que además produce un indudable beneficio desde el punto de vista psicológico, así como un incremento notable del bienestar físico global.

Durante el periodo de evaluación y estabilización del tratamiento, los pacientes han de ser visitados a intervalos frecuentes para mantener una vigilancia de los cambios de la presión arterial y de los demás factores de riesgo y trastornos clínicos existentes, así como observar los efectos del tratamiento. Una vez conseguido un buen control de las cifras de presión arterial, mantener esta situación es el objetivo y a veces, para esto se requiere modificaciones del estilo de vida y reajustes de medicación por lo que debería realizarse un seguimiento al paciente y así valorar efectos secundarios, estilo de vida, adhesión al tratamiento, grado de control de las cifras tensionales y objetivar problemas médicos asociados, tales como lesiones en órganos diana así como aparición de otros factores de riesgo.

Al existir otros factores de riesgo en los hipertensos, una dieta inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de sustancias nocivas y el estrés, el no controlar este problema de salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementar considerablemente la morbi-mortalidad, por la misma debido a que esta patología no presenta síntomas, y los individuos buscan ayuda cuando ya se han presentado algunos tipos de complicaciones y, por ello la esperanza de vida disminuye notablemente.

La adecuada percepción del riesgo de padecer hipertensión arterial nos obliga a realizar un plan de intervención sobre estilos de vida saludables en los pacientes encontrados en el Hospital Eduardo Montenegro Chillanes durante el internado rotativo realizado

2.2 BASES TEÓRICAS

Según Blanco (1997), la hipertensión puede definirse como la elevación anormal de la presión sistólica en forma crónica, sostenida y permanente, cuyas consecuencias, inicialmente funcionales, son una mayor prevalencia de morbilidad y mortalidad en la población hipertensa por enfermedades cardiovasculares.

Según Piña y Castillo (1995), señala que en la actualidad la hipertensión se clasifica de acuerdo a sus causas primarias o de acuerdo con la gravedad.

La hipertensión es leve cuando la presión diastólica se encuentra entre 90 y 104 mm Hg; moderada cuando se encuentra entre los 104 y 115mmHg y grave cuando supera los 115mmHg.

Según la OMS: la hipertensión arterial (HTA) constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo en los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) se puede atribuir a la elevación de la presión arterial (PA), siendo el principal riesgo de insuficiencia cardíaca. El 90% de las personas normotensas a los 55 años serán hipertensas antes de su muerte.

Según Salvador Fonseca Reyes: define a la hipertensión arterial como un síndrome multifactorial que se caracteriza por aumento persistente de las cifras de la tensión arterial, que frecuentemente ocasiona mayor morbimortalidad cardiovascular por favorecer la aparición y desarrollo de graves enfermedades

Actividad física: Podemos definir como movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal.

Actividad física: según el diccionario universal 3ra edición año 2010 señala que la actividad física como cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros y todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y actividades deportivas.

Estilos de vida: se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y bienestar sin atentar su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”.

Estilos de vida: es conocido como una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada persona en todas sus dimensiones dentro del contexto en lo cual se desenvuelve

Según la Organización mundial de la Salud (OMS): define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y condiciones de vida.

2.2.1 PRESIÓN ARTERIAL

La presión o tensión arterial corresponde a la fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón sobre las paredes arteriales y que permite la circulación por todo el árbol arterial venciendo la resistencia periférica. Habitualmente se registra la presión arterial en el brazo (arteria braquial). (1)

Tipos

Presión arterial sistólica

Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído.

Presión arterial diastólica

Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra relajado.

Condiciones para la toma de la presión arterial

Condición del paciente

- Explicar la técnica al paciente.
- El paciente debe permanecer en reposo de 5 a 10 minutos antes de la toma de tensión arterial.
- Evitar ejercicio físico previo.

- De no haber fumado o bebido líquidos calientes o fríos.
- El paciente debe estar tranquilo.
- Evitar hablar durante la toma.

Condiciones del equipo

Que el equipo esté funcionando en óptimas condiciones

Que el esfigmomanómetro de mercurio este calibrado.

Que actualice la revisión técnica

Toma de la presión arterial

- Sentado cómodamente con los pies sobre el piso y con un buen soporte en la espalda.
- Brazo derecho sobre la mesa.
- Brazo descubierto de prendas de vestir.
- Se utiliza un brazalete (manguito), que tenga un tamaño adecuado para el paciente así asegurar una medición precisa, usando el equipo a la altura del corazón, la cámara de aire (globo) debe cubrir al menos $\frac{3}{4}$ partes de la longitud del brazo y al menos 80% de su circunferencia se debe tomar en cuenta que algunas personas con una masa muscular requieren un manguito de mayor tamaño.
- Con los dedos índice y medio se debe localizar la arteria radial en el canal bicipital en la cara anterior del brazo por dentro del musculo bíceps.
- Se debe registrar los dos valores obtenidos; presión sistólica (primer ruido) y la presión diastólica (segundo ruido). (Mark, 2010)

2.2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores normales.

Una persona es hipertensa cuando constata una presión arterial por encima de 140/90 mm Hg en tres tomas consecutivas en diferentes días, en diferentes

posiciones ya sea sentado o de cubito dorsal y teniendo en cuenta que previo a la toma el paciente debe tener un reposo mínimo de 5 a 10 minutos.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud la hipertensión arterial es un factor de riesgo tanto para la mujer como para el hombre, se estima que el 50 % de las enfermedades cardiovasculares se deben a la elevación de la presión arterial se estima que el 90% de las personas normotensas a sus 56 años tienen alto porcentaje de padecer hipertensión. (Fundación Española del Corazón, 2013)

Fisiopatología

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de las arterias de pequeño calibre denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo RVP (Resistencia Vascular Periférica). A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. (Dagnovar Aristizabal Ocampo, 2013)

Epidemiología

En el Ecuador las 3 primeras causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades Cerebrovasculares, la diabetes. La hipertensión arterial constituye la quinta causa de mortalidad en nuestro País. Las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial es una de las primeras causas de muerte en el mundo. En América Latina representa el 30% de fallecidos. En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas clasificadas como hipertensas. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

2.2.3 FACTORES DE RIESGO

No modificables

Género / Etnia: La prevalencia de la hipertensión arterial es similar entre hombres y mujeres, más elevada en los hombres hasta los 50 años.

Con relación a la etnia la hipertensión arterial es predominante en individuos negros.

Edad: Se observa un aumento progresivo de hipertensión arterial ya que la presión arterial tiende a aumentar con la edad.

Sexo: En los varones presentan valores más altos después de la pubertad y en mujeres presentan niveles de presión arterial más elevados durante la menopausia.

Antecedentes personales: Personas con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.

Antecedentes familiares: Presentan enfermedades cardiovasculares esto se da solo cuando ocurrido en familiares más cercanos (padre, madre, hermanos).

MODIFICABLES

Tabaquismo: Si fuma uno o más cigarrillos al día.

Ingesta de alcohol: Ya que la ingesta de alcohol aumenta la presión sanguínea y la mortalidad cardiovascular.

El consumo de sal: Aumenta los niveles normales de la presión arterial, tomando en cuenta que el sodio atrae el agua y como consecuencia ocasiona una mayor retención de líquido así aumenta el caudal sanguíneo y finalmente se desarrolla la hipertensión arterial.

Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, Whelton demostró que el peso es uno de los contribuyentes más significativos a la hipertensión. (Maringi & Martini, 2012)

Estrés: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

2.2.4 Clasificación de las cifras de la presión arterial en el adulto

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Optima	Inferior 120	Inferior a 80
Normal	120 -129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión arterial grado 1	140-159	90-99
Hipertensión arterial grado 2	160-179	100-109
Hipertensión arterial grado 3	Igual o mayor a 180	Igual o mayor a 120
Hipertensión sistólica aislada	Igual o mayor a 140	Menor a 90

SÍNTOMAS

Existe una idea incorrecta de que las personas con hipertensión arterial siempre deben tener síntomas pero la realidad es que la mayoría de los pacientes no los tiene.

La hipertensión puede manifestarse con síntomas según (Winu, 2008) de la siguiente manera:

- Confusión
- Vértigo
- Mareos al levantarse
- Dolor torácico
- Fatiga
- Cefalea
- Adormecimiento de la mitad del cuerpo
- Zumbido en el oído
- Hemorragia nasal
- Nauseas
- Vomito

- Ansiedad
- Cansancio
- Diaforesis.

2.2.5 COMPLICACIONES

La hipertensión arterial es una enfermedad multisistémica ya que compromete varios órganos del cuerpo y en particular los órganos como es el corazón, el cerebro, el riñón y retina.

Entre las complicaciones tenemos:

- ❖ Arterioesclerosis
- ❖ Insuficiencia cardíaca
- ❖ Accidente cerebro vascular
- ❖ Daño renal
- ❖ Daño retiniano

Arterioesclerosis

Se define como una afección en la cual se hace un depósito de lípidos en las paredes de las arterias. Cuando esto sucede los vasos sanguíneos de la presión arterial se engrosan y se vuelven menos flexibles, y finalmente puede bloquear las arterias.

Insuficiencia cardíaca

Es una afección crónica en la cual el corazón no puede bombear toda la sangre que le llega suficiente sangre al resto del cuerpo.

La enfermedad puede afectar únicamente el lado derecho o el izquierdo del corazón y se denominan insuficiencia cardíaca derecha o izquierda respectivamente. Con mucha frecuencia, ambos lados del corazón resultan comprometidos.

La insuficiencia cardíaca se da cuando se presentan algunos cambios como:

- ❖ Cuando el miocardio no puede bombear bien la sangre fuera del corazón y se denomina insuficiencia cardíaca sistólica.

- ❖ Los músculos del corazón están rígidos y por ese motivo no se llenan con sangre fácilmente y a esto se conoce como insuficiencia cardiaca diastólica

Accidente cerebrovascular

Esta enfermedad se puede presentarse en forma hemorrágica por rotura del vaso al igual que puede ser isquémica por déficit de irrigación sanguínea, produciendo una perturbación de la conciencia desde una leve confusión o esta quedar en coma, deja secuelas neurológicas como hemiplejia.

Hemiplejia

Es un trastorno del cuerpo del paciente en el que la mitad contralateral de su cuerpo está paralizada. Es el resultado de un accidente cerebrovascular, aunque también puede provocar algunas enfermedades que afecten la espina dorsal.

Daño renal

Se define que el riñón desempeña un papel crítico en la hipertensión arterial ya que tiene la capacidad para excretar cantidades necesarias de sodio, se dice que la perfusión normal de la eliminación de sodio es menor a la ingesta y esto genera con el pasar del tiempo el aumento de la presión arterial.

Insuficiencia renal crónica

Los riñones realizan varias funciones en el organismo:

- 1.- Filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo así como sustancias endógenas y exógenas.
- 2.-Mantienen el balance hidroelectrolítico
- 3.- Regulan el equilibrio ácido-base
- 4.-Secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina
- 5.- Modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio.

Definición

Se define como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular a menos de 60ml/min/1.73m

La insuficiencia renal crónica es proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

Daño retiniano

Se produce daño ocular por ruptura en los pequeños capilares de la retina del ojo a esto se denomina retinopatía esto puede causar ceguera.

Retinopatía hipertensiva

Es la enfermedad caracterizada por la degeneración retiniana a causas de la hipertensión arterial (HTA). La retinopatía hipertensiva representa los hallazgos oftalmológicos de daño de órgano terminal secundaria a HTA. Estas alteraciones están estrechamente vinculadas a las cifras de presión diastólica, el tiempo de duración de la hipertensión arterial (HTA), la rapidez y severidad del aumento en cifras de tensión arterial y la edad de los vasos sobre los cuales recae el fenómeno hipertensivo. Aunque su nombre indica la participación de la retina, se observa también cambios tanto en las coroides y el nervio óptico, en función de la cronicidad y severidad de la enfermedad.

La retinopatía hipertensiva es una de las pruebas de daño a los órganos diana de la Hipertensión Arterial (HTA) según Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC). Dentro de los lineamientos del JNC, la presencia de retinopatía es un indicador para poder iniciar con el tratamiento antihipertensivo, incluso en personas con Hipertensión Arterial (HTA) grado 1 sin evidencia de daño a órgano diana. (Nidd, 2014)

Medios de diagnóstico

Pruebas

El médico realizara el examen físico al paciente y revisará la presión arterial y si el resultado es alto el médico puede pensar que padece de hipertensión arterial, motivo por lo cual será necesario repetir las mediciones por 5 días seguidos y de esta manera obtener el diagnóstico.

Exámenes

El médico realizara exámenes buscando signos de complicación que puede presentar en el corazón, riñones, ojos dentro de estos exámenes tenemos:

Exámenes de sangre

Hematocrito

Se define como el porcentaje ocupado por glóbulos rojos del volumen total de la sangre, entre los valores tenemos en los hombres 42% - 52% y en las mujeres 37% - 47%, estos valores pueden cambiar por diferentes factores como la condición física del paciente por la edad.

Ecocardiografía

Es un examen que utiliza ondas sonoras para crear una imagen del corazón en la cual la imagen es más detallada que una radiografía simple en este análisis no hay exposición a la radiación.

Electrocardiografía

Se define como presentación gráfica de la actividad eléctrica del corazón el electrocardiograma puede mostrar cuantiosa información sobre el corazón y su funcionamiento, con este estudio se puede investigar más sobre el ritmo cardíaco, su tamaño además se utiliza para diagnosticar enfermedades cardiovasculares al igual que se utiliza para saber la duración del ciclo cardíaco.

Análisis de orina

Se define como la valoración física, química y microscópica de la orina este análisis se realiza con el fin de detectar y calcular diversos compuestos que salen a través de la orina.

2.2.6 Tratamiento de la Hipertensión Arterial (No farmacológico)

En el tratamiento de la hipertensión arterial debemos tomar en cuenta dos componentes importantes que son:

- Cambios en los estilos de vida (Tratamiento no farmacológico)
- Tratamiento farmacológico

Estilos de vida: Se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona desarrolla de forma individual o familiar para lograr satisfacer sus necesidades como seres vivos y así alcanzar su desarrollo personal, logrando un desarrollo y bienestar sin atentar su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”.

Además es conocido como una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada persona en todas sus dimensiones dentro del contexto en lo cual se desenvuelve.

La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y condiciones de vida.

Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio físico, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado que actúan con factores nocivos.

Hábitos alimentarios e hipertensión arterial

En el libro ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y TRATAMIENTOS A PERSONAS DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO, difiere que la elevación

de los niveles de presión arterial se relaciona con la dieta que lleva cada persona, la elevación de la presión se puede ocasionar por un consumo alto de sodio ya que tiende a subir los valores de la misma por lo que se debe consumir menor cantidad de sodio.

Indica que el potasio ayuda a disminuir la presión arterial por el cual se debe consumir alimentos ricos en este, en cuanto al consumo de los vegetales se demuestra que las personas que tienen una dieta vegetariana tiene una presión arterial menor que las que consumen carne. (Gonzales, 2015)

En el artículo de Sosa Rosado manifiesta que si consume 5 gramos de sal al día abra una elevación de la presión arterial por este motivo se debe equilibrar su consumo ya que la cantidad de sodio en una dieta debería ser de 2 gramos diarios esto equivale igual a una 1 cucharadita de té. Al disminuir el consumo de sodio también ayudaríamos a disminuir la presión arterial 2 y 8 mm/Hg, por este motivo de recomienda disminuir el sodio a 1.5 gramos a una menor cantidad si tiene un diagnóstico de hipertensión.

Reducción de sodio en la dieta

Los alimentos tienen suficiente sal para las necesidades del organismo. El exceso favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos, se debe cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g diarios, de estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de alimentos o añadida en la mesa, la cantidad restante (4g) corresponde al contenido intrínseco de sodio en los alimentos.

El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta nuestra tensión arterial.

Dieta de DASH propuesta de prevención

Dieta de **DASH** (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Que quiere decir enfoque de la dieta para frenar la hipertensión se trata llevar una alimentación balanceada que ayudara a disminuir la hipertensión, es una dieta baja en sal, grasas saturadas; esta dieta se basa en el consumo de frutas, vegetales y

productos lácteos sin grasa la misma que limita el consumo de carne roja, dulces y toda clase de bebidas que contengan azúcares, es muy rica en potasio, magnesio, calcio al igual que contiene proteínas y fibras.

Ejemplo de la dieta de DASH que debe consumir un paciente hipertenso según: (Valentino, 2014)

Frecuencia	Tipo de alimento	Porción que debe consumir
Desayuno	Jugo de naranja	8 onzas
	Leche descremada	8 onzas
	Plátano	1 tamaño mediano
	Pan integral	1 tamaño mediano
	Queso sin sal	1 rodaja
Almuerzo	Sopa de pollo	1 plato
	Zanahorias	1 taza
	Apio	1 taza
	Rábanos	1 taza
	Lechuga	1 taza
	Arroz con vegetales	1 plato
Merienda	Pescado hervido y aromatizado con hierbas.	3 onzas ½ taza
	Brócoli cocidos al vapor.	½ taza 1 tamaño mediano
	Tomates guisados.	1 rodaja

	Pan integral. Queso sin sal Melón.	½ taza
Cena	Infusión Nueces	8 onzas 1/3 taza

Los estilos de vida saludables son las siguientes:

Alimentación equilibrada

Actividad física

Evitar el consumo de sustancias tóxicas

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

Es aquella que mantiene a una o varias personas en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas. Para ello, debe aportar la cantidad necesaria de energía para que el organismo funcione correctamente y se pueda seguir la rutina diaria sin problemas y así evitar contraer enfermedades. Debemos limitar el consumo de carne y grasas de origen animal, y sustituirlos por pescado, verduras, frutas y alimentos ricos en calcio (los lácteos deben ser descremados, especialmente en los pacientes que padecen obesidad o aumento del colesterol y especialmente en pacientes con insuficiencia renal).

Dieta Si tiene la presión arterial alta, el médico puede recomendarle un plan de alimentación. El plan de alimentación se centra en frutas, verduras, cereales integrales y otros alimentos buenos para el corazón y con menor contenido de grasas, colesterol y sodio (sal).

La dieta que debe consumir para el control de la hipertensión arterial hace énfasis en el consumo de nutrientes, proteínas y fibra; también productos lácteos y leche sin grasa o semidescremada, pescado, pollo y nueces. Dicho

plan contiene menos carnes rojas, azúcares agregados, dulces y bebidas que contengan azúcar.

También debe limitar el consumo de bebidas alcohólicas porque demasiado alcohol se eleva la presión arterial.

ACTIVIDAD FÍSICA

Ejercicio

El ejercicio físico es considerado como un factor muy importante para la prevención de enfermedades y mantener un estado de salud estable, que genera bienestar en la persona quien lo práctica, es así como fue considerado como tratamiento de algunas enfermedades entre ellas la hipertensión arterial. El ejercicio aeróbico como caminar, trotar, bailar son terapias no farmacológicas que puestas en práctica contribuyen a fortalecer el corazón, bajar de peso y controlar la presión arterial es así como se debe mejorar el pronóstico de vida de las personas que padecen de hipertensión arterial.

El ejercicio físico son muy efectivos cuando se realiza entre 30 y 60 min durante 3 a 5 días a la semana, y es muy importante que el médico le verifique los niveles tomando la presión arterial.

Montar en bicicleta

Es un ejercicio físico muy importante en el entrenamiento de resistencia es así como fortalece el sistema cardiovascular, el metabolismo y el sistema inmune. Este ejercicio tonifica los músculos de la espalda y piernas y no sobrecargan las articulaciones. Mediante la realización de dicho ejercicio la presión arterial aumenta inicialmente durante el entrenamiento, aunque a largo plazo de realizar el ejercicio llega a su nivel más bajo de la presión.

Bailar

Esta actividad física es un complemento excelente en los tratamientos médicos, es aso como mejora la capacidad cardiovascular, disminuye los niveles de colesterol, el estrés y la presión arterial.

Correr

Es un ejercicio físico recomendable ya que eleva el colesterol bueno, reduce los coágulos en la sangre, mantiene el corazón en buen estado, acelera el metabolismo y reduce el riesgo de padecer hipertensión.

Incluso cuando la reducción de los valores de la presión arterial parezca pequeña puede ser suficiente para reducir la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

Los especialistas dicen que mediante el ejercicio físico la persona se sentirá más sana, tendrá su peso corporal normal, se reducirá los latidos por minuto, la ansiedad, depresión y el estrés. (OMS, 2014)

Mantener un peso saludable.

Sirve para controlar la presión arterial y para disminuir el riesgo de presentar otros problemas de salud. Para bajar de peso, se debe disminuir el consumo de calorías y realizar más actividad física, comer porciones más pequeñas y elegir alimentos que presenten menos calorías.

EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS

Evitar el consumo del alcohol

El alcohol es considerado como una droga que altera la forma en que los individuos perciben el mundo, se dice que es la droga antigua y usada por todos los individuos.

Evitar el consumo de tabaco

El hábito de fumar puede causar daños en los vasos sanguíneos así acelerando el proceso de aterosclerosis y aumentando el riesgo de hipertensión arterial, también puede empeorar los problemas de salud relacionados con la presión arterial alta.

2.2.7 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial tiene como objetivo principal la reducción de complicaciones cardiovasculares y renales.

Medicamentos a utilizar en la hipertensión arterial

Los cambios en el estilo de vida, incluidos los cambios dietéticos y ejercicio hacen falta una combinación de terapias, incluidos los medicamentos.

Independientemente de la causa de la hipertensión arterial, hay una amplia gama de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funcione en cada paciente hipertenso.

Generalmente, el primer medicamento de elección en la HTA es un diurético que aumenta la eliminación de la orina y sal del organismo el cual sirve para bajar la presión arterial tanto por el líquido perdido es así que disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo.

Antihipertensivos de primera elección

Diuréticos tiazidicos:

Aquí tenemos los más utilizados como:

Hidroclorotiazida

Este medicamento tiene un efecto diurético y antihipertensivo que actúa disminuyendo el volumen plasmático y del líquido extracelular. Se administra por vía oral y con la presencia de alimentos aumenta la absorción y se elimina por vía renal. Está contraindicado en pacientes con problemas renales y con hipersensibilidad a las tiazidas.

Diuréticos de ASA

Tenemos como un medicamento diurético a la furosemida que es muy efectivo cuando se utiliza en tratamientos de edemas como antihipertensivo en crisis hipertensiva y se administra por vía oral y vía parenteral.

Bloqueadores beta adrenérgicos:

Los medicamentos más utilizados son el Atenolol, Pindolol y Timolol todos estos actúan bloqueando los efectos de la adrenalina en pacientes con

hipertensión que se usa mediante una combinación con otros medicamentos, para prevenir angina de pecho e infarto del miocardio.

Antagonista de calcio

Los más utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial amlodipina y Nifedipina que ayudan a prevenir la contracción de los vasos sanguíneos bloqueando la entrada del calcio dentro de las células. Se absorbe por vía oral se metaboliza en el hígado y se elimina por vía renal

Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina IECA

Enalapril

Este medicamento actúa sobre el sistema de renina-angiotensina aldosterona de forma específica y reversible. Se administra por vía oral su acción se realiza mediante el nivel gastrointestinal y hepática y se elimina por vía renal. Sus reacciones adversas son cefalea, fatiga y mareo. Está contraindicado en embarazadas y madres en etapa de lactancia

Captopril

Es un medicamento antihipertensivo se conoce como inhibidor de la ECA (enzima convertidora de la angiotensina). El cual controla la presión arterial alta mediante la relajación de los vasos sanguíneos, los niveles altos de presión arterial pueden dañar los riñones y causan derrames cerebrales o insuficiencia cardiaca. Se administra sublingual.

Antihipertensivos de segunda elección

Bloqueadores alfa adrenérgicos:

Prazocina

Es utilizada en el tratamiento de hipertensión como medicamento de segunda elección y es un vasodilatador periférico que actúa sobre los vasos arteriales y venosos reduciendo la presión arterial sin producir taquicardia.

Vasodilatadores

Hidralazina

Nitro prusiato de sodio 11

Actualmente el MSP provee de Enalapril (IECA) por vía oral, para el tratamiento de Hipertensión Arterial y la Furosemida intravenosa para crisis hipertensivas. (Salud, 2015)

2.2.8 HIPERTENSIÓN EN NIÑOS Y ADOLECENTES

La hipertensión arterial durante la infancia se presenta como consecuencia de una serie de patologías cuya manifestación puede ser la elevación de la presión arterial, la misma que va aumentando según la edad, además un niño con hipertensión arterial tiene más riesgos de convertirse en un adulto hipertenso, se dice que alteraciones leves de la presión arterial durante la niñez puede afectar órganos durante la edad adulta por este motivo es muy importante llevar un correcto manejo tanto diagnóstico como terapéutico de un infante hipertenso.

Características de la presión arterial en niños y adolescente

La característica más importante de la presión arterial durante la infancia es que es un parámetro variable con una amplia distribución de valores que van cambiando progresivamente con el crecimiento, durante el primer año de vida la presión arterial sistólica va aumentando en forma rápida para luego presentar un incremento más lento hasta llegar a los 5 años entre los 5 años y el inicio de la pubertad la presión arterial sistólica tiene un aumento de 1,2mmHg además la presión diastólica aumenta un 0,5 a 1mmHg por cada año, mientras que entre los 13 y 18 ya existe un notable aumento de los valores de la presión arterial siendo más notable en los adolescentes que en las adolescentes esto se debe que tiene un desarrollo puberal más tardío.

Métodos para tomar la presión a los niños

- Se debe medir la presión arterial a niños mayores de 3 años que son evaluados clínicamente.

- Utilizar un brazalete apropiado dependiendo el grosor del brazo del niño.
- El ancho del brazalete debe cubrir el 40% de la circunferencia del brazo.
- Es preferible tomar la presión arterial en el brazo derecho del niño.

Causas de hipertensión arterial de acuerdo al grupo de edad según (Cerde & Carlos , 2014)

1 a 6 años	Enfermedad del parénquima renal Enfermedad vascular renal Causas endocrinas Coartación de la aorta
6 a 12 años	Enfermedad del parénquima renal Enfermedad por iatrogenia
12 a 18 años	Enfermedad del parénquima renal Causas endocrinas Enfermedad por iatrogenia

Clasificación de las cifras de la presión arterial según las edades

EDAD	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Recién nacido	74	51 mmHg
2 a 6 meses	85	64 mmHg
6 a 12 meses	87	64 mmHg
1 a 3 años	91	63 mmHg
3 a 5 años	95	59 mmHg
5 a 7 años	95	58 mmHg
7 a 9 años	97	58 mmHg
9 a 11 años	100	61 mmHg
11 a 13 años	104	66 mmHg
13 a 14 años	109	70 mmHg

Medidas especiales para tomar la presión arterial a niños menores de 3 años

- Prematuro
- Tener bajo peso al nacer
- Ser portador de cardiopatías congénito
- Enfermedad renal o malformaciones urológicas
- Historia familiar de enfermedad congénita renal
- Trasplante de médula
- Evidencia de presión intracraneal elevado

2.3 DEFINICION DE TERMINOS (GLOSARIO)

Arteria braquial: Conocida como arterial humeral, es la arteria del brazo

Esfigmomanómetro: Es un instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial proporcionado, por lo general, la medición en milímetros de mercurio

Fisiopatología: Es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades), físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles máximos molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y sistémico o funcional.

Arteriola: Es un vaso sanguíneo de pequeña dimensión, que resulta de ramificaciones de las arterias y libera la sangre hacia los capilares

Epidemiología: Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de Salud y sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de Salud

Depresión: Es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Ansiedad: Es un estado de angustia producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío

Diaforesis: Sudoración abundante.

Filtración glomerular: Es el paso de líquidos desde el capilar glomerular a la nefrona por procedimientos exclusivamente físicos.

Aterosclerosis: Es una enfermedad en la que se deposita placa dentro de las arterias.

Epigastralgia: Consiste en un dolor en la parte superior del abdomen y detrás del esternón (boca del estómago)

Enfermedad del parénquima renal: Es una condición de enfermedad en que los tejidos renales están dañados.

Enfermedad vascular renal; Se denomina a diversas complicaciones que afectan las arterias y venas de los riñones. Estas complicaciones afectan la circulación sanguínea, el riñón y pueden dañar los tejidos de estos órganos, y causar insuficiencia renal o presión sanguínea alta.

Coartación de la aorta: Es el resultado e anomalías en el desarrollo de la aorta antes del nacimiento.

Cardiopatías congénitas: Son malformaciones estructurales del corazón y/o de los grandes vasos presentes desde el momento de nacer.

HTA: Hipertensión Arterial.

TA: Tensión Arterial.

ECA: Enzima Convertidora de la Angiotensina

SNC: Sistema Nervioso Central

ACV: Accidente Cerebro Vascular

2.4 HIPOTESIS

¿Los estilos de vida (individual y familiar) catalogados como no saludables sí influyen negativamente en las cifras de presión arterial?

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Estilos de vida

Variable dependiente

Cifras de tensión arterial

2.5.1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>Son un conjunto de variables que describen el tamaño de estratificación y desarrollo de una colectiva, de una perspectiva cuantitativa y es el análisis en base estadístico.</p>	<p>Cualitativa dicotómica.</p> <p>Cuantitativa continúa.</p> <p>Cualitativa politomica.</p>	<p>Sexo.</p> <p>Edad.</p> <p>Color de la piel</p>	<p>Hombre Mujer</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Blanco Mestizo Indígena</p>

		Cualitativa politomica.	Nivel de instrucción.	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Nivel superior Nivel superior incompleto
		Cualitativa politomica.	Estado civil.	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;">ESTILOS DE VIDA</p>	<p>Se define como hábitos y costumbres que cada persona desarrolla de forma familiar o individual para de esta manera lograr satisfacer sus necesidades como ser humano, los mismos que pueden ser saludables o perjudiciales para la salud.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica.</p>	<p>Realización de actividad física.</p>	<p>Si No</p>
		<p>Cualitativa Politómica.</p>	<p>Consideración sobre actividad física.</p>	<p>Leve Moderada Intensa</p>
		<p>Cualitativa Politómica.</p>	<p>Tipo de ejercicio que realiza.</p>	<p>Caminata Corre Natación Monta bicicleta Ninguna</p>
		<p>Cualitativa Dicotómica.</p>	<p>Alimentación saludable.</p>	<p>Si No</p>

		Cualitativa Politomica	Alimentos que considera saludables.	Papas fritas Hamburguesas Verduras Frutas Carne roja Carne blanca Pescado
		Cualitativa Politomica.	Alimento que más consume más.	Arroz Pan Carnes Grasas Frutas lácteos
		Cualitativa Dicotómica.	Factores de riesgo conocidos.	Si No
		Cualitativa Politomica.	Factores de riesgo considerados.	Tabaco Alcohol Estrés Sedentarismo Obesidad Colesterol elevado

		Cualitativa Dicotómica.	Consumo de alcohol.	Si No
		Cualitativa Politómica.	Frecuencia de consumo de alcohol.	Nunca Ocasionalmente Hasta 2 veces a la semana De 3 a 4 veces a la semana Los fines de semana Todos los días
		Cualitativa Dicotómica.	Daños por alcohol.	Si No

		Cualitativa Dicotómica.	Consumo de tabaco.	Si No
		Cualitativa Politomica.	Cantidad de cigarrillo diario.	Ninguno 5 al día 6 a 9 al día 10 a 15 al día 1 cajetilla al día Más de 1 caja al día
		Cualitativa Dicotomica	Daños por cigarrillo.	Si No
		Cualitativa Dicotómica	Consumo de sal.	Bajo Alto
		Cualitativa Dicotómica	Consumo elevado de grasa.	Si No
		Cualitativa Politomica	Grado de estrés	Bajo Medio Alto

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE		Cuantitativa politomica.	Cifra de presión arterial obtenida.	100/70 110/70 120/80 130/90 140/90 160/100
CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL	Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores normales.	Cuantitativa politomica.	Frecuencia cardiaca.	60 a 70 71 a 80 81 a 90 91 a 100

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Porque permite obtener una descripción detallada de los resultados encontrados, de manera que permitirá conocer cómo influye el estilo de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” Segundo trimestre 2015.

Longitudinal

Porque se selecciona un periodo de tiempo concreto de segundo trimestre del 2015 en el cual se realiza el estudio.

Prospectivo

Porque está planificado en un tiempo determinado y transita hasta la fecha que se cierre el estudio.

3.2 Diseño

Estudio de investigación documental

Porque se efectúa una investigación de información escrita con el fin de obtener datos relacionados con el tema de estudio, para lo cual se utiliza: periódicos, libros, revistas, folletos e internet, al igual que se revisa trabajos anteriores realizados que existen hasta la fecha.

Investigación participativa

Ya que en el mismo participaron 32 pacientes hipertensos que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” y las investigadoras.

Investigación de campo

Puesto que se maneja información directamente de la realidad es decir obtenida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

3.3 Población y muestra

Universo

Son los 32 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Hospital Básico Eduardo Montenegro “Chillanes”.

Muestra

No se realiza muestreo en este estudio puesto que se decide trabajar con el universo ya que no existen muchos pacientes con este diagnóstico.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Encuesta semi-estructurada sobre hipertensión arterial	Aplicación del cuestionario sobre hipertensión arterial de 24 preguntas dirigidas a los pacientes hipertensos que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”
Formulario sobre estilos de vida.	Aplicación del formulario sobre estilos de vida que consta de 25 preguntas dirigidas a los pacientes hipertensos que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”
Medición de cifras de tensión arterial.	Toma de la tensión arterial a los 32 pacientes hipertensos que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para establecer el análisis e interpretación de resultados de la investigación, se utilizó los programas de Word y Excel para la elaboración de los gráficos.

CAPITULO IV

4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 1

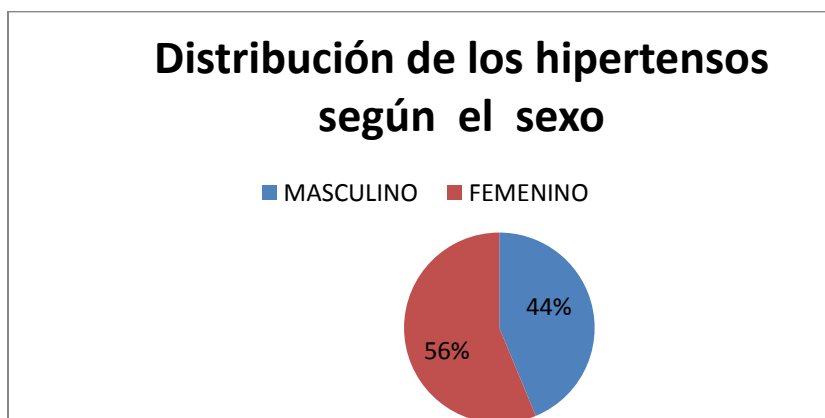
Precisar las variables sociodemográficas relacionadas con los pacientes hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” segundo trimestre 2015.

TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS HIPERTENSOS SEGÚN EL SEXO

Sexo	Total	Porcentaje
Masculino	14	44%
Femenino	18	56%
TOTAL	32	100%

GRAFICO No. 1



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

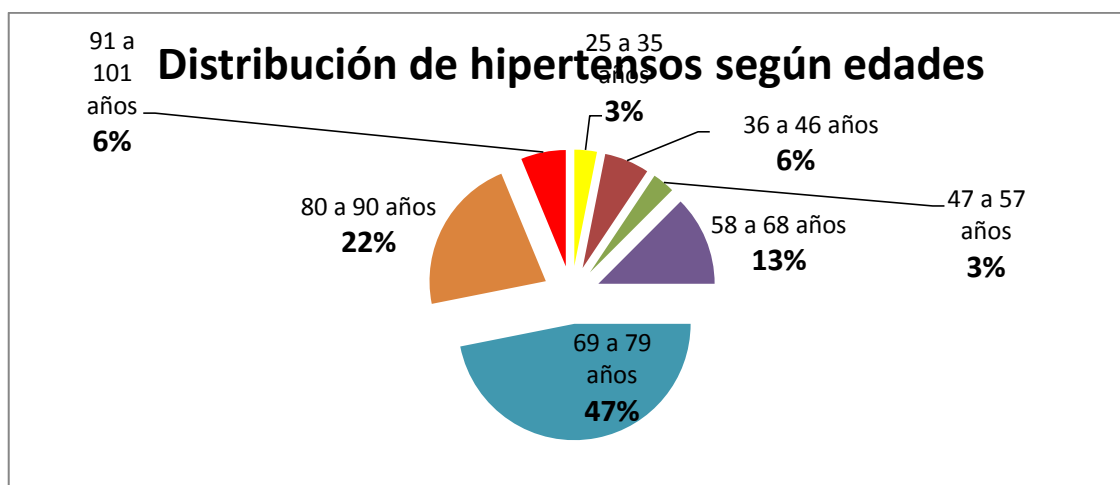
ANÁLISIS: En la gráfica N° 1, distribución de los hipertensos según el sexo se aprecia como en un total de 18 pacientes 56 % corresponden con el sexo femenino y los hombres 14 pacientes el 44 % de sexo masculino es decir hay un discreto predominio de las mujeres con respecto a los hombres.

TABLA No 2

DISTRIBUCIÓN DE HIPERTENSOS SEGÚN EDADES

Edad	Total	Porcentaje
25 a 35 años	1	3%
36 a 46 años	2	6%
47 a 57 años	1	3%
58 a 68 años	4	13%
69 a 79 años	15	47%
80 a 90 años	7	22%
91 a 101 años	2	6%
Total	32	100%

GRAFICO No 2



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N#2, se observa la distribución de hipertensos según edades, en primer lugar de distribución con 15 pacientes el grupo etario de 69 a 79 años corresponden 47%, en un segundo lugar se encuentra 7 pacientes el grupo de 80 a 90 años con un 22%, en tercer lugar 4 pacientes con una edad de 58 a 68 años con un 13%, en el cuarto lugar existen 2 pacientes de 36 a 46 años con un 6%, en quinto y sexto lugar 1 paciente obtenemos de 47 a 57 y 25 a 35 años con un 3%, en este estudio los pacientes desde grupo etario de 69 a 79 años y más son los más frecuentes en padecer hipertensión arterial.

TABLA No. 3

DISTRIBUCIÓN DE HIPERTENSOS SEGÚN ETNIA

ETNIA	TOTAL	PORCENTAJE
Mestizo	31	97%
Indígena	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO No. 3



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

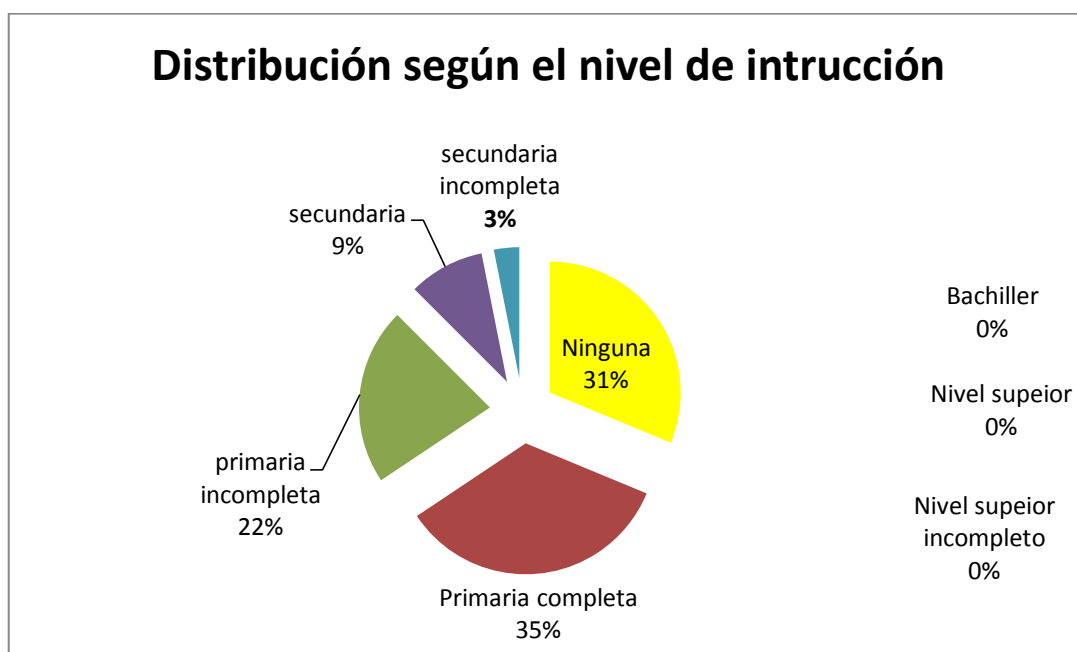
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N° 3, distribución de hipertensos según etnia encontramos que de 31 pacientes el 97% son mestizos y que 1 paciente un 3% es de raza indígena, existiendo un amplio predominio de los mestizos sobre los indígenas.

TABLA No. 4
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de instrucción	Total	Porcentaje
Ninguna	10	31%
Primaria completa	11	35%
primaria incompleta	7	22%
secundaria	3	9%
secundaria incompleta	1	3%
Bachiller	0	0%
Nivel superior	0	0%
Nivel superior incompleto	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO No. 4



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

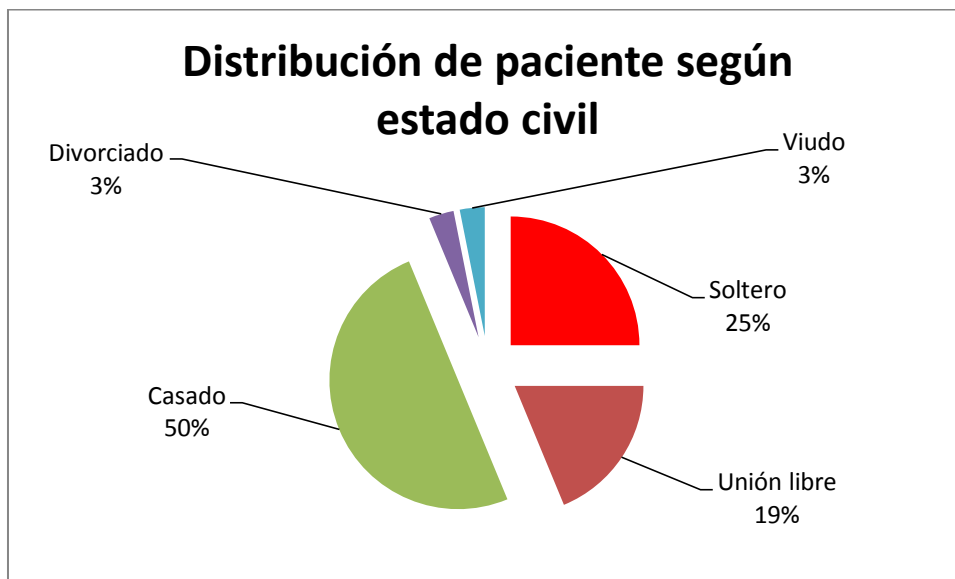
ANÁLISIS: En el grafico N°4 distribución según el nivel de instrucción encontramos que de 11 pacientes el 35 % tienen primaria completa, que no tienen nivel de instrucción que suman 10 pacientes el 31 %, que no culmina su primaria 7 pacientes con el 22%, llegan a la secundaria 3 pacientes 9%, y

tienen secundaria incompleta 1 paciente el 3 %, no existe en el estudio pacientes con bachillerato terminado, nivel superior, nivel superior incompleto.

TABLA No. 5
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTE SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado civil	Total	Porcentaje
Soltero	8	25%
Unión libre	6	19%
Casado	16	50%
Divorciado	1	3%
Viudo	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO No. 5



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N° 5, distribución de paciente según estado civil Podemos analizar que son casados 16 pacientes con el 50%, solteros 8 pacientes 25%, conviven en unión libre 6 pacientes 19%, tenemos que son

divorciados y viudos 1 paciente 3%, en este estudio podemos decir que la mitad de los pacientes son casados.

4.2. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVO 2

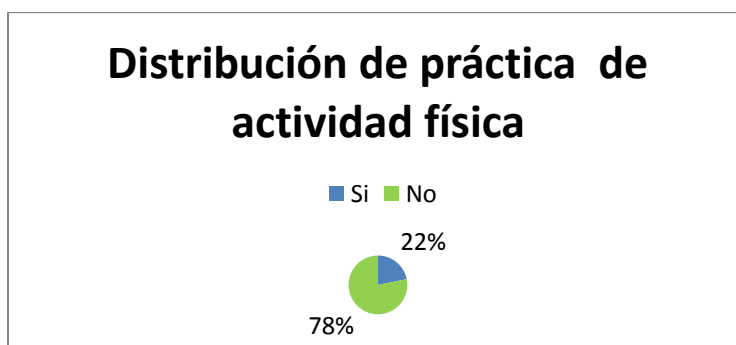
Caracterizar el estilo de vida individual y familiar de los pacientes hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” segundo trimestres 2015.

En este aspecto no se va analizar la dieta rica en grasa ni el estrés ya que ninguno de los estudiados tiene un consumo alto en grasa, no padecen un alto porcentaje de estrés, en sus estilos de vida individuales. Solo se analizará el consumo de sal, consumo de alimentos altos en energía y la práctica de ejercicio físico que si son aspectos relevantes en el estudio. Y su relación con las cifras de tensión arterial encontradas

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Realiza actividad física	Total	Porcentaje
Si	7	22%
No	25	78%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 6



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

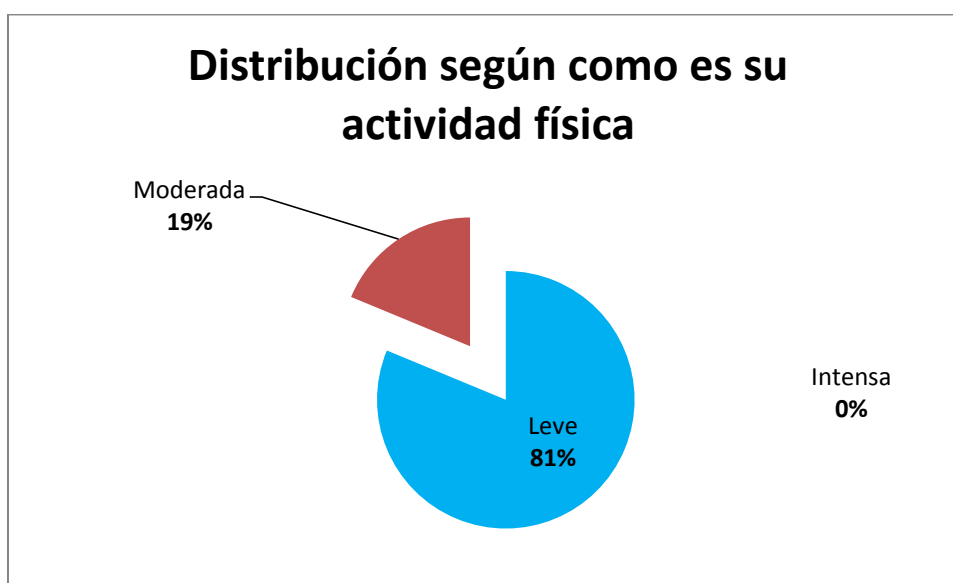
ANÁLISIS: En el gráfico N° 6 distribución de práctica actividad física tenemos que no realizan actividad física 25 pacientes 78%, que si practican actividad física 7 pacientes 22% , en este estudio poco más de la mitad no practican actividad física y menos de la mitad si lo realiza.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN COMO ES SU ACTIVIDAD FÍSICA

Como considera su actividad física	Total	Porcentaje
Leve	26	81%
Moderada	6	19%
Intensa	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 7



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

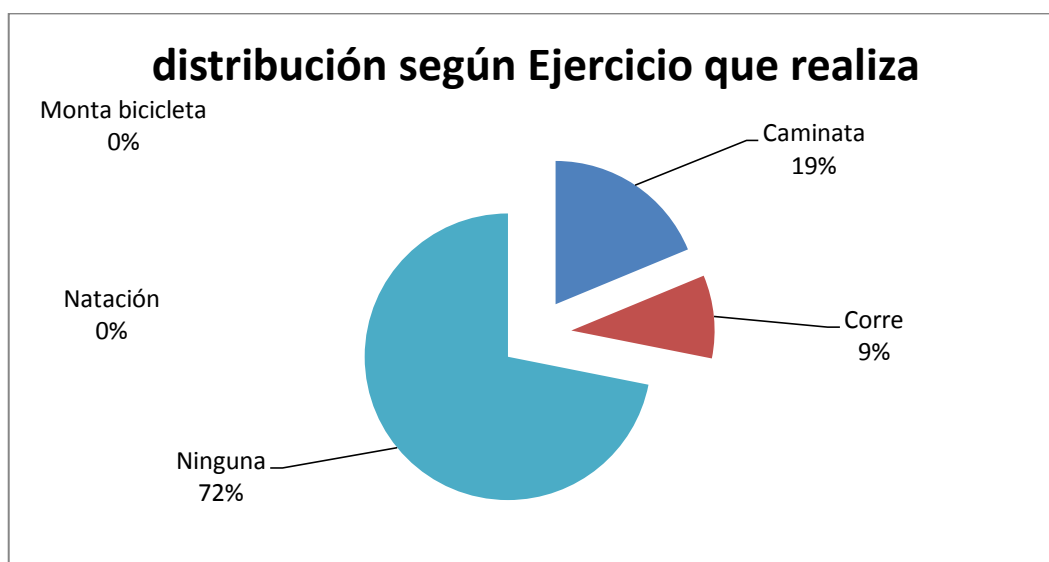
ANÁLISIS: En el gráfico N° 7, como es su actividad física tenemos que consideran su actividad física como leve 26 pacientes con el 81%, y moderada 6 pacientes 19 %, no existe en el estudio pacientes que consideren su actividad física como intensa.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EJERCICIO QUE REALIZA

Qué tipo de ejercicio realiza	Total	Porcentaje
Caminata	6	19%
Corre	3	9%
Natación	0	0%
Monta bicicleta	0	0%
Ninguna	23	72%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 8



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

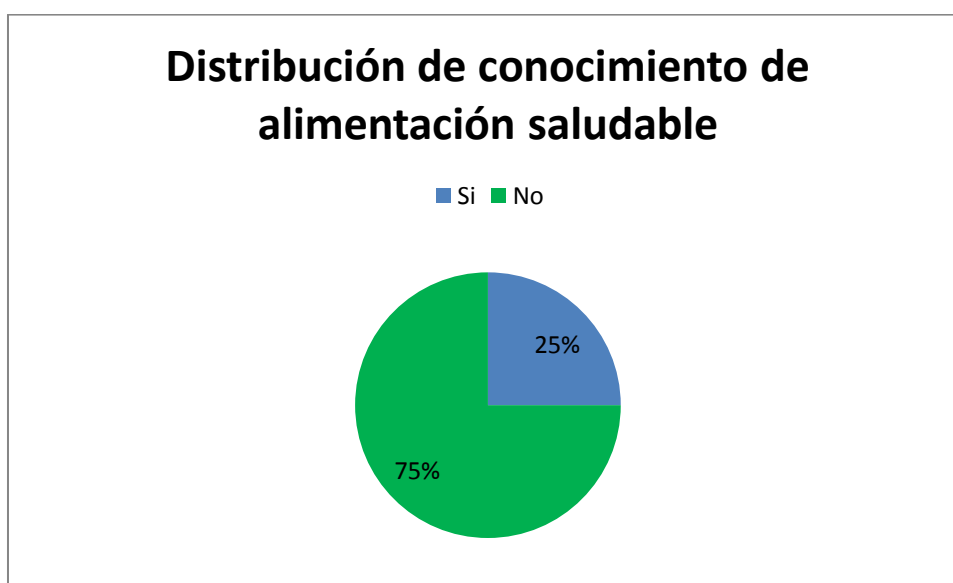
ANÁLISIS: En el gráfico N # 8, ejercicio que realiza 23 pacientes no realizan ningún tipo de ejercicio 72 %, que el ejercicio que más realizan es caminata 6 pacientes con un porcentaje del 19% y les gusta correr 3 pacientes 9%, no existe en este estudio pacientes que practican natación, montan bicicleta, es decir que más de la mitad de hipertensos no realizan ningún tipo de ejercicio.

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE**

Sabe que es alimentación saludable	Total	Porcentaje
Si	8	25%
No	24	75%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 9



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

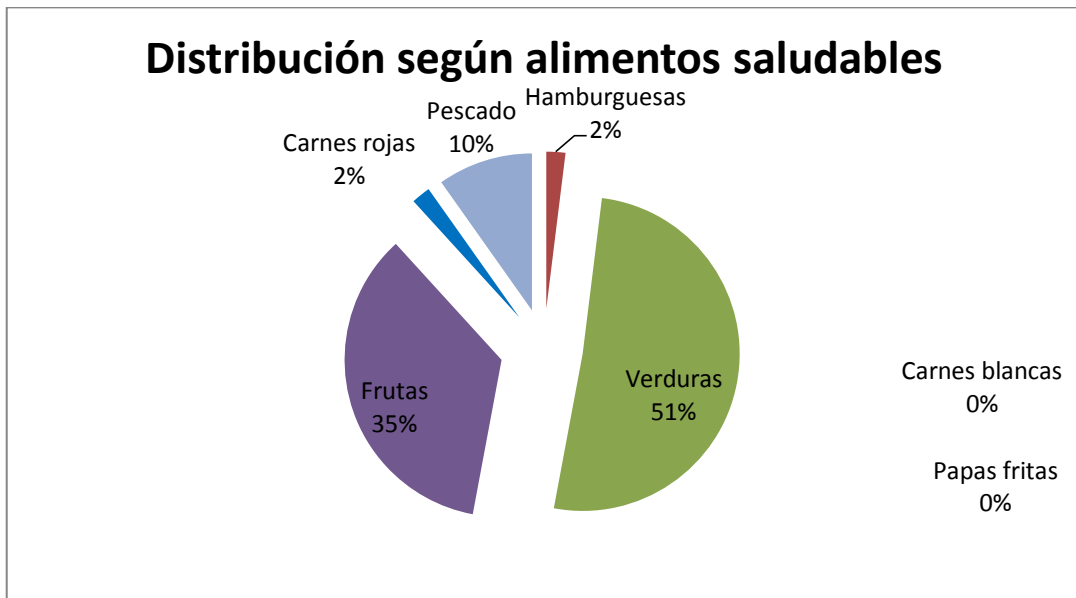
ANÁLISIS: Grafico N° 9 distribución de conocimiento de alimentación saludable, desconocen sobre lo que es una alimentación saludable 24 pacientes 75%, conoce sobre alimentación saludable 8 pacientes 25%, Se puede decir que un poco más de la mitad de los pacientes no conocen lo que es una alimentación saludable

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ALIMENTOS SALUDABLES

Cuál de estos alimentos son saludables	Total	Porcentaje
Papas fritas	0	0%
Hamburguesas	1	2%
Verduras	26	51%
Frutas	18	35%
Carnes rojas	1	2%
Carnes blancas	0	0%
Pescado	5	10%

GRAFICO N° 10



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

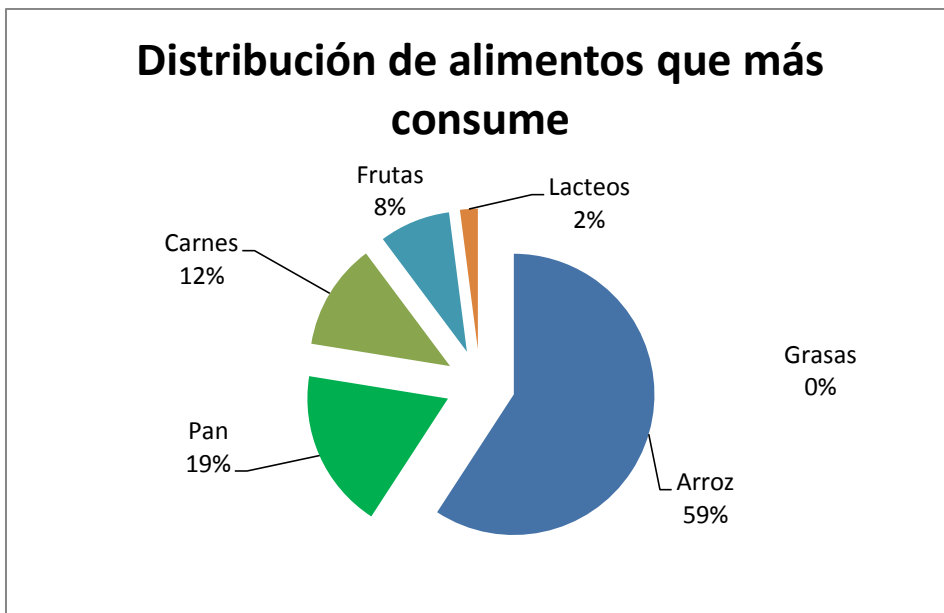
ANÁLISIS: Gráfico N° 10 alimentos saludables, que las verduras son alimentos saludables responden 26 pacientes 51%, frutas 18 pacientes 35%, carnes rojas 1 paciente 2% y hamburguesas 1 paciente 2%, en este estudio no existen pacientes que consideren alimentos saludables a las carnes blancas y papas fritas

TABLA N°. 11

DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS QUE MÁS CONSUME

Entre estos alimentos cual más consume	Total	Porcentaje
carbohidratos	29	59%
Pan	9	19%
Carnes	6	12%
Grasas	0	0%
Frutas	4	8%
Lácteos	1	2%
TOTAL	49	100%

GRAFICO N°. 11



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N° 11, distribución de alimentos que más consume, comen carbohidratos 29 pacientes 59%, consumen pan 9 pacientes 19%, carnes 6 pacientes 12%, consumen frutas 4 pacientes 8% y lácteos 1 paciente 2%, en este estudio no existe pacientes que consuman grasas. Se debe dar a conocer la dieta que deben consumir los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial así poder evitar complicaciones.

TABLA N°. 12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONSUMO DE SAL EN SU DIETA

Como es el consumo de sal en su dieta	Total	Porcentaje
Alto en sal	12	37%
Bajo en sal	20	63%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 12



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

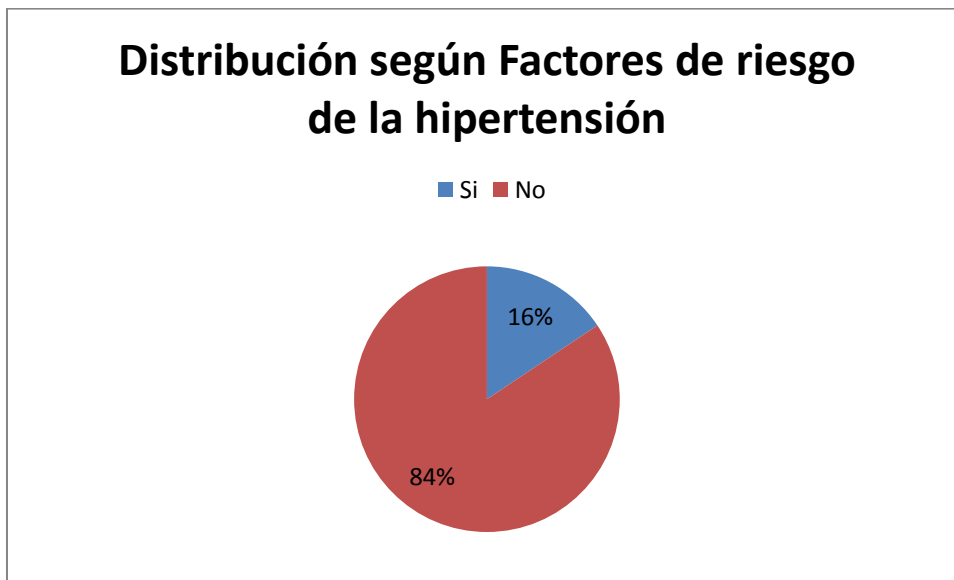
ANÁLISIS: en el gráfico # 12 Distribución según el consumo de sal en su dieta, de 20 pacientes el 63% consumen una dieta hipo sódica, y de cada 12 pacientes el 37% consumen una dieta normo sódica

TABLA N° 13

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN

CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HTA	TOTAL	PORCENTAJE
Si	5	16%
No	27	84%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 13



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

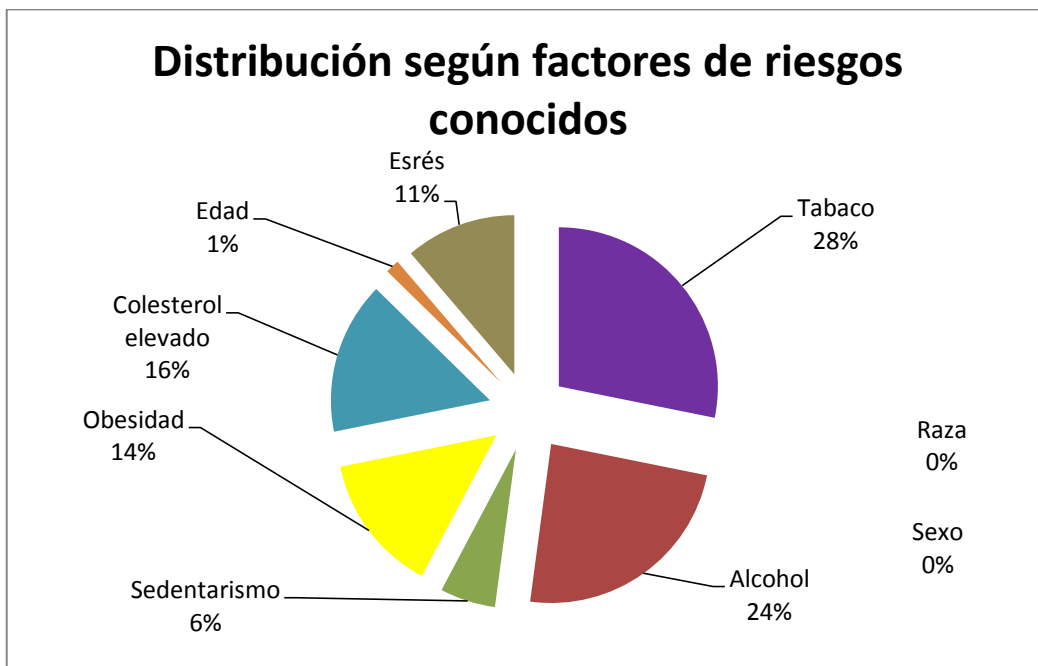
ANÁLISIS: En el gráfico N° 12, factores de riesgo de la hipertensión, desconoce los factores de riesgo de la hipertensión arterial 27 pacientes 84%, y conocen los factores que producen dicha enfermedad 5 pacientes 16%, es decir que más de la mitad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión presentan un déficit de conocimiento sobre los factores que causan la hipertensión.

TABLA N°. 14

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES DE RIESGOS CONOCIDOS

CUALES SON CONSIDERADOS FACTORES DE RIESGO	TOTAL	PORCENTAJE
Tabaco	20	28%
Alcohol	17	24%
Sedentarismo	4	6%
Obesidad	10	14%
Colesterol elevado	11	16%
Edad	1	1%
Estrés	8	11%
Raza	0	0%
Sexo	0	0%
TOTAL	71	100%

GRAFICO N°. 14



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: Grafico N # 13 factores de riesgo conocidos, de la encuesta aplicada afirman que el tabaco es un factor de riesgo 20 pacientes 28%, el alcohol 17 pacientes 24%, 11 pacientes manifiestan que el colesterol elevado

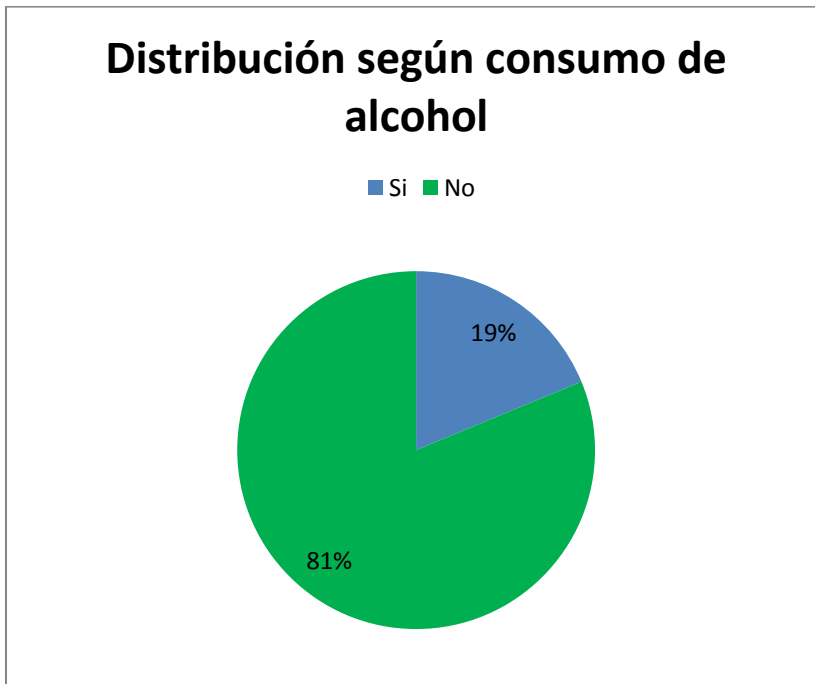
16%, la obesidad 10 pacientes 14%, estrés 8 pacientes 11%, sedentarismo 4 pacientes 6%, la edad 1 paciente con 1%, en este estudio no hay pacientes que consideren un factor de riesgo a la raza y el sexo, los factores considerados de riesgo en este estudio con un alto porcentaje tenemos en primer lugar el tabaco y en segundo lugar el alcohol.

TABLA N°. 15

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL

Consume alcohol	Total	Porcentaje
Si	6	19%
No	26	81%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 15



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

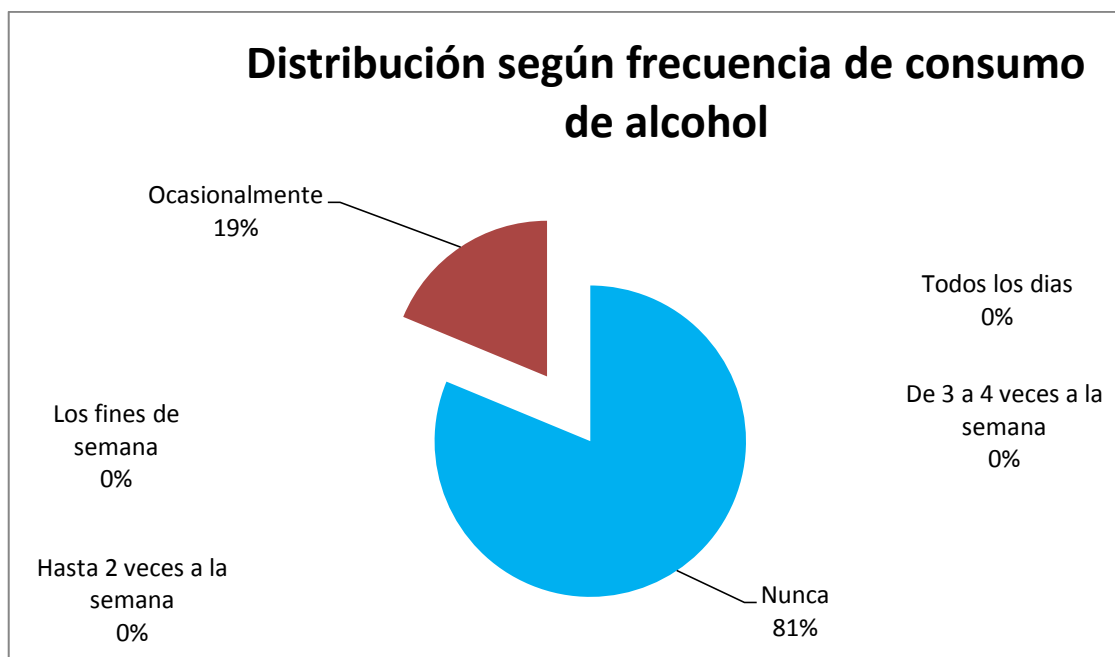
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el grafico N° 14 consumo de alcohol, en los resultados de la encuesta se observa no consumen alcohol 26 pacientes 81% y si consumen alcohol 6 pacientes 19%, podemos decir la mayoría de pacientes no consumen alcohol.

TABLA N° 16
DISTRIBUCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE
ALCOHOL

Con que frecuencia consume alcohol	Total	Porcentaje
Nunca	26	81%
Ocasionalmente	6	19%
Hasta 2 veces a la semana	0	0%
De 3 a 4 veces a la semana	0	0%
Los fines de semana	0	0%
Todos los días	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 16



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N° 15 frecuencia de consumo de alcohol, de las personas encuestadas nunca consumen alcohol 26 pacientes 81%, y las personas que si consumen lo hacen ocasionalmente 6 pacientes 19%, en este

estudio no existen personas que consumen alcohol hasta 2 veces a la semana, los fines de semana, todos los días, de 3 a 4 veces a la semana.

TABLA N°. 17

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DAÑOS QUE PRODUCE EL ALCOHOL

Conoce los daños que produce el alcohol	Total	Porcentaje
Si	10	31%
No	22	69%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 17



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

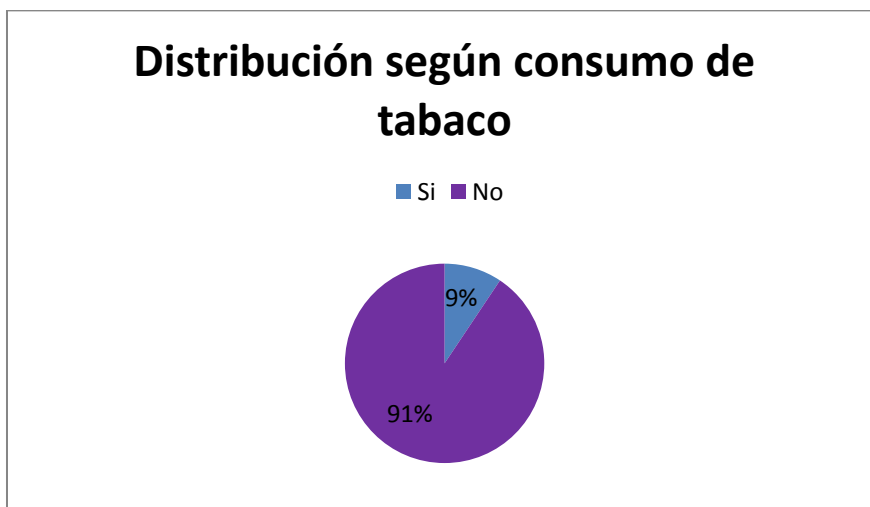
ANÁLISIS: Gráfico N° 16 daños que produce el alcohol, de los datos obtenidos en la encuesta desconocen los daños que produce e 22 pacientes 69%, y conocen los daños que causa el mismo 10 pacientes 31%, es decir que un poco más de la mitad no conoce los daños que puede causar el alcohol en su salud

TABLA N°. 18

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE TABACO

Consume tabaco	Total	Porcentaje
Si	3	9%
No	29	91%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 18



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

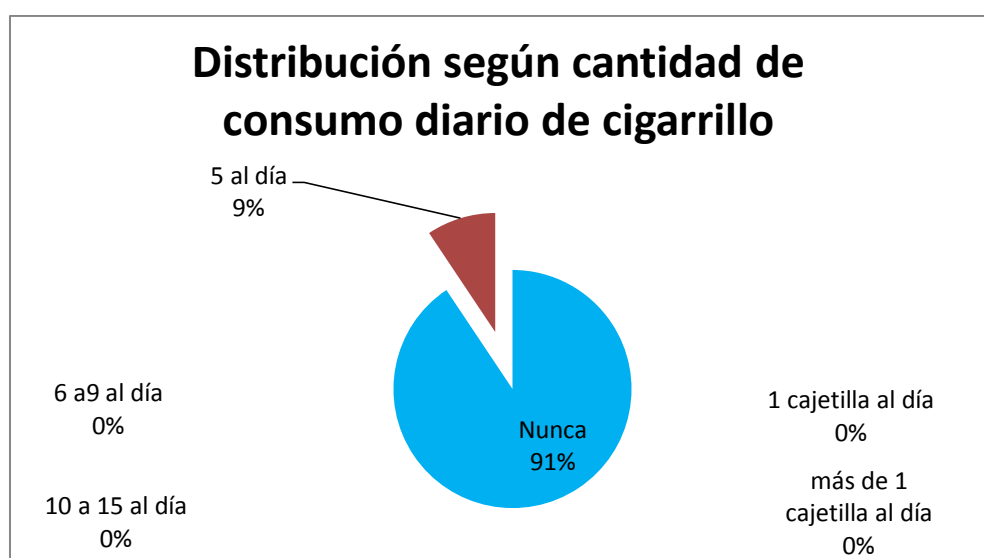
ANÁLISIS: En el grafico N° 17 consumo de tabaco, no consumen tabaco 29 pacientes 91% y si consumen 3 pacientes 9%, lo hace a pesar que existe publicidad sobre los efectos que causa al consumirlos, existiendo un alto predominio en pacientes que no consumen tabaco

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CANTIDAD DE CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLO

Cantidad de cigarrillo que consume	Total	Porcentaje
Nunca	29	91%
5 al día	3	9%
6 a9 al día	0	0%
10 a 15 al día	0	0%
1 cajetilla al día	0	0%
más de 1 cajetilla al día	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 19



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

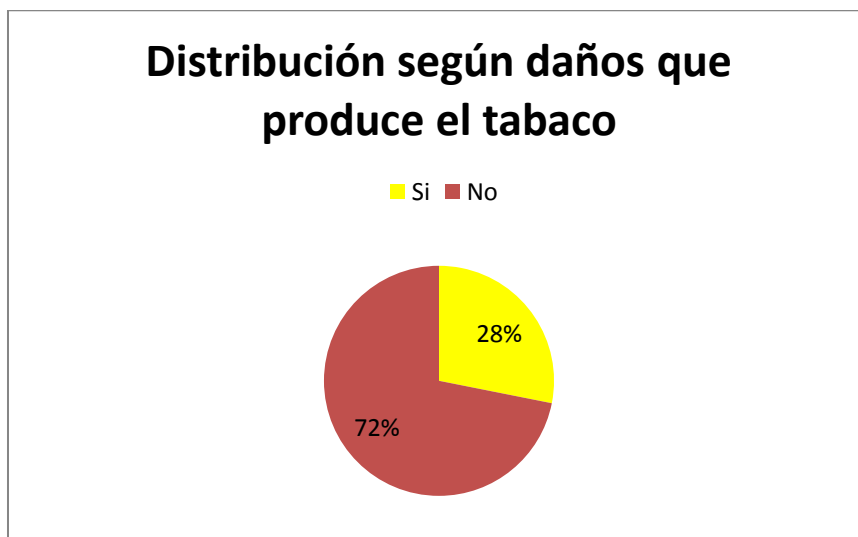
ANÁLISIS: En el gráfico N° 19 cantidad de consumo diario de cigarrillo, nunca consume cigarrillo 29 pacientes 91%, consumen 5 al día 3 pacientes 9%, en este estudio no existen pacientes que consuman de 6 a 9 cigarrillos al día, de 10 a 15 al día, 1 cajetilla al día y más de 1 cajetilla al día.

TABLA N°. 20

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DAÑOS QUE PRODUCE EL CIGARRILLO

Conoce los daños que produce el tabaco	Total	Porcentaje
Si	9	28%
No	23	72%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 20



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

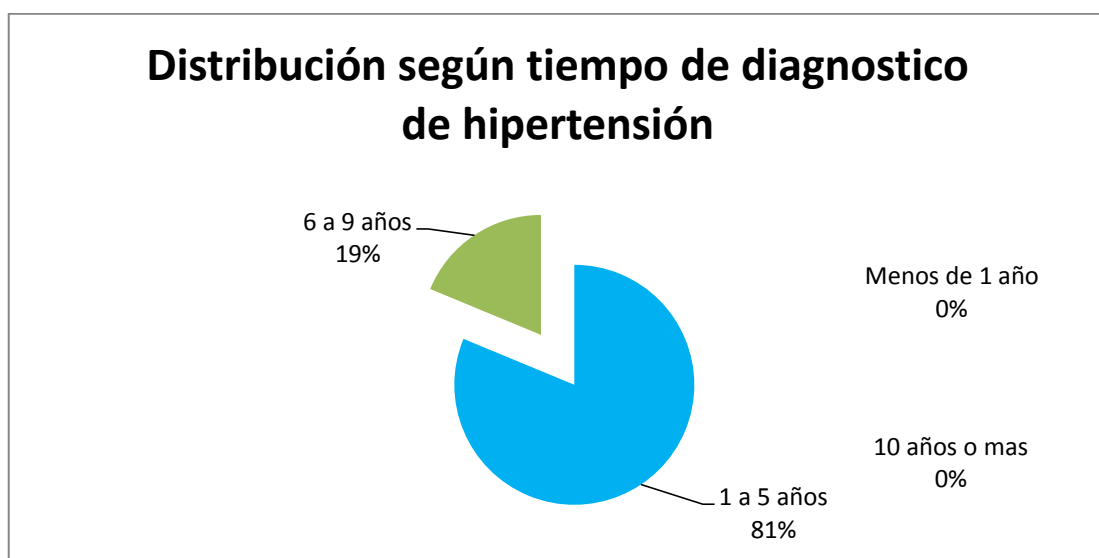
ANÁLISIS: Grafico N° 19 daños que produce el tabaco, de los pacientes encuestados desconoce los daños que produce el cigarrillo 23 pacientes 72% y si conoce los daños que produce el mismo 9 pacientes 28%, es decir que un poco más de la mitad de los pacientes encuestados no conocen los daños que origina el tabaco.

TABLA N° 21

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN

Tiempo que le diagnosticaron hipertensión	Total	Porcentaje
Menos de 1 año	0	0%
1 a 5 años	26	81%
6 a 9 años	6	19%
10 años o mas	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 21



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

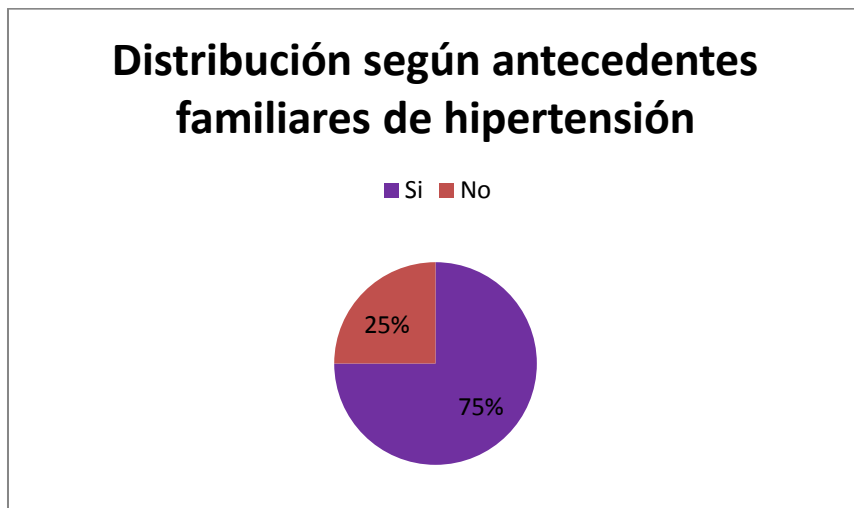
ANÁLISIS: En el grafico N° 20 tiempo de diagnóstico de hipertensión, según la encuesta aplicada les diagnosticaron hipertensión de 1 a 5 años 26 pacientes 81%, de 6 a 9 años 6 pacientes 19%, en este estudio no existen pacientes con diagnóstico de hipertensión menos de 1 año, de 10 o más año.

TABLA N° 22

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN

Tiene familiares hipertensos	Total	Porcentaje
Si	24	75%
No	8	25%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 22



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

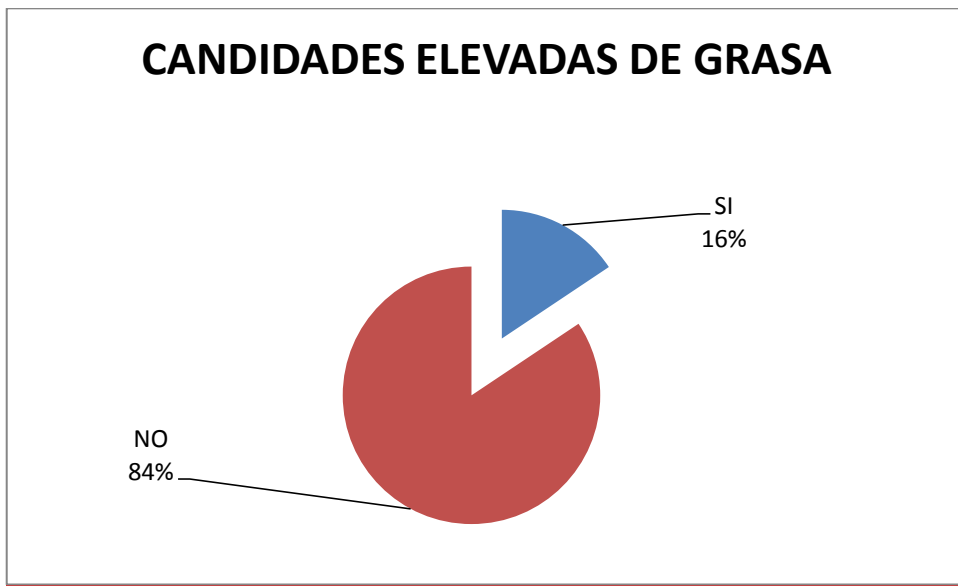
ANÁLISIS: Grafico N° 22 antecedentes familiares de hipertensión, en la encuesta aplicada afirman tener antecedentes familiares de hipertensión arterial 24 pacientes el 75 % y no tienen antecedentes de hipertensión 8 pacientes el 25 %, esto significa que más de la mitad de los pacientes encuestados tienen antecedentes familiares de hipertensión.

TABLA N° 23

CONSUME CANTIDADES ELEVADAS DE GRASA

Consume cantidades elevadas de grasa	Total	Porcentaje
SI	5	16%
NO	27	84%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 23



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

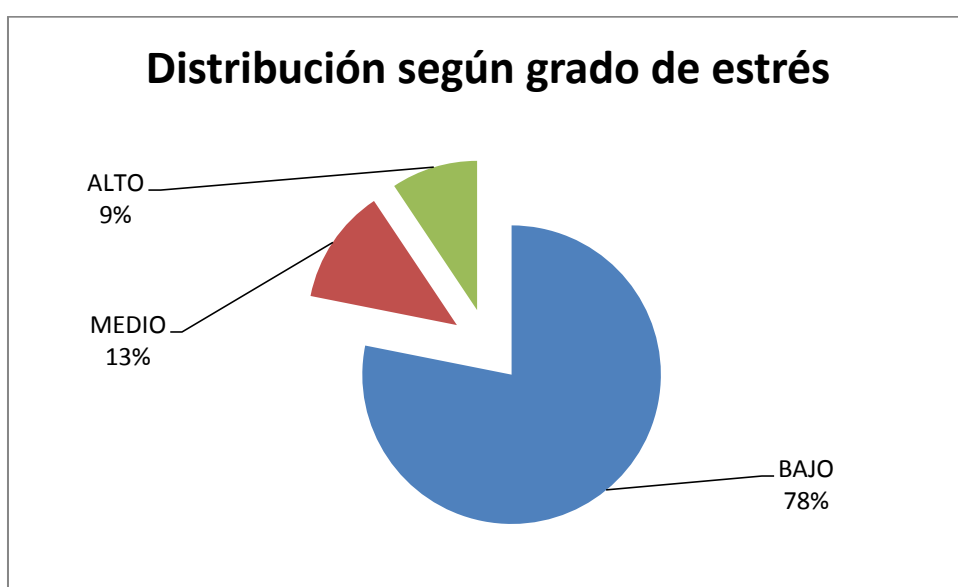
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANALISIS: Grafico N° 23 consumo de cantidades de grasa , que si consumen 5 pacientes 16%, que no consumen 27 pacientes 84%, en este estudio más de la mitad de los pacientes no consumen grasa.

TABLA N° . 24
COMO CONSIDERA SU GRADO DE ESTRÉS

COMO CONSIDERA SU GRADO DE ESTRÉS	TOTAL	PORCENTAJE
BAJO	25	78%
MEDIO	4	13%
ALTO	3	9%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° . 24



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANALISIS: En el Grafico N° 24 según grado de estrés 25 pacientes 78% bajo, 4 pacientes 13% medio, 3 pacientes 9% alto, más de la mitad de los pacientes no padecen de estrés.

DANDO SALIDA AL OBJETIVO N° 3

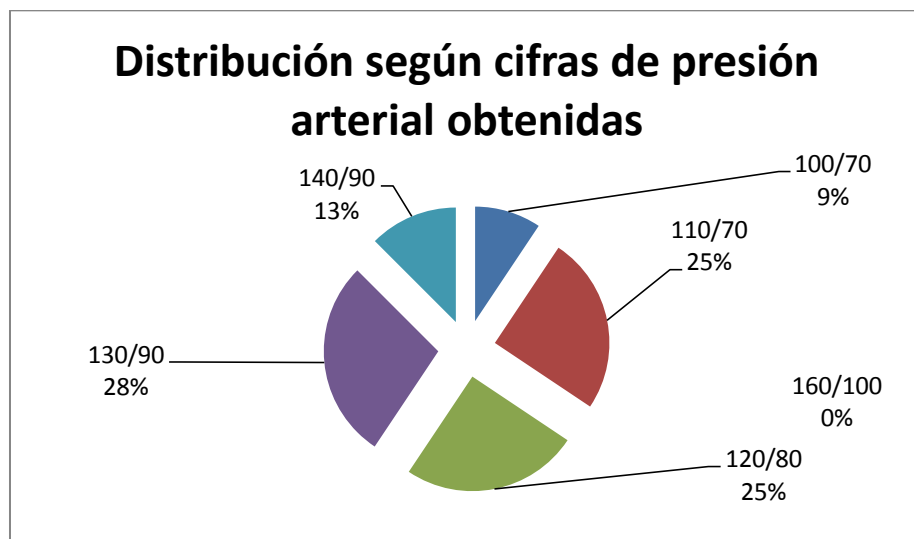
Valorar la influencia de los estilos de vida individual y familiar en la cifra de tensión arterial de hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” segundo trimestre 2015.

TABLA N°. 25

DISTRIBUCIÓN SEGÚN MEDICIÓN DE LA CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL

Cifras de presión arterial obtenidas	Total	Porcentaje
100/70	3	9%
110/70	8	25%
120/80	8	25%
130/90	9	28%
140/90	4	13%
160/100	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 25



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

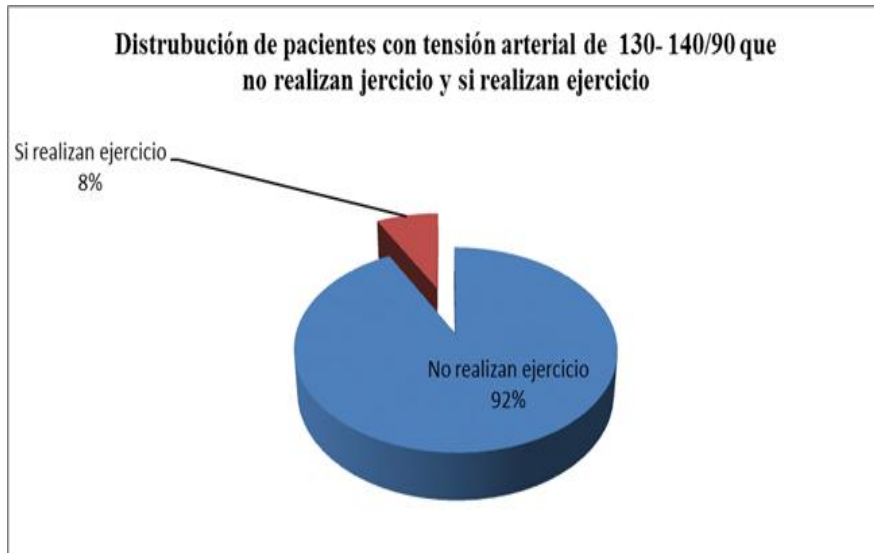
ANÁLISIS: En el grafico N° 1 cifras de presión arterial obtenida, en las cifras de tensión arterial 130/90 son las más frecuentes en este estudio con un total de 9 pacientes con un 28%, luego le sigue en cuanto a frecuencia 110/70 y 120/80 para un total de 8 pacientes 25%, respectivamente entre el primero y segundo lugar no existe una diferencia importante, en tercer lugar se distribuyen pacientes de 140/ 90 con 4 pacientes 13% y en último lugar encontramos 100/70 con un total de 3 pacientes 9%. En este estudio no se encuentra pacientes con cifras de tensión arterial de 160/100.

TABLA N° . 26

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130- 140/90

PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130- 140/90	TOTAL	PORCENTAJE
No realizan ejercicio	12	92%
Si realizan ejercicio	1	8%
TOTAL	13	100%

GRAFICO N° . 26



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

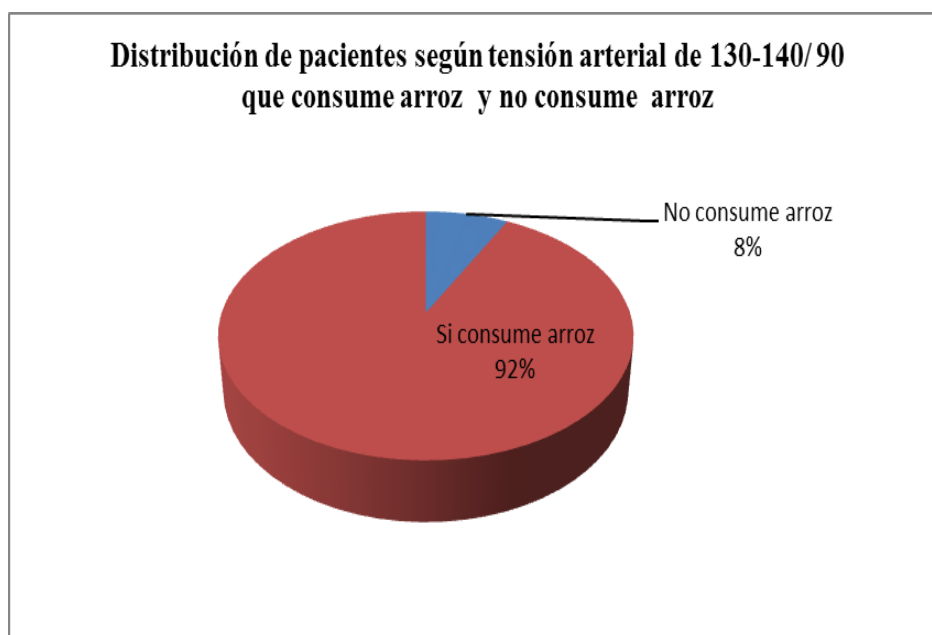
ANALISIS en el grafico distribución de pacientes con tensión arterial de 130-140/90 de 12 pacientes que no realizan ejercicio un 92% y de 1 que si realizan ejercicio el 8% .

TABLA N°. 27

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130-140/90

PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130- 140/90	TOTAL	PORCENTAJE
No consume carbohidratos	1	8%
Si consume carbohidratos	12	92%
TOTAL	13	100%

GRAFICO N°. 27



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

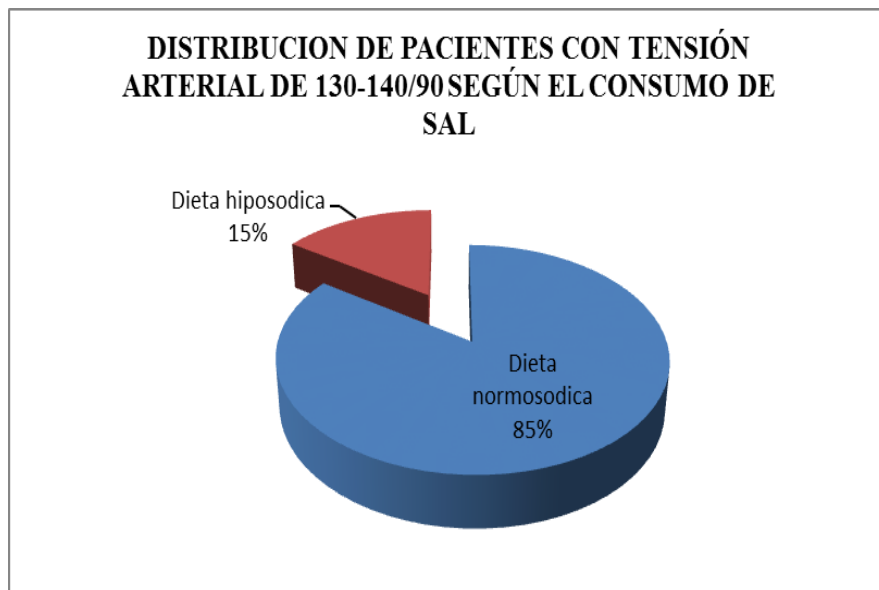
ANÁLISIS Distribución de pacientes según tensión arterial de 130-140/ 90 que consume carbohidratos 12 pacientes con un 92% y no consume carbohidratos 1 paciente con 8%.

TABLA No. 28

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130-140/90 SEGÚN EL CONSUMO DE DIETA NORMOSODICA E HIPOSODICA.

PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL DE 130-140/90 SEGÚN EL CONSUMO DE SAL	TOTAL	PORCENTAJE
Dieta normosodica	11	85%
Dieta hiposodica	2	15%
TOTAL	13	100%

GRAFICO No. 28



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

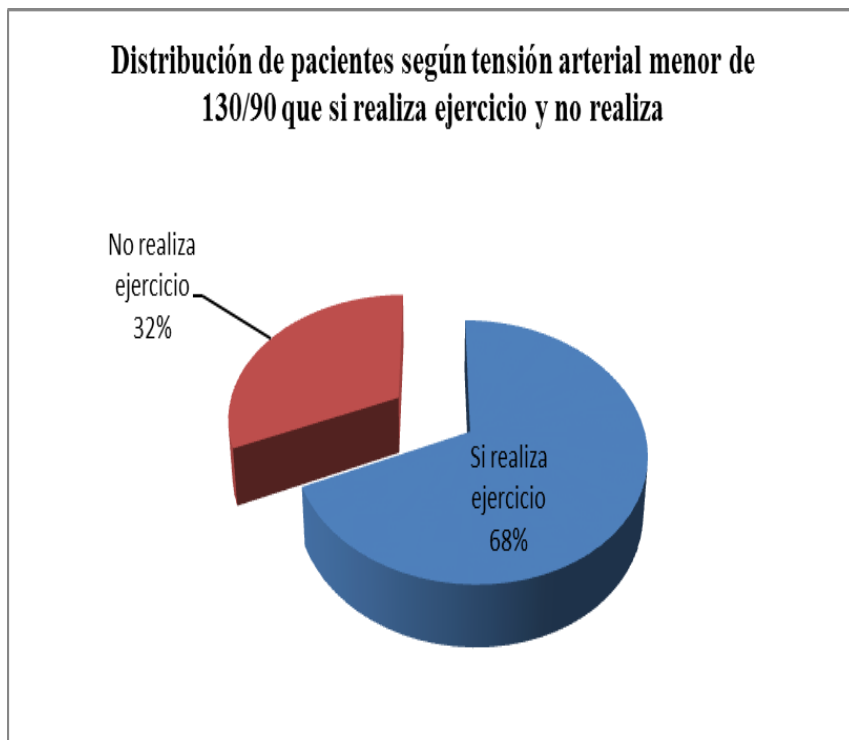
ANALISIS distribución de pacientes con tensión arterial de 130-140/90 según el consumo de dieta normosodica 11 pacientes con 85% y hiposodica 2 pacientes 15%.

TABLA No. 29

**DISTRUBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL
MENOR DE 130/90**

PACIENTES SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL MENOR DE 130/90	TOTAL	PORCENTAJE
Si realiza ejercicio	13	68%
No realiza ejercicio	6	32%
TOTAL	19	100%

GRAFICO No. 29



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

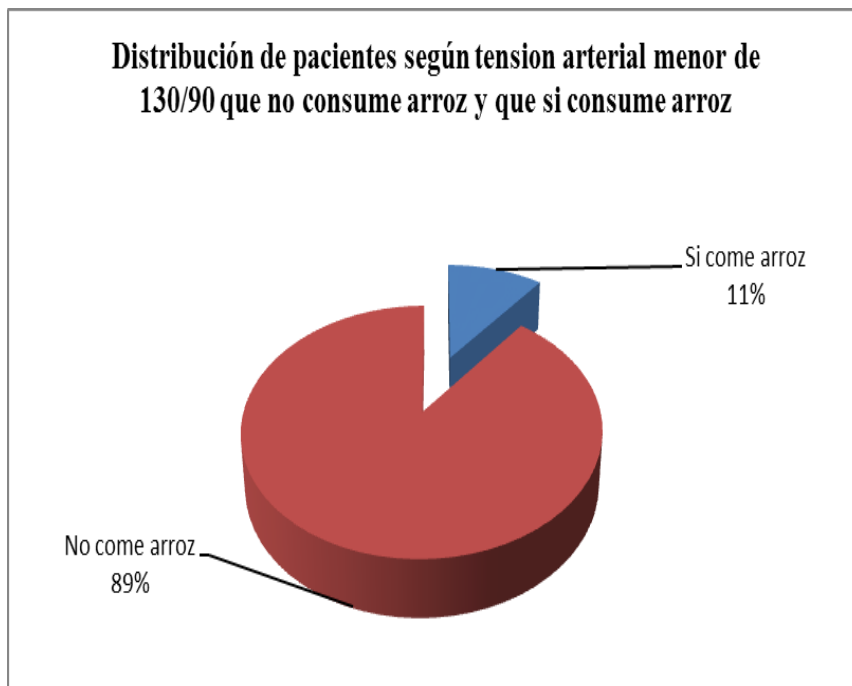
ANALISIS Distribución de pacientes según tensión arterial menor de 130/90 que si realiza ejercicio 13 con un 68% y no realiza 6 pacientes un 32%.

TABLA N° 30

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL
MENOR DE 130/90**

PACIENTES SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL MENOR DE 130/90	TOTAL	PORCENTAJE
Si consume carbohidratos	2	11%
No consume carbohidratos	17	89%
TOTAL	19	100%

GRAFICO N° 30



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

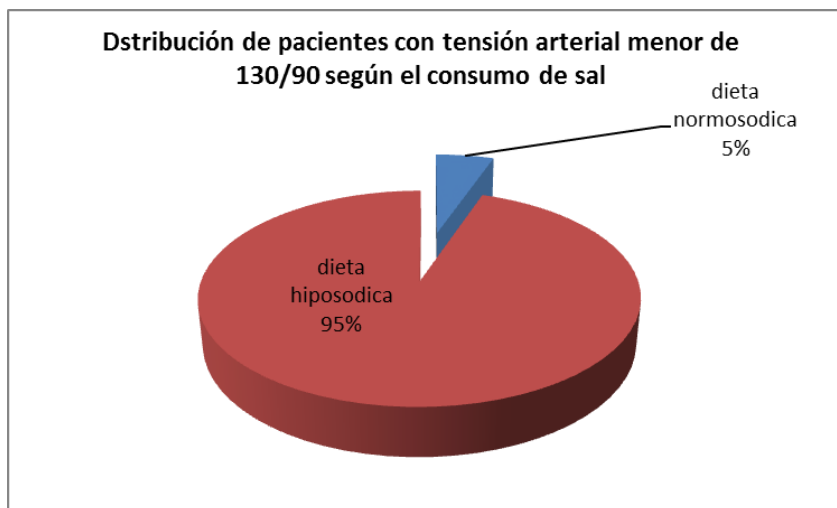
ANÁLISIS Distribución de pacientes según tensión arterial menor de 130/90 que no consume carbohidratos 17 pacientes un 89% y que si consume carbohidratos 2 pacientes 11%.

TABLA N°. 31

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL MENOR DE 130/90 SEGÚN CONSUMO DE DIETA NORMOSODICA E HIPOSODICA.

PACIENTES CON TENSIÓN ARTERIAL MENOR DE 130/90 SEGÚN EL CONSUMO DE SAL	TOTAL	PORCENTAJE
dieta normosodica	1	5%
dieta hiposodica	18	95%
TOTAL	19	100%

GRAFICO N°. 31



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

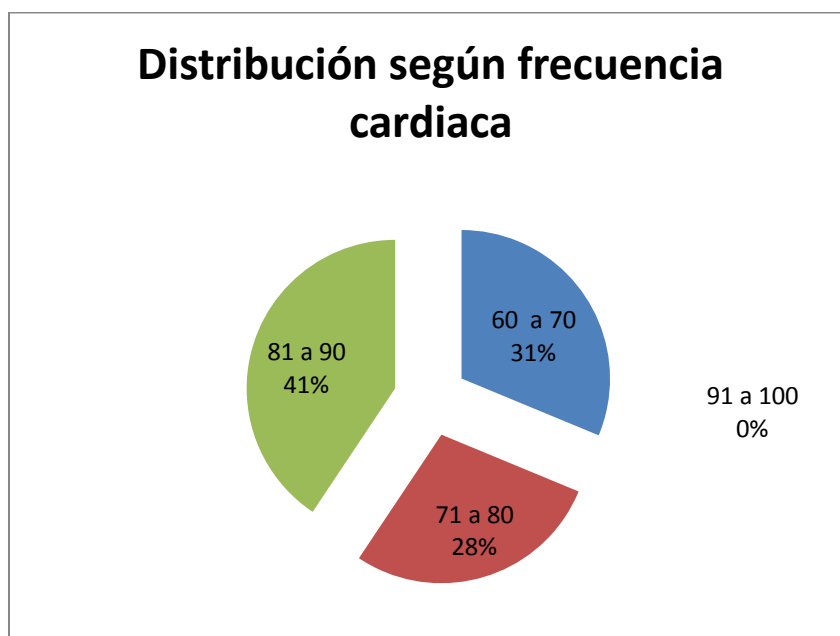
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANALISIS Distribución de pacientes con tensión arterial menor de 130/90 según consumo de dieta normosodica 1 paciente 5% y dieta hiposodica 18 pacientes un 95%.

TABLA N°. 32
DISTRIBUCIÓN SEGÚN MEDICIÓN DE LA CIFRAS DE LA
FRECUENCIA CARDIACA

Frecuencia cardiaca	Total	Porcentaje
60 a 70	10	31%
71 a 80	9	28%
81 a 90	13	41%
91 a 100	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 32



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: Grafico N° 2, frecuencia cardíaca. El grupo más frecuente según frecuencia cardíaca de 81 a 90, 13 pacientes 41%, luego sigue 60 a 70, 10 pacientes 31%, sigue 71 a 80, 9 pacientes 28% , en este estudio no existe pacientes con 91 a 100 de frecuencia cardíaca.

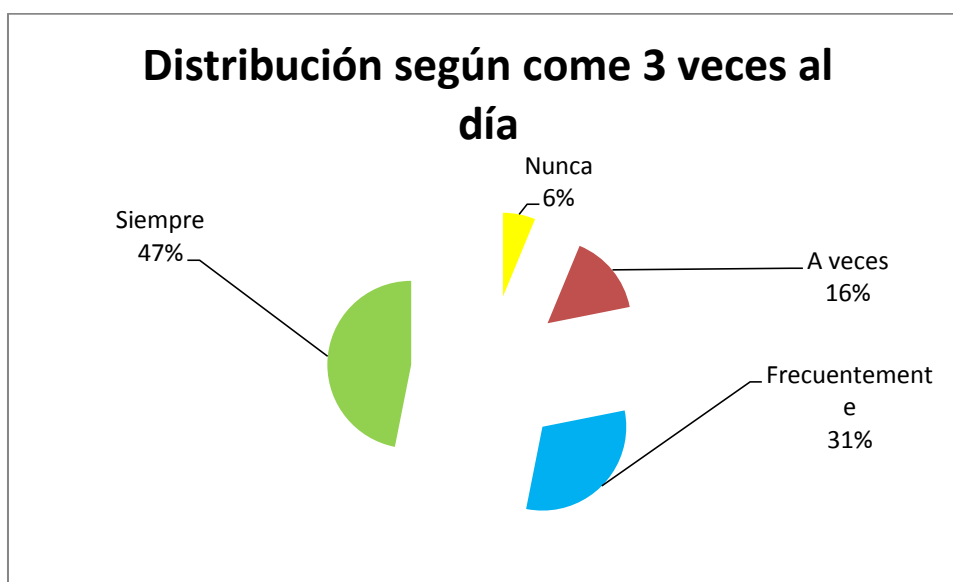
INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 33

DISTRIBUCIÓN SEGÚN COME 3 VECES AL DÍA

Como 3 veces al día	Total	Porcentaje
Nunca	2	6%
A veces	5	16%
Frecuentemente	10	31%
Siempre	15	47%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 33



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

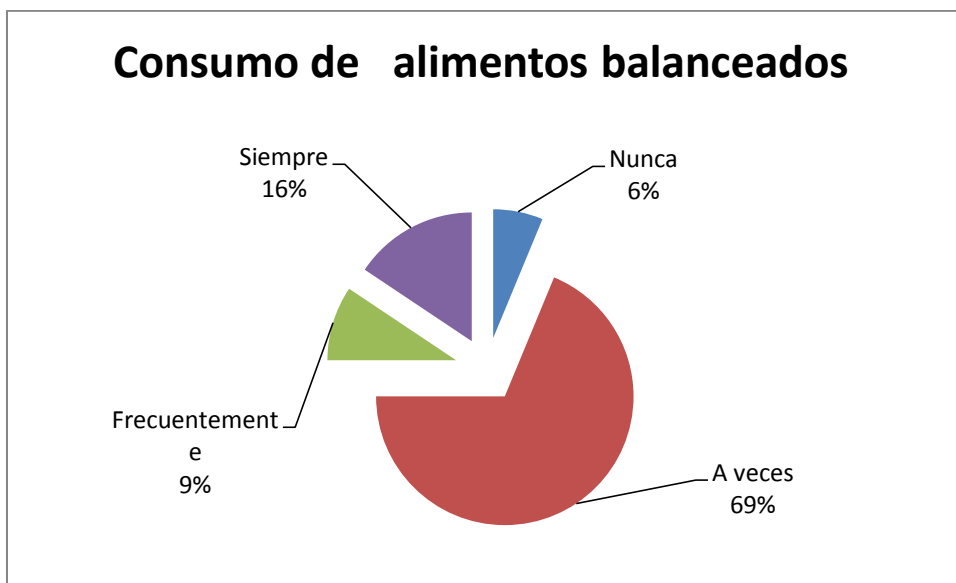
ANÁLISIS: En el gráfico N° 1 come 3 veces al día, de los analizados comen siempre 15 pacientes 47%, frecuentemente 10 pacientes el 31% , a veces 5 pacientes 16% y nunca 2 pacientes 6%, es decir que menos de la mitad de los analizados comen siempre.

TABLA N° 34

EXPLICAR EL CONTENIDO DE LOS ALIMENTOS BALANCEADOS

Consume alimentos balanceados	Total	Porcentaje
Nunca	2	6%
A veces	22	69%
Frecuentemente	3	9%
Siempre	5	16%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 34



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

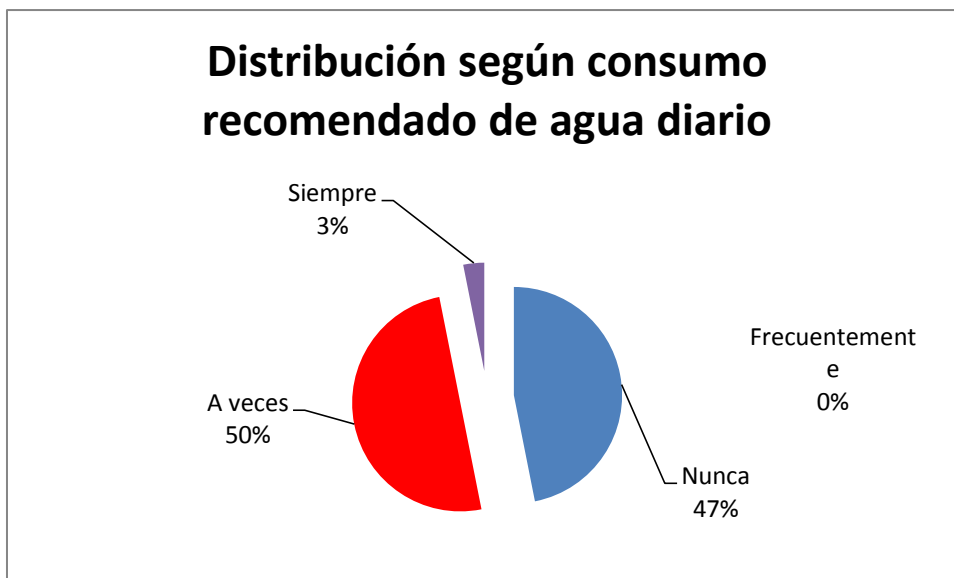
Análisis: Grafico N # 2 consumo de alimentos balanceados, consumen a veces 22 pacientes un 69%, siempre 5 pacientes el 16%, frecuentemente 3 pacientes 9% y nunca 2 pacientes el 6% nunca.

TABLA No. 35

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO RECOMENDADO DE AGUA
DIARIO**

Consumo de 4 a 8 vasos de agua	Total	Porcentaje
Nunca	15	47%
A veces	16	50%
Frecuentemente	0	0%
Siempre	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO No. 35



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

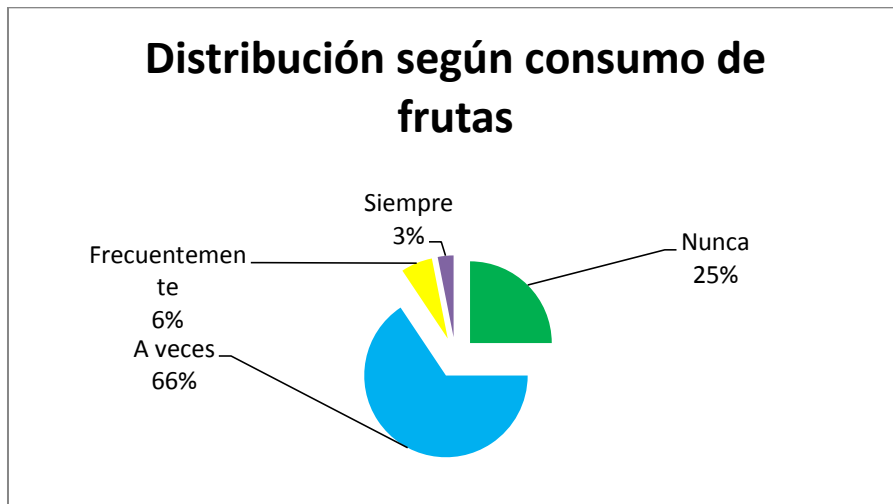
ANÁLISIS: En el gráfico N° 3 consumo recomendado de agua diario, consumen a veces 16 pacientes 50%, nunca 15 pacientes 47%, y siempre 1 paciente 3%, en este estudio no existe pacientes que consuman agua frecuentemente.

TABLA N° 36

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE FRUTAS

Incluye en su comida frutas	Total	Porcentaje
Nunca	8	25%
A veces	21	66%
Frecuentemente	2	6%
Siempre	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 36



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

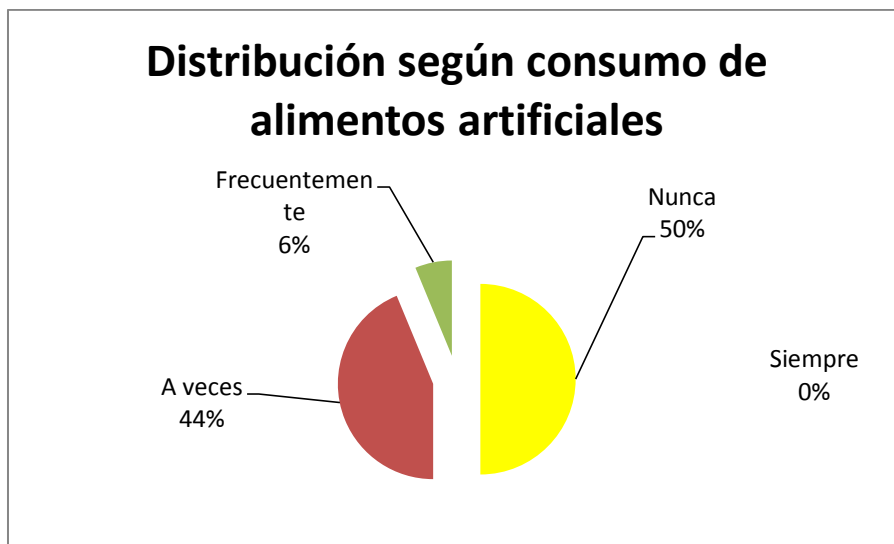
Análisis: En el gráfico N # 4 consumo de frutas, consumen frutas a veces 21 pacientes 66%, nunca 8 pacientes el 25%, frecuentemente 2 pacientes 6%, y siempre 1 paciente 3%.

TABLA N° 37

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS
ARTIFICIALES**

Escoje comidas que no tengan químicos	Total	Porcentaje
Nunca	16	50%
A veces	14	44%
Frecuentemente	2	6%
Siempre	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 37



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

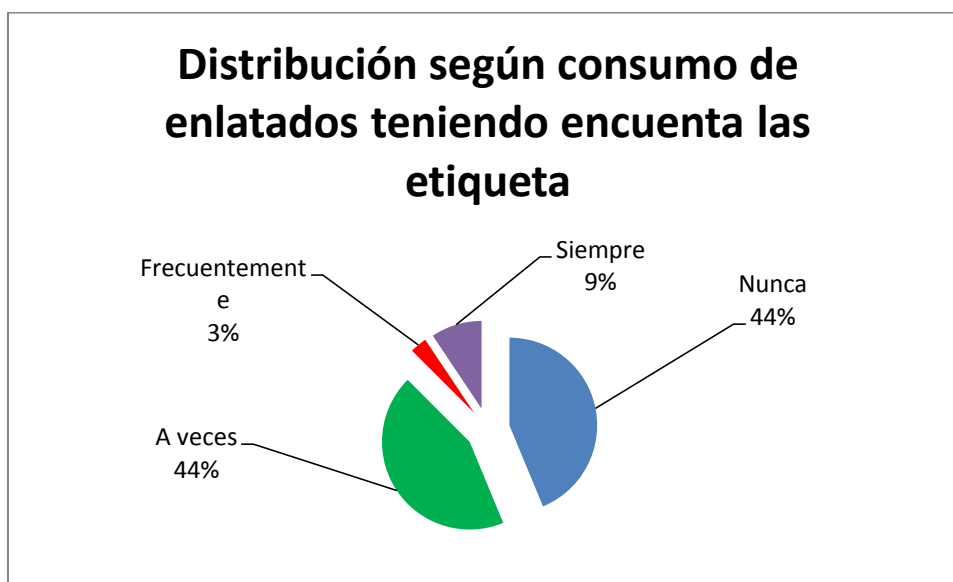
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: Grafico N° 5 consumo de alimentos artificiales, nunca consumen alimentos artificiales 16 pacientes 50%, a veces 14 pacientes un 44%, y consumen frecuentemente 2 pacientes 6%, en este estudio no existen pacientes que consuman alimentos artificiales siempre.

TABLA N°. 38
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE ENLATADOS TENIENDO
ENCUESTA LA ETIQUETA

Lee las etiquetas de las comidas enlatadas	Total	Porcentaje
Nunca	14	44%
A veces	14	44%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	3	9%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 38



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

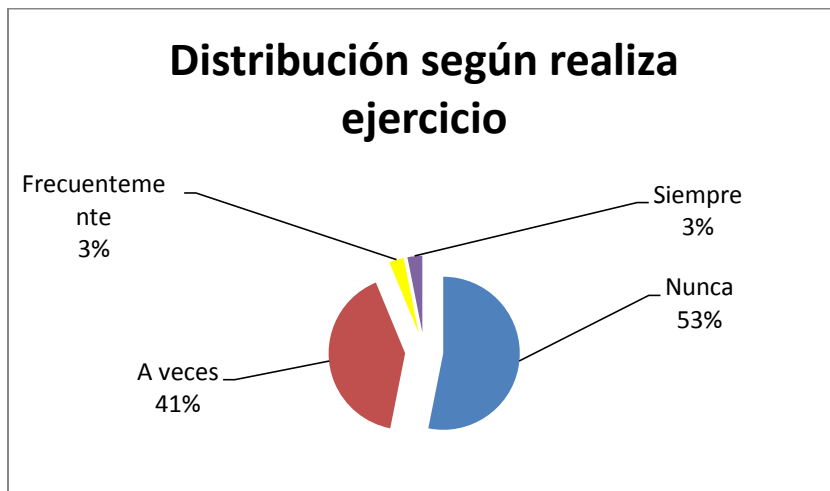
ANÁLISIS: En el gráfico N° 6 consumo de enlatados teniendo en cuenta las etiquetas, de los pacientes encuestados nunca y a veces consumen alimentos teniendo en cuenta las etiquetas 14 pacientes 44%, respectivamente entre el primero y el segundo lugar no existe una diferencia, siempre 3 pacientes 9%, y frecuentemente 1 paciente el 3%

TABLA N° 39

DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZA EJERCICIO

Realiza ejercicio de 20 a 30 minutos por día	Total	Porcentaje
Nunca	17	53%
A veces	13	41%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 39



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

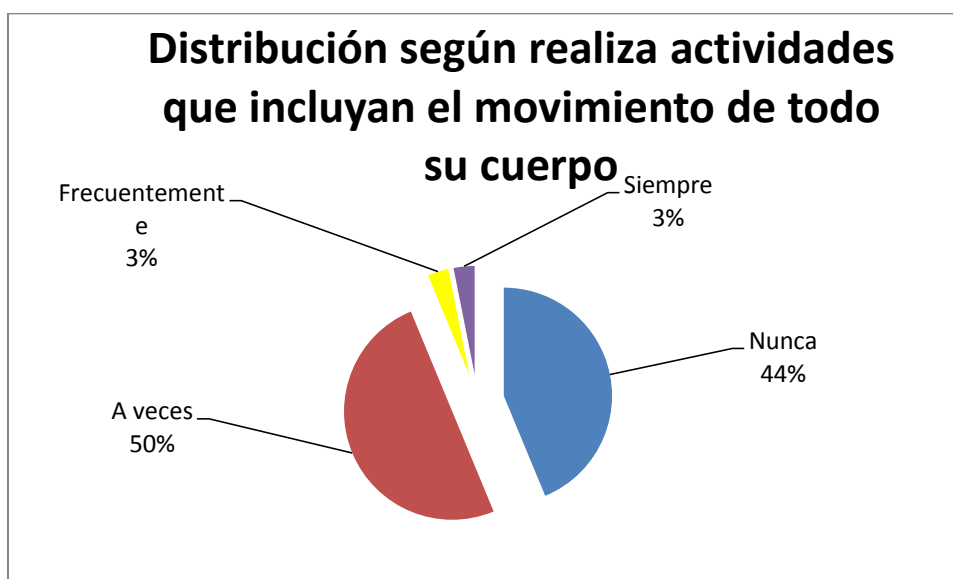
Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: Gráfico N° 7 realiza ejercicio, nunca realizan 17 pacientes 53%, a veces 13 pacientes 41%, un frecuentemente 1 paciente 3% y siempre 1 paciente un 3%.

TABLA N° 40
DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZA ACTIVIDADES QUE INCLUYAN
EL MOVIMIENTO DE TODO SU CUERPO

Realiza actividades que incluyan el movimiento de su cuerpo	Total	Porcentaje
Nunca	14	44%
A veces	16	50%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 40



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

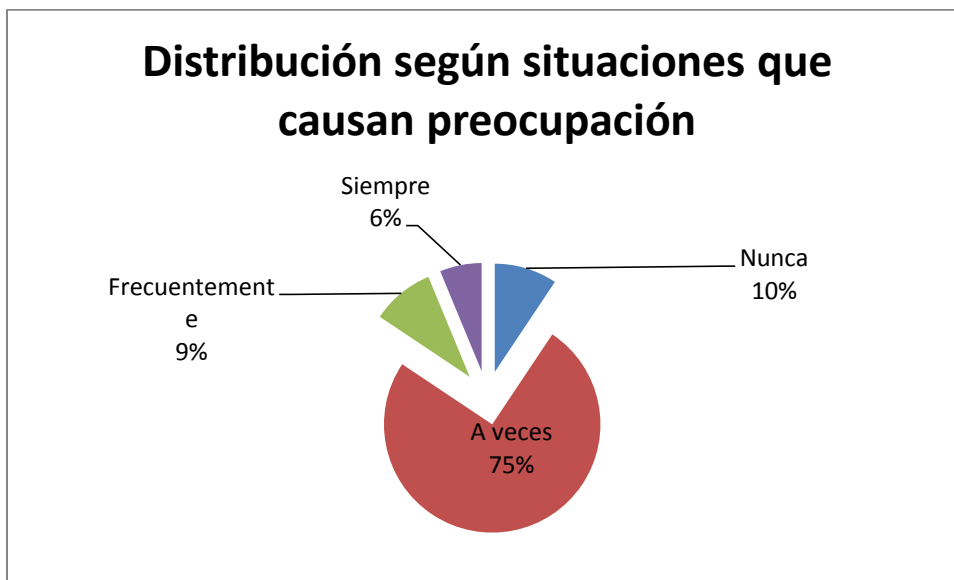
Análisis. En el grafico N° 8 realiza actividad que incluya el movimiento de todo el cuerpo, realizan a veces 16 pacientes 50%, nunca 14 pacientes 44%, siempre 1 paciente 3% y frecuentemente 1 paciente 3%.

TABLA N° 41

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SITUACIONES QUE CAUSAN PREOCUPACIÓN

Identifica las situaciones que causan preocupación	Total	Porcentaje
Nunca	3	10%
A veces	24	75%
Frecuentemente	3	9%
Siempre	2	6%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 41



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

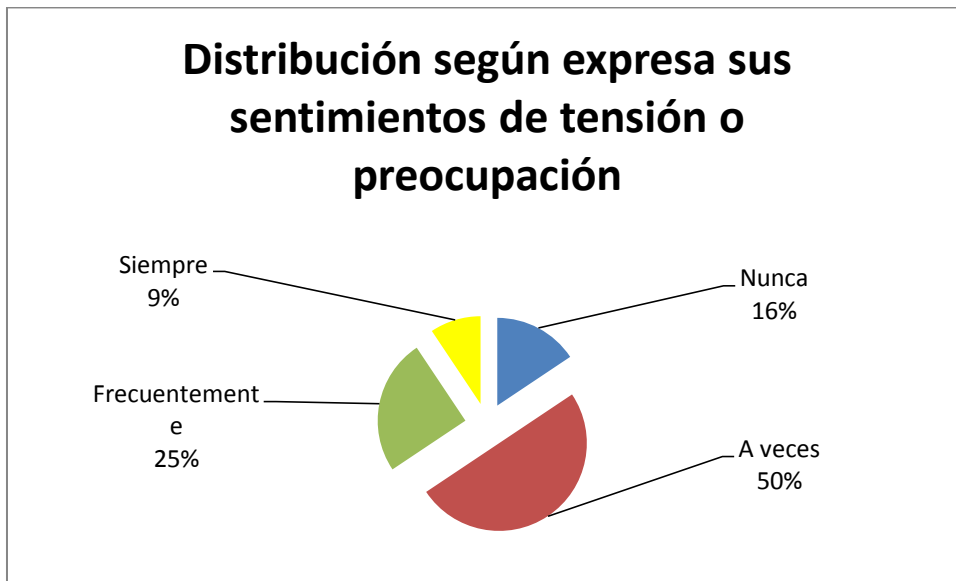
ANÁLISIS: Grafico N° 9 situaciones que causan preocupación, a veces reconocen situaciones que causan preocupación 24 pacientes 75%, nunca 3 pacientes 10%, frecuentemente 3 pacientes 9%, y siempre 2 pacientes 6%.

TABLA N°. 42

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EXPRESA SUS SENTIMIENTOS DE TENSIÓN O PREOCUPACIÓN

Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	Total	Porcentaje
Nunca	5	16%
A veces	16	50%
Frecuentemente	8	25%
Siempre	3	9%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 42



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

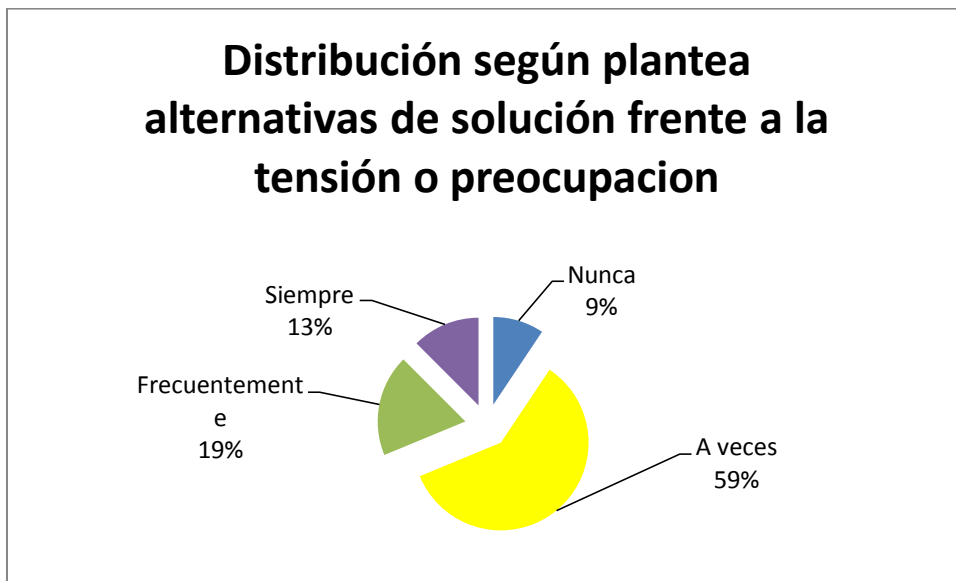
ANÁLISIS: En el gráfico N # 10, expresa sus sentimientos de tensión o preocupación, a veces 16 pacientes 50%, frecuentemente 8 pacientes 25 %, nunca 5 pacientes 16%, y siempre 3 pacientes 9%.

TABLA N°. 43

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PLANTEA ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
FRENTE A LA TENSIÓN O PREOCUPACIÓN**

Plantea alternativas de solución frente a la tensión	Total	Porcentaje
Nunca	3	9%
A veces	19	59%
Frecuentemente	6	19%
Siempre	4	13%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 43



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

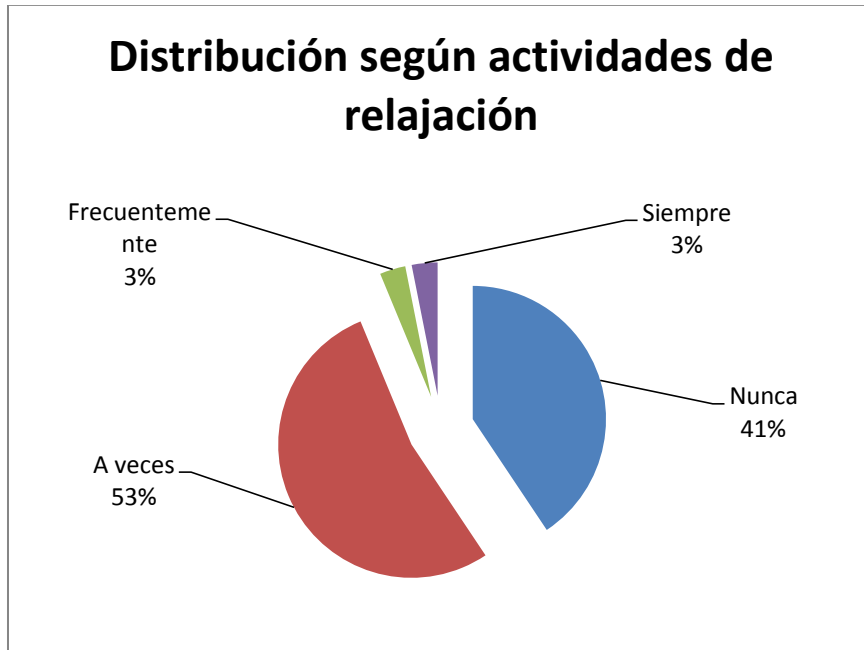
ANÁLISIS: Gráfico N # 11, plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación, a veces 19 pacientes 59%,frecuentemente 6 pacientes 19% , siempre 4 pacientes 13% y nunca 3 pacientes 9% .

TABLA N°. 44

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN

Realiza actividades de relajación	Total	Porcentaje
Nunca	13	41%
A veces	17	53%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	1	3%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 44



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

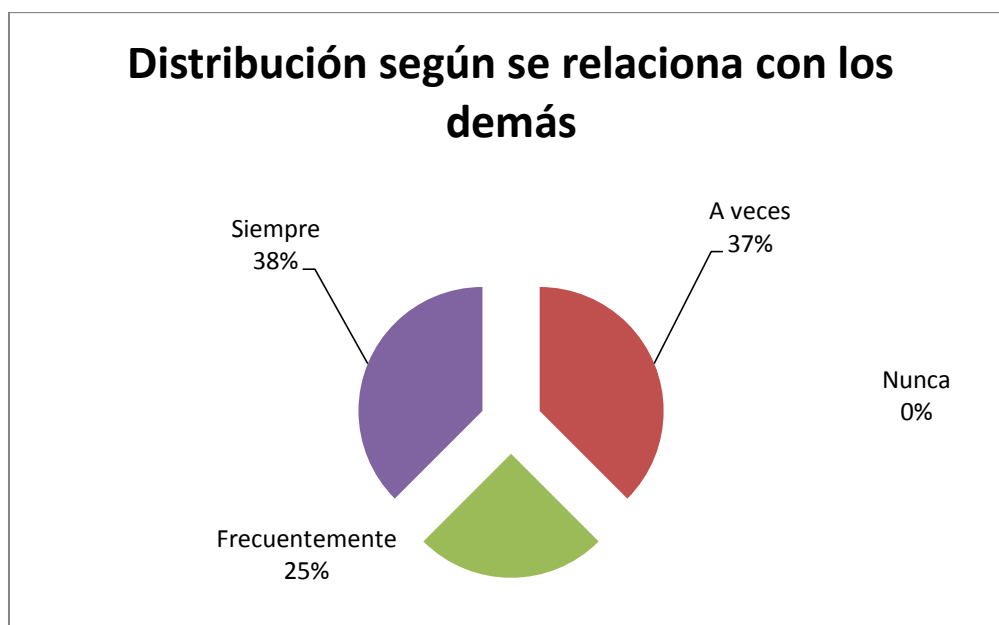
ANÁLISIS: En el gráfico N° 12, actividades de relajación, a veces realizan actividades de relajación 17 pacientes 53%, nunca 13 pacientes 41%, siempre 1 paciente 3% y frecuentemente 1 paciente un 3%.

TABLA N°. 45

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SE RELACIONA CON LOS DEMÁS

Se relaciona con los demás	Total	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	12	37%
Frecuentemente	8	25%
Siempre	12	38%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 45



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

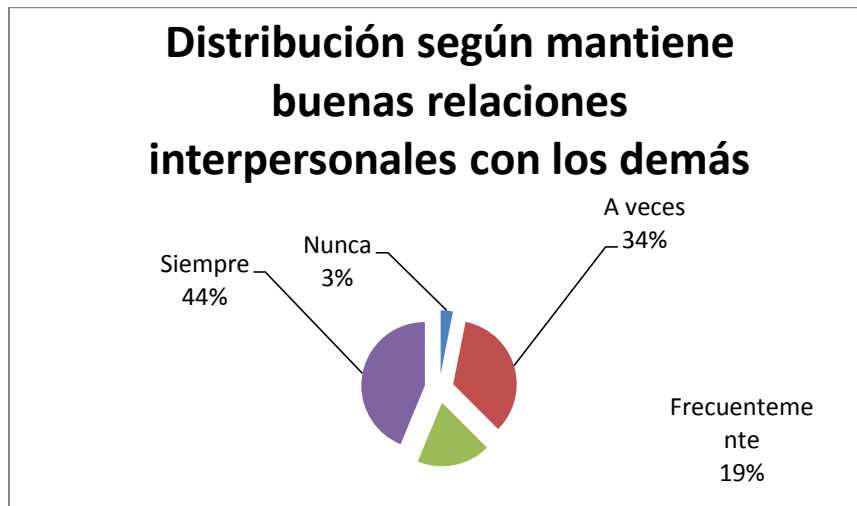
ANÁLISIS: En el gráfico N° 13 se relaciona con los demás, siempre 12 pacientes 38%, a veces 12 pacientes el 37%, y frecuentemente 8 pacientes 25%, no existe en el estudio pacientes que nunca se relacionan con los demás.

TABLA N° 46

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN MANTIENE BUENAS RELACIONES
INTERPERSONALES CON LOS DEMÁS**

Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	Total	Porcentaje
Nunca	1	3%
A veces	11	34%
Frecuentemente	6	19%
Siempre	14	44%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 46



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

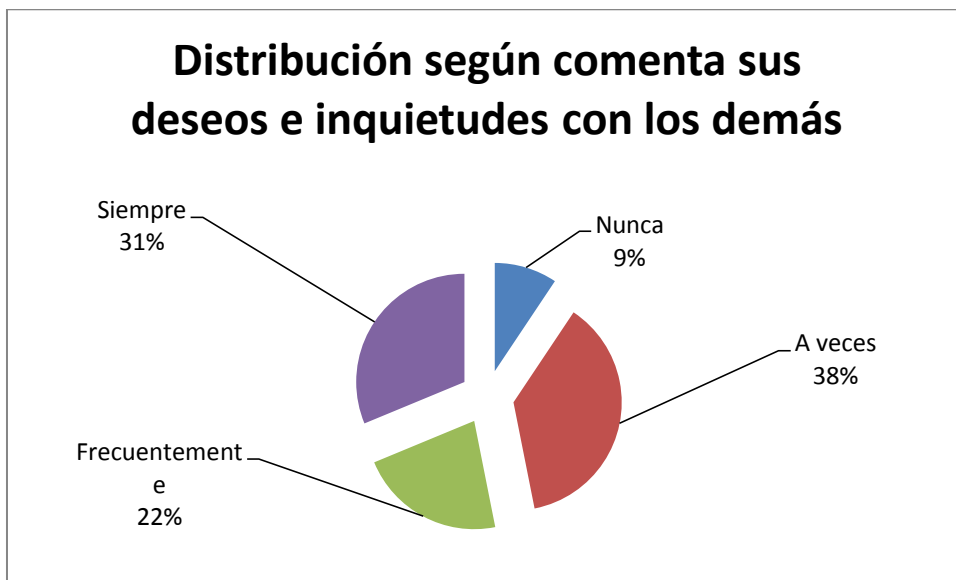
ANÁLISIS: En el gráfico N° 14, mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás, siempre 14 pacientes 44%, a veces 11 pacientes 34%, frecuentemente 6 pacientes 19% y nunca 1 paciente 3%.

TABLA N° 47

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN COMENTA SUS DESEOS E INQUIETUDES
CON LOS DEMÁS**

Comenta sus deseos e inquietudes con los demás	Total	Porcentaje
Nunca	3	9%
A veces	12	38%
Frecuentemente	7	22%
Siempre	10	31%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 47



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

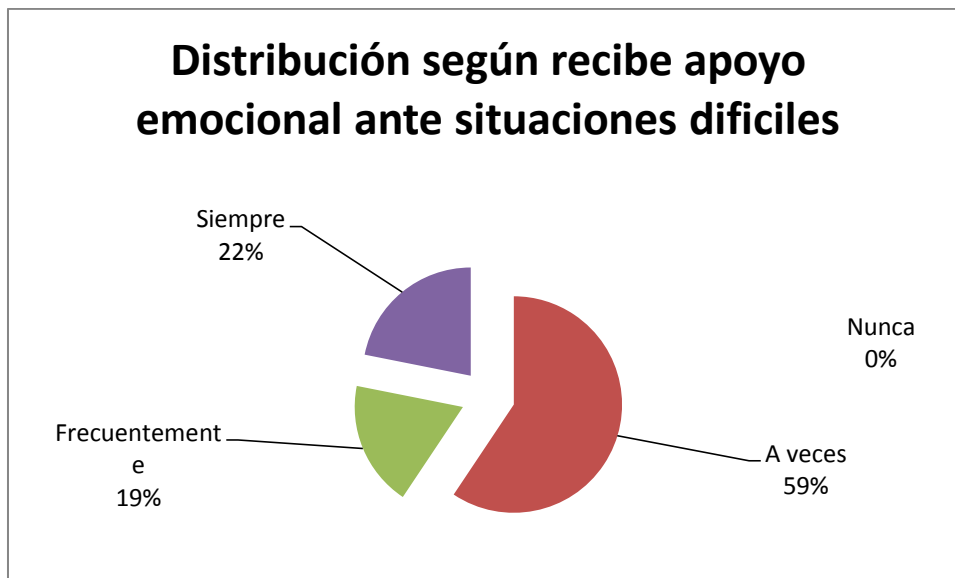
ANÁLISIS: En el gráfico N° 15 comenta sus deseos e inquietudes con los demás, a veces 12 paciente 38%, siempre 10 pacientes 31%, frecuentemente 7 pacientes 22% y nunca 3 pacientes 9 % comenta sus inquietudes.

TABLA N°. 48

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECIBE APOYO EMOCIONAL ANTE SITUACIONES DIFÍCILES

Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo	Total	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	19	59%
Frecuentemente	6	19%
Siempre	7	22%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 48



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

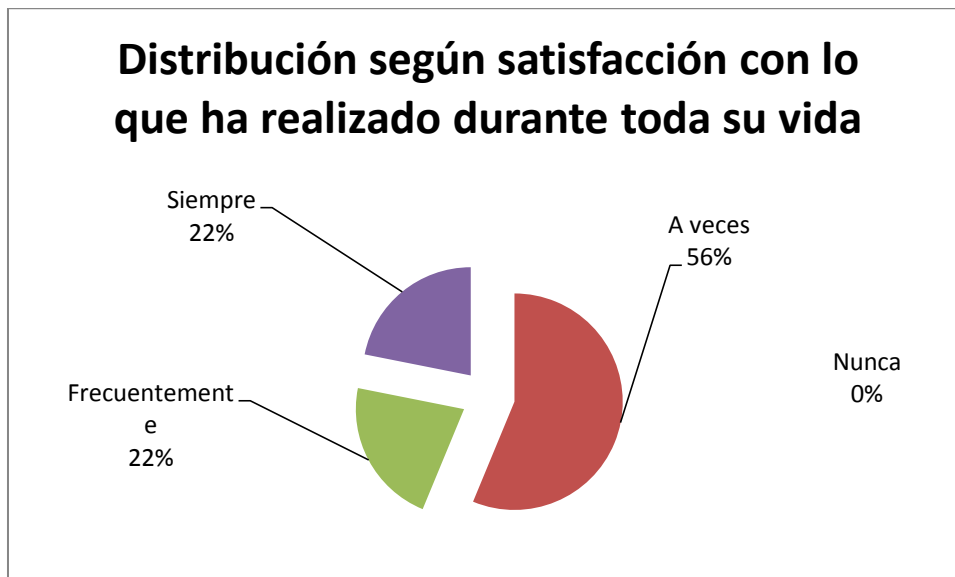
ANÁLISIS: En el gráfico N° 16 recibe apoyo emocional ante situaciones difíciles, a veces 19 pacientes 59%, siempre 7 pacientes 22%, frecuentemente 6 pacientes 19%, en este estudio no existen pacientes que nunca reciben apoyo emocional ante situaciones difíciles.

TABLA N°. 49

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SATISFACCIÓN CON LO QUE HA REALIZADO DURANTE TODA SU VIDA

Se encuentra satisfecho con lo que realiza en su vida	Total	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	18	56%
Frecuentemente	7	22%
Siempre	7	22%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 49



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

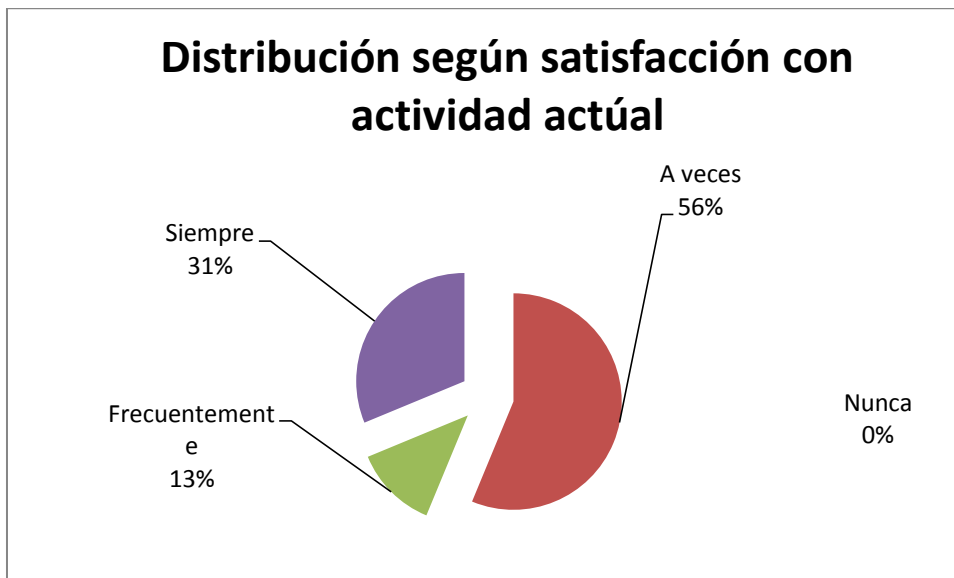
Análisis: En el gráfico N° 17 satisfacción con lo que realiza durante toda su vida, a veces 18 pacientes 56%, frecuentemente 7 pacientes 22%, siempre 7 pacientes 22%, en este estudio no existen pacientes que nunca se encuentren satisfechos con lo que ha realizado durante toda su vida.

TABLA N° 50

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SATISFACCIÓN CON ACTIVIDAD
ACTUAL**

Se encuentra satisfecho con las actividades que realiza	Total	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	18	56%
Frecuentemente	4	13%
Siempre	10	31%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 50



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

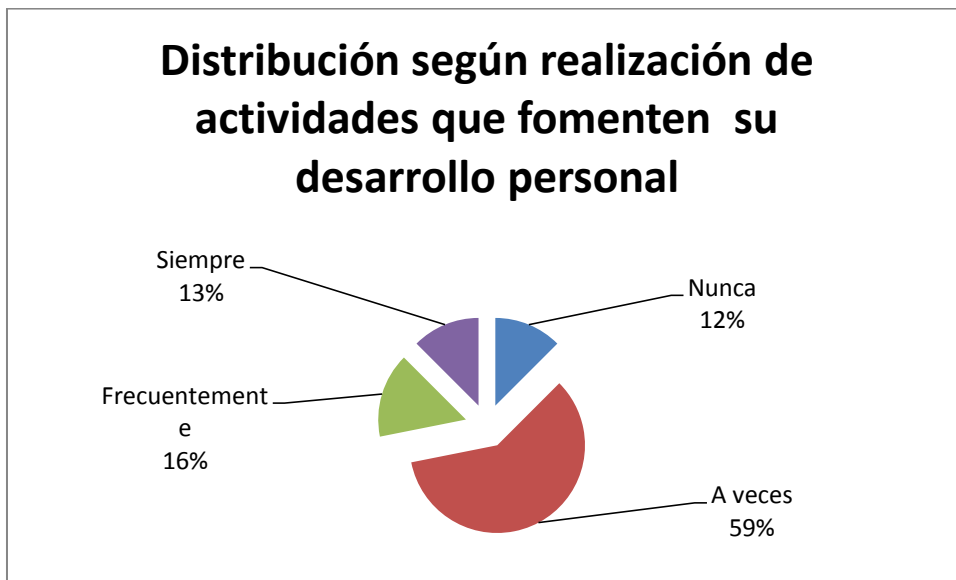
ANÁLISIS: En el gráfico N° 18 satisfacción con actividad actual, a veces 18 pacientes 56%, siempre 10 pacientes 31%, frecuentemente 4 pacientes 13%, en este estudio no existen pacientes que nunca se encuentren satisfechos con la actividad actual que desempeñan.

TABLA N°. 51

DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE FOMENTEN DESARROLLO PERSONAL

Realiza actividades que fomentan su desarrollo personal	Total	Porcentaje
Nunca	4	12%
A veces	19	59%
Frecuentemente	5	16%
Siempre	4	13%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 51



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

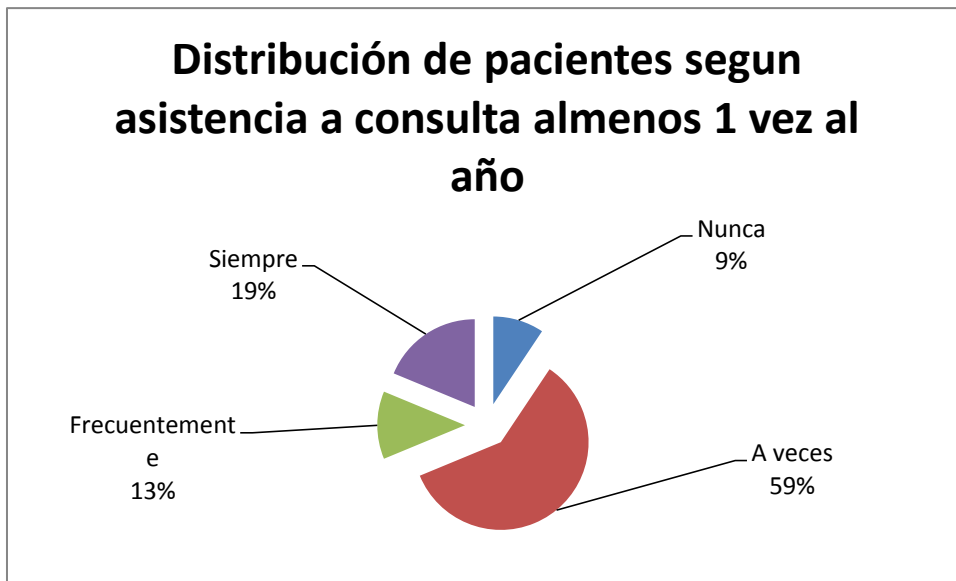
ANÁLISIS: Grafico N ° 19 realización de actividades que fomenten su desarrollo personal, a veces 19 pacientes 59%, frecuentemente 5 pacientes 16%, siempre 4 pacientes 13%, nunca 4 pacientes 12%.

TABLA N° 52

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN ASISTENCIA A CONSULTA AL MENOS 1 VEZ AL AÑO

Acude por lo menos 1 vez al año al establecimiento de salud	Total	Porcentaje
Nunca	3	9%
A veces	19	59%
Frecuentemente	4	13%
Siempre	6	19%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N° 52



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

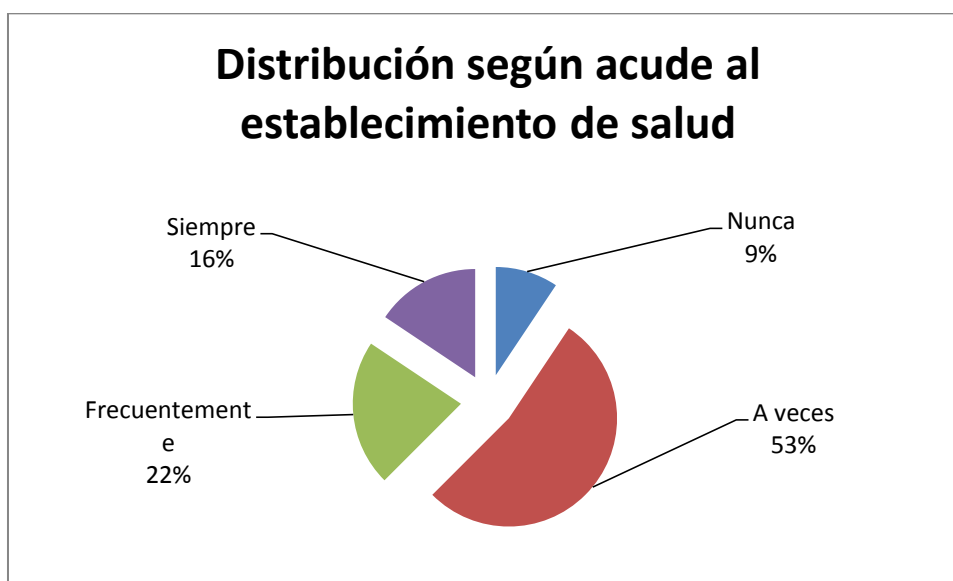
ANÁLISIS: En el grafico N° 20 distribución de pacientes según asistencia a consulta al menos 1 vez al año, a veces 19 personas 59% siempre 6 personas 19%, frecuentemente 4 personas 13%, nunca 3 personas 9%.

TABLA N°. 53

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Cuando presenta molestias acude al establecimiento de salud	Total	Porcentaje
Nunca	3	9%
A veces	17	53%
Frecuentemente	7	22%
Siempre	5	16%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 53



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

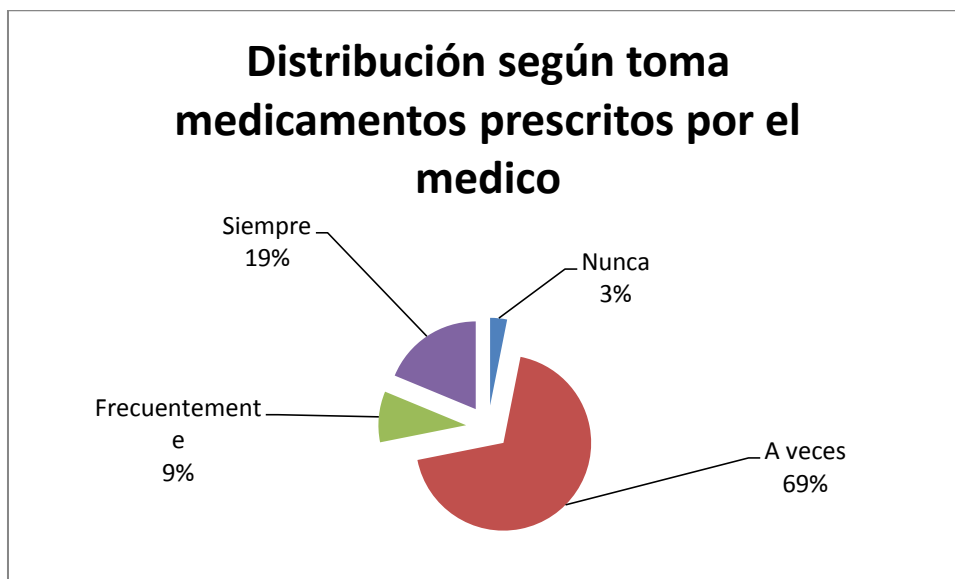
ANÁLISIS: En el grafico N° 21 acude al establecimiento de salud, a veces 17 pacientes 53%, frecuentemente 7 pacientes 22%, siempre 5 pacientes 16%, nunca 3 pacientes 9%.

TABLA N°. 54

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TOMA MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO

Toma medicamentos prescritos por el médico	Total	Porcentaje
Nunca	1	3%
A veces	22	69%
Frecuentemente	3	9%
Siempre	6	19%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 54



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

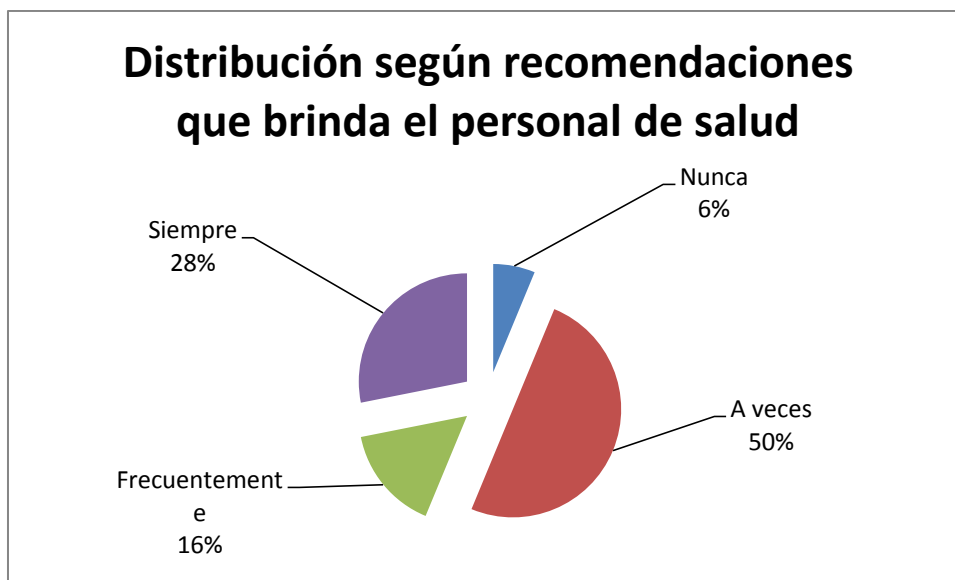
ANÁLISIS: En el grafico N° 22 toma medicamentos prescritos por el médico, a veces 22 pacientes 69% siempre 6 pacientes 19%, frecuentemente 3 pacientes 9%, nunca 1 paciente 3%.

TABLA N°. 55

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECOMENDACIONES QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD

Recomendaciones que brinda el personal de salud	Total	Porcentaje
Nunca	2	6%
A veces	16	50%
Frecuentemente	5	16%
Siempre	9	28%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 55



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

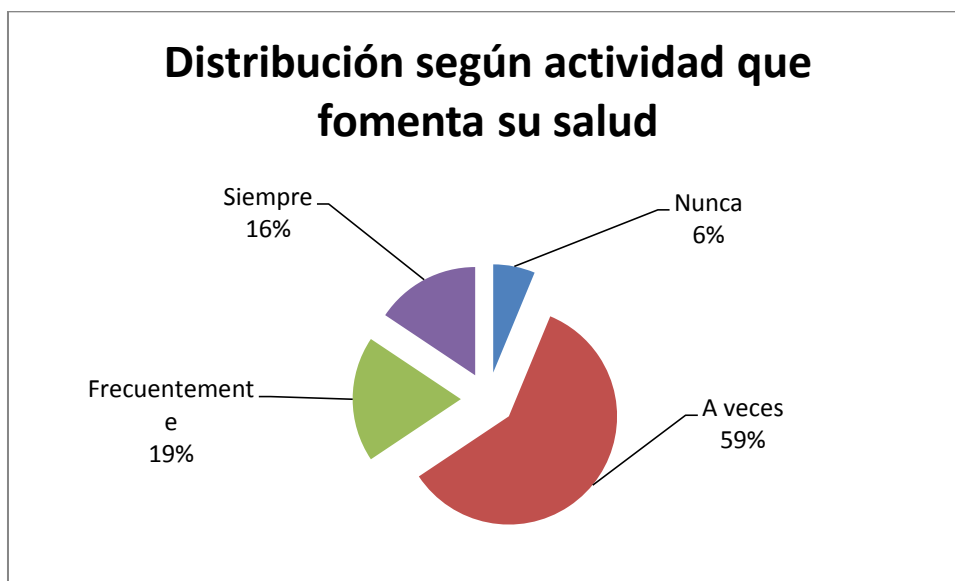
ANÁLISIS: en el grafico N° 23 recomendaciones que brinda el personal de salud, a veces 16 pacientes 50 %, siempre 9 pacientes 28%, frecuentemente 5 pacientes 16%, nunca 2 pacientes 6 %.

TABLA N°. 56

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTIVIDAD QUE FOMENTA SU SALUD

Actividades que fomentan su salud	Total	Porcentaje
Nunca	2	6%
A veces	19	59%
Frecuentemente	6	19%
Siempre	5	16%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 56



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

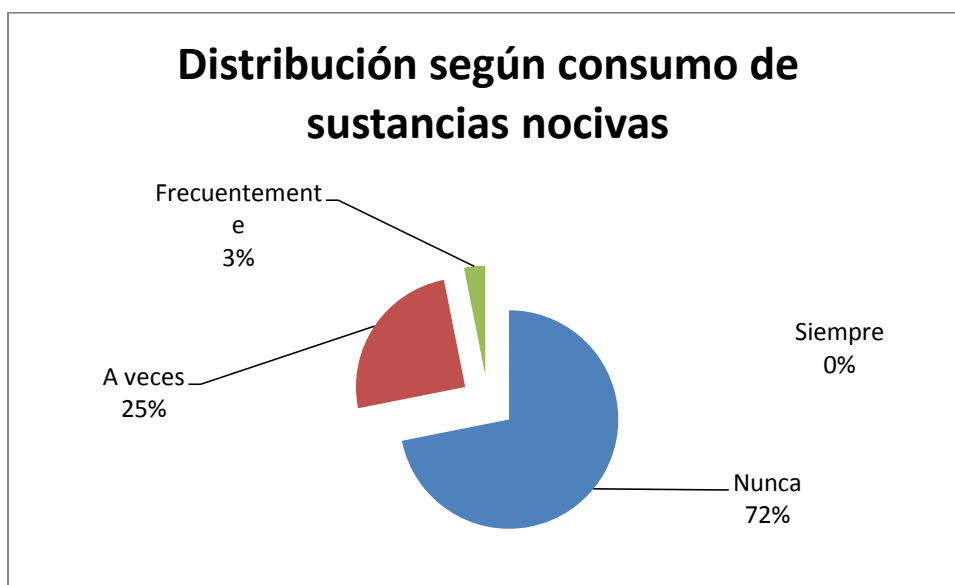
ANÁLISIS: en el grafico N° 24 actividad que fomenta su salud, a veces 19 pacientes 59%, frecuentemente 6 pacientes 19%, siempre 5 pacientes 16% y nunca 2 pacientes 6%.

TABLA N°. 57

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Consume sustancias nocivas	Total	Porcentaje
Nunca	23	72%
A veces	8	25%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	0	0%
TOTAL	32	100%

GRAFICO N°. 57



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial

Fecha: 26/11/2015

Elaborado por: IRE Mayra Manobanda, IRE Lastenia Sánchez

ANÁLISIS: En el gráfico N° 25 consumo de sustancias nocivas, nunca consumen 23 pacientes 72% a veces 8 pacientes 25%, frecuentemente 1 paciente 3%, en este estudio no existe pacientes que consuman siempre sustancias nocivas.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En este estudio realizado se ha corroborado según los resultados la hipótesis planteada sí influye negativamente en las cifras de la tensión arterial puesto que los analizados no realizan ejercicio, tienen un consumo alto en sal y arroz

5.2 CONCLUSIONES

1.- En este estudio concluimos que hay un discreto predominio del sexo femenino con un (56%), la edad más frecuente fue entre 69 a 79 años con un (47%), los mestizos tuvieron una amplia mayoría con un (97%), primaria terminada con un (35%) y el estado civil con un (50%) fueron los más representativos.

2.- En relación a los estilos de vida individual obtenemos que el (78%) no realiza actividad física, los carbohidratos es el alimento más consumido en el (59%), con un (37%) de los analizados consumen dietas normo sódicas, solo el (50%) consumen de 4 a 8 vasos de agua diario, poco más de las $\frac{3}{4}$ partes con un (81%) no consumen alcohol ni tabaco.

3.- Con relación a los estilos de vida familiar obtenemos que de los analizados, el (38 %) se relaciona siempre con los demás, el (44%) mantiene siempre buenas relaciones interpersonales; el (38%) solo a veces comenta sus inquietudes con las demás personas y el (59%) solo a veces recibe apoyo de los demás.

4.- De los pacientes con cifras de tensión arterial de 130-140 /90, la mayoría con un (92%) no realizan ejercicio, y comen cantidades importantes de carbohidratos; el (85%) hacen una dieta normo sódica; de los pacientes con tensión arterial menor de 130/90, el (89%) no comen grandes cantidades de carbohidratos y el (95%) hacen una dieta hipo sódica.

5.- Los estilos de vida individual y familiar mediante consumo de sal, carbohidratos y el no realizar actividad física inciden en el hallazgo de cifras de tensión arterial elevadas

5.3. RECOMENDACIONES

- Ejecutar el programa de intervención para modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en las cifras de tensión arterial de hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” segundo trimestre 2015.
- Entregar trípticos sobre la relación entre los estilos de vida saludables e hipertensión arterial a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”.
- Divulgar los resultados obtenidos a todo el personal de salud, a los pacientes que acuden a este hospital haciendo énfasis en la relación negativa en los estilos de vida (sal, arroz) y las cifras elevadas de la tensión arterial.
- Realizar a través de un dispensario ambulatorio móvil pesquisaje activo de las cifras de tensión arterial, en la población adulta de la ciudad de “Chillanes”.
- Crear un club de pacientes hipertensos en el Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”.

PROPUESTA

TITULO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR LA INFLUENCIA NEGATIVA DE LOS ESTILOS DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DE HIPERTENSOS HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO “CHILLANES” SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015.

DATOS DEL PROYECTO

Área geográfica: Cantón Chillanes, Provincia Bolívar, Ecuador.

Dirección: García Moreno y Eloy Alfaro.

Responsables:

IRE: Manobanda Centeno Mayra Elizabeth

IRE: Lastenia Jakeline Sánchez Andrade

Beneficiarios

Los 32 pacientes hipertensos que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede presentar complicaciones severas si no es tratada a tiempo, tensión arterial sistólica que es la más alta la misma que se produce cuando el corazón se contrae, presión arterial diastólica la más baja que se produce cuando el musculo cardiaco se relaja entre un latido y otro. (OMS)

Según la OMS las enfermedades cardiovasculares son corresponsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año entre ellas las complicaciones de la hipertensión arterial causan anualmente 9.4 millones de muertes.

Los estilos de vida son comportamientos que mejoran o producen riesgos a la salud. El comportamiento humano está dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes comportamientos para la producción de salud o enfermedad en la población. (OPS)

La calidad de vida está relacionada con lo que consume el individuo en su alimentación, si realiza o no actividad física, el consumo de alcohol, tabaco las mismas que son consideradas como factores de riesgo dependiendo el comportamiento de las enfermedades no transmisibles.

La actividad física es la clave para un envejecimiento saludable ya que ayuda a prevenir el desarrollo de algunas enfermedades entre ellas la hipertensión arterial.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos las mismas que incluyen las actividades como el trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y actividades recreativas, según la OMS para obtener beneficios para la salud deberían realizar los adolescentes 60 minutos diarios de actividad física moderada, y los adultos 150 minutos semanales de actividad moderada. (OMS)

El programa de intervención está encaminado a modificar la influencia negativa de los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión

arterial, evitando las complicaciones que puede presentar su enfermedad y así garantizar en cada uno de ellos una mejor calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

Como autoras de esta investigación se ve la necesidad de emprender una propuesta con el fin de disminuir las complicaciones que puede causar la hipertensión arterial. La misma que se realiza tomando los resultados obtenidos en las encuestas que fueron aplicadas a los 32 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”, logrando identificar una mayor incidencia en relación a los estilos de vida; en donde los pacientes no realizan actividad física, tienen una dieta normosódica el alimento que más consume es el arroz, no consumen la cantidad suficiente de agua al día, estos estilos de vida contribuyen a una amenaza y aumenta la probabilidad de padecer enfermedades o complicaciones.

Viendo la necesidad se propone realizar una serie de actividades para que los pacientes sientan motivados y conozcan más acerca de su enfermedad y los estilos de vida que deben llevar y así lograr una participación positiva de los mismos.

Mediante el programa de intervención dirigido a los pacientes hipertensos, se contribuirá a la mejora de la salud del paciente y así poder evitar complicaciones ya que esta propuesta tiene como objetivo Diseñar un plan de intervención que permita modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de pacientes hipertensos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de intervención que permita modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de pacientes hipertensos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar el plan de intervención a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial que acuden al Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes”.

- Modificar los estilos de vida individual y familiar relacionado con una dieta normosódica, alto consumo de calorías (arroz), no ejercicio físico que influyen desfavorablemente en las cifras de tensión arterial de los pacientes hipertensos.

- Reforzar los aspectos saludables relacionados con el no consumo de grasas, cigarrillo y alcohol en los estilos de vida individual y familiar de los pacientes hipertensos.

SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La sustentación de la propuesta en la investigación ejecutada se concluyó que es la aplicación de un PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR LA INFLUENCIA NEGATIVA DE LOS ESTILOS DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN LAS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO “CHILLANES” SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LUGAR	FECHA	TEMA	RESPONSABLES	RESULTADOS
Hospital "Chillanes"	24/11/2015	Concepto de hipertensión arterial. Factores de riesgo modificables de la hipertensión.	Mayra Manobanda Lastenia Sánchez	Mejorar el nivel de conocimiento más sobre hipertensión arterial y los factores que lo modificables
En la comunidad	26/11/2015	El consumo de sal en la dieta.	Mayra Manobanda	Usuarios consumen una dieta hiposódica
Hospital "Chillanes"	01/12/2015	Que es actividad física, su importancia. Tipos de ejercicio físico que debe realizar los hipertensos.	Mayra Manobanda Lastenia Sánchez	Los usuarios conocen más acerca de la actividad física y ponen en práctica cada uno de los ejercicios aprendidos.

Hospital “ Chillanes”	08/12/2015	Alimentación saludable Alimentos que debe consumir un paciente hipertenso.	Mayra Manobanda Lastenia Sánchez	Los usuarios identifican los alimentos que deben consumir en su dieta.
Hospital “Chillanes”	15/12/2015	Que es el alcohol y las complicaciones que producen en la salud. Complicaciones que produce el tabaco en la salud.	Mayra Manobanda Lastenia Sánchez	Los usuarios adquieren conocimientos sobre el alcohol, tabaco y sus complicaciones
En la comunidad	27/12/2015	Relaciones interpersonales	Lastenia Sánchez	Los usuarios mantienen buenas relaciones interpersonales

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	15 horas	\$0,70	\$10.50
Impresiones	20 a color	\$0.20	\$4,00
Copias	140	\$0.05	\$7.00
Papel periódico	10	\$0.35	\$3.50
Marcadores	4	\$0.75	\$3,00
Movilización	2 personas	\$10,00	\$20,00
Varios			\$250,00
Total			\$298

FACTIBILIDAD

Este proyecto es factible ya que cuenta con la colaboración del personal de salud que labora en el Hospital Eduardo Montenegro “Chillanes” y los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Además cuenta con la colaboración de las señoritas Técnicas en Atención Primaria en la Salud quienes son las encargadas de realizar las visitas domiciliarias a los pacientes.

Técnico: La propuesta se realizó mediante el asesoramiento del DR. Jorge Ortiz Rubio.

Económico: La propuesta es financiada por las Internas Rotativas de Enfermería autoras de la investigación.

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante el programa de intervención propuesto esperamos modificar los estilos de vida individual y familiar que influyen negativamente en los usuarios hipertensos que acuden al hospital y así mejorar su calidad de vida y evitar complicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación Española del Corazón. (12 de 05 de 2013). Recuperado el 18 de 01 de 2016, de Fundación Española del Corazón:
<http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Junio de 2013). Recuperado el 24 de Enero de 2016, de Organización Mundial de la Salud:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762:elconsumo-detabaco-y-lahipertension-aumenta-riesgo-de-muerte-por-enfermedad-cardiovascular&Itemid=2&lang=es.
- Cerda , F., & Carlos , H. (22 de Septiembre de 2014). Hipertension Arterial. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de Hipertension Arterial:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hta.pdf
- Dagnovar Aristizabal Ocampo, M. (21 de Agosto de 2013). Hipertension Arterial. Recuperado el 26 de Enero de 2016, de Hipertension Arterial:
<http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>
- Gonzales, J. (25 de Abril de 2015). Tratamiento no Farmacologico. Recuperado el 08 de febrero de 2016, de Tratamiento no Farmacologico: http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_7.pdf
- Maringi, W., & Martini, G. (10 de Abril de 2012). Enfermeria Global. Recuperado el 12 de Enero de 2016, de Enfermeria Global:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>
- Mark, M. d. (2010). Introducción a la Enfermeria . España: Edición Española.
- Nidd, K. (01 de Febrero de 2014). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases:
<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/high-blood/Pages/facts.aspx>
- OMS. (02 de Febrero de 2014). Organización Mundial de la Salud . Recuperado el 08 de Enero de 2016, de Organización Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Salud, G. (05 de Febrero de 2015). Tu sitio Web de Salud . Recuperado el 10 de Enero de 2016, de Tu sitio Web de Salud :
<http://www.geosalud.com/hipertension/tratamiento2.htm>

Valentino, G. (20 de Junio de 2014). Revista Chilena Dieta DASH.

Recuperado el 08 de Diciembre de 2016, de Revista Chilena Dieta DASH:

<https://www.cardiosmart.org/~media/Documents/Fact%20Sheets/es-US/zx1344.ashx>

Winu, E. (30 de Abril de 2008). Hipertencion Arterial. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de Hipertencion Arterial:

<http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PROTOCOLOS/HTA.pdf>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	RESPONSABLES
Análisis del tema del proyecto		→											IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez
Denuncia del tema del proyecto de investigación y aprobación CIE.			→										IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez
Designación del director (a) de tesis					→								CIE directora de la escuela de enfermería

Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables, operacionalización de variables, diseño metodológico y aplicación de los instrumentos Recolección de información													IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez MSC. Dr. Jorge Ortiz Rubio
Presentación del primer borrador del proyecto al director de tesis												→	IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez MSC. Dr. Jorge Ortiz Rubio

Designación de pares académicos											→		CIE directora de la escuela de enfermería
Corrección de los pares académicos											→		IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez
Corrección con el director											→		IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez
Presentación del borrador Final												→	IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez

Defensa del proyecto de investigación												→	IRE Mayra Manobanda IRE Lastenia Sánchez
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

ANEXOS

CERTIFICACIONES



CERTIFICADO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Doctor


Franklin Rodrigo Cevallos Molina
Director Distrital 02D02 Chillanes

CERTIFICO

Que las señoritas, **Mayra Elizabeth Manobanda Centeno** con cedula de ciudadanía **0202280335** y **Lastenia Jakeline Sánchez Andrade** con cedula de ciudadanía **0202301370**, estudiantes de la carrera de **Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar** y a su vez internas rotativas de **Enfermería**, realizaron el proyecto de investigación en el **Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Distrito 02D02 Chillanes**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y a la función que desempeñaron, pudiendo hacer uso del mismo la parte interesada.

Atentamente:


Dr. Franklin Cevallos M
DIRECTOR DISTRITAL.



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Chillanes 11 de Agosto del 2015

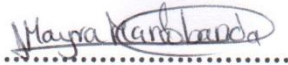
DR.
Franklin Rodrigo Cevallos Molina
Director Distrital 02D02 Chillanes.
Presente

De nuestras consideraciones:

Con un cordial y atento saludo, a su vez deseándole éxitos en sus funciones, de parte de quien suscribimos; **Mayra Elizabeth Manobanda Centeno** con cedula de ciudadanía **0202280335** y **Lastenia Jakeline Sánchez Andrade** con cedula de ciudadanía **0202301370**, estudiantes de la carrera de **Enfermería** de la **Universidad Estatal de Bolívar** y a su vez internas rotativas de **Enfermería del Hospital Dr. Eduardo Montenegro Chillanes**, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos permita recabar información para el trabajo de investigación titulado; **INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DE HIPERTENSOS DEL HOSPITAL BÁSICO EDUARDO MONTENEGRO CHILLANES SEPTIEMBRE 2015 A ENERO 2016**, el mismo que se realizara en esta digna institución, con su respectiva propuesta de cambio la misma que es **CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN**.

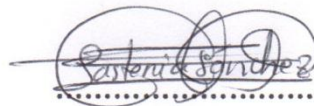
Por la atención que se brinde anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:




.....

Mayra Manobanda



.....

Lastenia Sánchez



Dr. Franklin Cevallos M
DIRECTOR DISTRITAL.



HOSPITAL BÁSICO Dr. EDUARDO MONTENEGRO CHILLANES

CERTIFICO

Que las señoritas: Mayra Elizabeth Manobanda Centeno con cedula de ciudadanía 0202280335, Y Lastenia Jakeline Sánchez Andrade con cedula de ciudadanía 0202301370, ejecutaron el **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR LA INFLUENCIA NEGATIVA DE LOS ESTILOS DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR EN LAS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS** con la participación de los usuarios que acuden al hospital y a la vez realizando visitas domiciliarias.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

ATENTAMENTE:



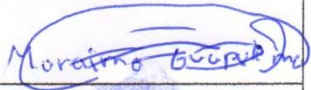


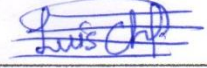


Lic. Maricela Pérez M
LÍDER DE ENFERMERÍA


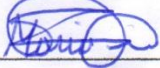

Lic. Maricela Pérez

JEFA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN



TEMA: Concepto de Hipertensión y Factores de riesgo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Jesus Parra Casaña		
Wendy Emba Aguirre	0204461428	
Moraima Guapulema	0201105574	
Maria Magdalena Lopez	020195605-9	
Vicente Rocha Ortiz	0200542926	
Luis Chaquina	0200746030	

TEMA: Relaciones Interpersonales y consumo de Alcohol y tabaco

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Teresa Isabel Villaís	020144047-1	
Susana León	020095976-5	
Hector Sipriano Cardo	020109564-3	
Grelia Alvarez		
María Llango Aguad	020139077-0.	
Lizardo Barrigás	020023137-1.	
Edison Artagira	0201105574.	

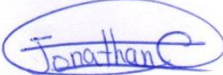


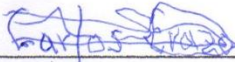
TEMA: Alimentación Saludable.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Eledoro Quinates	020238380-8	
Rosa Mora Baños	0200789910	Rosa Mora
Moraima Guapolema	020123161-0	
Zoila Mejía Barba	0201235009	Zoila Mejía
Torgetia Guáman	0200989713	Torgetia G.
Teresa Villacis	0201440471	Teresa Villacis























TEMA: Actividad Física


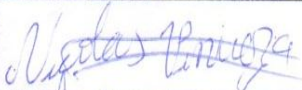

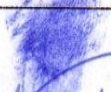



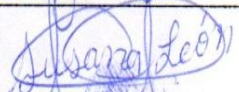


NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Edison Arteaga Lopez	0201105874	
Luis Montero	120409339-5	
Maria Magdalena Lopez	020195605-9	
Susana León Vinueta	020095976-5	
Felix Vinueta Moniz	020052694-5	
Angel Duché		

TEMA: Consumo de sal en la dieta

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Jonathan Caluache.	0201855461	
Emili Arias	0202204921	
Alex Herrera.	0250263837	Alex Herrera
Belgica Guapulema	0602548703	
Carlos Rene Erato	020015019-1	

LISTADO DE PACIENTES HIPERTENSOS

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	N° DE CEDULA	FIRMA
1. MARIA SOCORRO LLONGO AGUAL	75 AÑOS	090139077-0	
2. MARIA MARCELA BONILLA ALARCON	90 AÑOS	090076846-3	
3. ELEODORO QUISPE QUINATOA	73 AÑOS	090238380-8	
4. MARIA MADGALENA LOPEZ	63 AÑOS	090195605-9	
5. EDISON GEOVANI ARTEAGUA LOPEZ	38 AÑOS	0901105574	
6. MORAIMA GUAPULEMA	29 AÑOS	090193161-0	
7. EUCLIDES ANIBAL QUINTANILLA CASCO	59 AÑOS	0900738898	
8. ROSA ANTOÑETA MORA BAÑOS	83 AÑOS	090078291-0	
9. LUIS MONTERO RIVADENEIRA	82 AÑOS	120409339-5	
10. CARLOS RENE ERAZO	82 AÑOS	0900150191	
11. BELGICA GUAPULEMA BELTRAN	69 AÑOS	0602548703	
12. LIZARDO BARRIGAS	75 AÑOS	0900923137-1	
13. ZOILA NATIVIDAD MEJIA BARBA	74 AÑOS	0901235009	
14. GRIBALDO VINUEZA COBOS	77 AÑOS		
15. TERESA CELIA OROZCO LOPE	75 AÑOS		
16. VICENTE PUCHA ORTIZ	84 AÑOS	0900542926	
17. MARIA ROSA QUINATOA QUINATOA	91 AÑOS	0900543262	
18. ANGEL FAUSTO DUCHE QUINATOA	71 AÑOS		
19. ROSA ELINA GUAMAN	87 AÑOS		
20. LUIS ROMULO CHAQUINGA QUINATOA	62 AÑOS	090074603-0	
21. JESUS MARLENE PARRA CASIÑA	48 AÑOS		
22. BRIGIDA IGNACIA GUACHO GUAMAN	93 AÑOS		

23. HECTGOR SIPRIANO CANDO DUCHE	40 AÑOS	090109564-3	
24. NICOLAS MACARIO VINUEZA	79 AÑOS	0200695648	
25. TERESA ISABEL VILLACIS VERDEZOTO	75 AÑOS	0901440471	
26. SEGUNDO LUIS RAMOS CRUZ	79 AÑOS	090066846-5	
27. GRELIA MARIA ALVARES ALBAN	59 AÑOS		
28. ANA VICTORIA ARELLANO RAMIRES	76 AÑOS		
29. TARGELIA ADELAIDA GUMAN CUICHAN	73 AÑOS	0900989773	
30. SUSANA LEON VINUESA	76 AÑOS	090095976-5	
31. FELIX LUIS VINUEZA MUÑOZ	81 AÑOS	090052694-5	
32. ANGELA RITA SALAZAR	70 AÑOS		

ENCUESTA DE RECOPIACIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO EDUARDO MONTENEGRO
“CHILLANES”**

TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL DE HIPERTENSOS HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO CHILLANES SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015.

Objetivo

Identificar los estilos de vida (Individual y Familiar) de los paciente Hipertensos.

Indicación

Esta encuesta es sumamente confidencial y personal por lo cual pedimos ser sinceros al responder las siguientes preguntas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

Edad:

2.- ¿Cuál es su sexo?

Femenino:

Masculino:

3.- ¿Cómo se identifica usted?

Blanco:

Mestizo:

Indígena:

4.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Ninguna:

Primaria completa:

Primaria incompleta:

Secundaria:

Secundaria incompleta:

Nivel superior:

Nivel superior incompleto:

5.- ¿Estado civil?

Soltero:

Unión libre:

Casado:

Divorciado:

Viudo:

MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA DE SU PREFERENCIA

6.- ¿Usted realiza actividad física?

Si:

No:

7.- ¿Cómo considera usted que es su actividad física?

Leve:

Moderada:

Intensa:

8.- ¿Qué tipo de ejercicio es el que más realiza usted?

Caminata:

Corre:

Natación:

Monta bicicleta:

Ninguna:

9.- ¿Sabe usted que es una alimentación saludable?

Si:

No:

10.- ¿Cuál de estos alimentos cree usted que son saludables?

Papas fritas:

Hamburguesas:

Verduras:

Frutas:

Carnes rojas:

Carnes blancas:

Pescado:

11.- ¿Entre este tipo de alimento cual es el que más consume?

Arroz:

Pan:

Carnes:

Grasas:

Frutas:

Lácteos:

12.- ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial?

Si:

No:

13.- ¿Cómo es el consumo de sal en su dieta?

Alto en sal:

Bajo en sal:.....

14.- ¿Entre estas alternativas cuales son consideradas como un posible factor de riesgo?

Tabaco:

Alcohol:

Sedentarismo:

Obesidad:

Colesterol elevado:

Sexo:

Edad:

Raza:

Estrés:

15.- ¿Usted consume alcohol?

Si:

No:

16.- ¿Con que frecuencia usted consume alcohol?

Nunca:

Ocasionalmente:

Hasta 2 veces a la semana:

De 3 a 4 veces a la semana:

Los fines de semana:

Todos los días.

17.- ¿Conoce los daños que produce el alcohol a la salud?

Si:

No:

18.- ¿Consume usted tabaco?

Si:

No:

19.- ¿Qué cantidades de cigarrillos consume usted a diario?

Nunca:

5 al día:

6 a 9 al día:

10 a 15 al día:

1 cajetilla al día:

Más de 1 cajetilla al día:

20.- ¿Conoce los daños que produce el tabaco en su salud?

Si:

No:

21.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?

Menos de un año:

1 a 5 años:

6 a 9 años:

10 años o más:

22.- ¿Ha tenido usted familiares hipertensos?

Si:

No:

23.- Consume cantidades elevadas de grasa

Si.....

No.....

24.- ¿Cómo considera su grado de estrés?

Bajo.....

Medio.....

Alto.....

TOMA DE LAS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL

Cifras de presión arterial obtenida.

100/70:

110/70:

120/80:

130/90:

140/90:

160/100:

Frecuencia cardiaca

60 a 70:

70 a 80:

80 a 90:

90 a 100:

INSTRUMENTO DE WALKER. SECHRIST. PENDER



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO EDUARDO MONTENEGRO “CHILLANES”

TEMA: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL DE HIPERTENSOS HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO CHILLANES SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2015.

Objetivo

Identificar los estilos de vida (Individual y Familiar) de los paciente Hipertensos.

INSTRUMENTO

AUTOR: Walker. Sechrist. Pender

Marque con una (X) la respuesta de su elección

ALIMENTACIÓN

1.- Come usted 3 veces al día: desayuno, almuerzo y merienda.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

2.- Todos los días, usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

3.- Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

4.- Incluye entre comidas el consumo de frutas

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

5.- Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

6.- Lee usted, las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

7.- Hace usted, ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

8.- Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

MANEJO DEL ESTRÉS

9.- Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

10.- Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

11.- Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

12.- Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

APOYO INTERPERSONAL

13.- Se relaciona con los demás

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

14.- Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

15.- Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

16.- Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

AUTORREALIZACIÓN

17.- Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

18.- Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

19.- Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.

Nunca..... A veces.....Frecuentemente.....Siempre.....

RESPONZABILIDAD EN SALUD

20.- Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

21.- Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

22.- Toma medicamentos solo prescritos por el médico.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

23.- Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

24.- Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libro de salud.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

25.- Consume sustancias nocivas como: cigarrillo, alcohol y/o drogas.

Nunca..... A veces..... Frecuentemente..... Siempre.....

FOTOGRAFÍAS





TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL



EDUCACIÓN A LOS PACIENTES







REFRIGERIOS





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR BIBLIOTECA GENERAL FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
Facultad:	Ciencias De La Salud y Del Ser Humano
Carrera:	Enfermería
Tesis de Grado: <input type="checkbox"/>	Proyecto de Investigación: <input checked="" type="checkbox"/>
Título:	
Estilos de Vida y su Relación en Cifras de Tensión Arterial de Hipertensos del Hospital Eduardo Montenegro Chillanes Segundo Trimestre 2015.	
Autor o Autores	
Manobanda Centeno Mayra Elizabeth; Sánchez Andrade Lastenia Jakeline	
Colaboradores:	
Entidad que auspició el proyecto de titulación	
Financiamiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha de entrega del proyecto:	14 de Abril del 2016
Grado Académico a Obtener:	Licenciadas en Enfermería
Resumen:	
<p>Con el estilo de vida y su relación con cifras de tensión arterial de hipertensos Hospital Eduardo Montenegro Chillanes segundo trimestre del 2015. Se pretende valorar la influencia individual y familiar en cifras de tensión arterial. Concluyendo que hay un discreto predominio del sexo femenino 56%, la edad más frecuente fue entre 69 a 79 años; 47% los mestizos fueron una amplia mayoría (97%, primaria terminada, y los casados fueron los más representativos. EL 78% no realiza actividad física, el carbohidrato es el alimento más consumido (59%, el 37% consumen dietas normo sódicas, solo el 50% consumen de 4 a 8 vasos de agua diario, el 81% no consumen alcohol ni tabaco. El 38% se relaciona siempre con los demás, el 44% mantiene siempre buenas relaciones interpersonales: el 38 % solo a veces comenta sus inquietudes con las demás, solo el 59% a veces recibe apoyo de los demás. Los estilos de vida individual y familiar mediante consumo de sal, carbohidratos y el no realizar actividad física inciden en el hallazgo de</p>	



cifras de tensión arterial elevadas.

Recomendamos la ejecución de un programa de intervención para modificar la influencia negativa de los estilos de vida individual y familiar en cifras de tensión arterial de los hipertensos estudiados así como divulgar los resultados obtenidos.

Abstract:



Palabras Clave o Descriptores

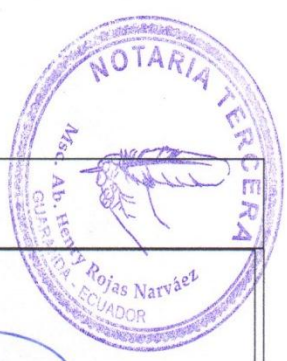
PALABRAS CLAVES: ESTILOS DE VIDA, INFLUENCIA NEGATIVA HIPERTENSIÓN, FACTORES DE RIESGO, CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL

Materias principales y secundarias:

Materia principal: ENFERMERÍA BÁSICA.

Materia secundaria: ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR.

TERCERA



Firmas:

M.Sc. Dr. Jorge Ortiz Rubio
ESTADÍSTICA Y PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS
REG. 873145

DIRECTOR

MSc. Ortiz Rubio Jorge

Manobanda

Autor 1

Manobanda Centeno Mayra Elizabeth

Lastenia S

Autor 2

Sánchez Andrade Lastenia Jakeline

SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Manobanda

Autor 1

Manobanda Centeno Mayra Elizabeth

Lastenia S

Autor 2

Sánchez Andrade Lastenia Jakeline

Fecha, firma y sello de Biblioteca

Empty box for date, signature, and library stamp.