



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO.**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO/A EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CLUB DE**  
**HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICÁN.**  
**PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018.**

**Autores:**

Guastay Chimborazo Silvia Mireya

Noboa Angulo Melisa Abigail

**Tutora:**

Lic. Silvana López

Guaranda \_ Ecuador

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto dedico a mis padres; por haberme dado la vida quienes con sacrificio, paciencia, amor y perseverancia han sido una guía en cada etapa de mi vida, gracias a su apoyo durante mi proceso de formación he llegado a culminar mis metas.

A mis hermanos:

Ya que son elementos claves de mi vida, quienes han vivido conmigo experiencias buenas y malas, han permanecido siempre apoyándome sin importar las diferencias que se me ha presentado, quienes son parte de mis logros.

A mi hijo:

**Mateo** la persona más importante en mi vida por la cual lucho día a día, para poder llegar a ser alguien de quien se sienta orgulloso, gracias por hacer mis días diferentes quien con su inocencia me brinda toda la fuerza y apoyo necesario para seguir adelante.

**Silvia Guastay**

A Dios por darme la vida, a través de mis padres, por ser el esa guía divina al regirme con sus normas y principios morales, para poder ser un mejor ser humano en todos los aspectos de mi vida.

A mis padres:

Por ser las personas más importantes de mi vida ya que ellos han sido mi apoyo, mi ayuda, mi fuerza, porque a pesar de todas las circunstancias que he vivido siempre estuvieron allí nunca me dejaron sola y confiaron en mí, gracias por su amor, cariño y comprensión por siempre aconsejarme para poder tomar decisiones correctas por ustedes hoy he llegado hacer lo que soy.

A mi hermana:

Por ser esa persona que más me conoce y que a pesar de todo nunca me ha juzgado siempre me ha apoyado y ha estado conmigo en los buenos, malos y peores momentos, por darme los ánimos necesarios cuando sentía que ya no podía más.

A mi hijo:

Por ser el motor de mi vida y la inspiración más grande que tengo por quien he luchado para llegar hasta aquí, sacrificando situaciones, momentos que pude estar junto a él, con la finalidad de poderle dar una vida mejor y que pueda sentirse orgulloso de la madre que tiene que siempre estará con él para apoyarle en todo.

**Melisa Noboa**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por permitirnos actuar con sabiduría en todo el transcurso de este tiempo que hemos realizado este proyecto, por guiarnos por el camino del bien y permitirnos tomar decisiones acertadas ya que ha sido un arduo trabajo que hemos realizado juntas.

A nuestros padres por darnos la vida, su apoyo, su confianza a lo largo de este período por ser ese pilar fundamental que nos ha guiado para ser unas personas de bien, agradecerles por su cariño, comprensión y paciencia en todo momento y circunstancia que se nos ha presentado.

A nuestra tutora por ser esa guía intelectual y moral que nos apoyado durante todo este lapso y nos ha compartido sus conocimientos para reforzar los nuestros, para corregirnos cuando estábamos herrando, gracias por su tiempo, esfuerzo, paciencia y dedicación.

A la Universidad Estatal de Bolívar y a nuestros queridos docentes quienes gracias a que compartieron sus conocimientos con nosotras nos hemos podido formar profesionalmente de la mejor manera, con todas las competencias que debíamos adquirir en nuestro periodo de formación.

A nuestros queridos usuarios del Club de Hipertensos, del Subcentro de Salud Licán, como también al personal que labora en el mismo quienes nos colaboraron de la mejor manera y con buena empatía siempre nos recibían, fueron amables respetuosos y muy atentos en su aprendizaje para que de esta manera puedan mejorar su estilo de vida.

**Silvia Guastay**

**Melisa Noboa**

## **TEMA**

Estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos del Subcentro de Salud  
Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018

## ÍNDICE

|   |        |
|---|--------|
| DEDICATORIA.....  | - 2 -  |
| AGRADECIMIENTO .....  | - 4 -  |
| TEMA.....   | - 5 -  |
| ÍNDICE.....   | - 6 -  |
| RESUMEN EJECUTIVO .....   | - 9 -  |
| ABSTRACT.....   | - 11 - |
| INTRODUCCIÓN .....  | - 13 - |
| CAPÍTULO I .....  | - 15 - |
| 1. PROBLEMA.....  | - 15 - |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....  | - 15 - |
| 1.2. Formulación del Problema.....  | - 17 - |
| 1.3. Objetivos.....   | - 18 - |
| 1.3.1. Objetivo General.....  | - 18 - |
| 1.3.2. Objetivos Específicos.....   | - 18 - |
| 1.4. Justificación de la Investigación.....   | - 19 - |
| 1.5. Limitaciones .....   | - 20 - |
| 2. MARCO REFERENCIAL .....  | - 21 - |
| 2.1. Diagnostico Situacional Del Subcentro De Salud Licán .....                       | - 21 - |
| 2.1.1. Visión .....   | - 22 - |
| 2.1.2. Misión.....  | - 22 - |
| 2.1.3. Valores .....  | - 22 - |
| 2.1.4. Descripción.....   | - 23 - |
| 2.1.5. Infraestructura Física .....   | - 23 - |
| 2.1.6. Talento Humano .....   | - 23 - |
| 2.1.7. Producción de la Unidad de Salud del año 2017 desde Junio a<br>Noviembre. .... | - 24 - |
| 2.1.8. Motivos de consulta más frecuente.....   | - 24 - |
| 2.1.9. FODA.....  | - 24 - |
| CAPÍTULO II.....  | - 26 - |
| MARCO TEÓRICO.....  | - 26 - |
| 2.2. Antecedentes de la Investigación .....   | - 26 - |
| 2.3. Bases Teóricas .....   | - 29 - |
| 2.3.1. Estilos de Vida.....   | - 29 - |
| Modificaciones del estilo de vida.....  | - 48 - |
| 2.3.2. Hipertensión Arterial .....  | - 50 - |
| 2.3.1.1. Etiología y clasificación.....   | - 50 - |

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 2.3.1.2. | Síntomas.....  | - 51 - |
| 2.3.1.3. | Signos.....  | - 51 - |
| 2.3.1.4. | Factores de Riesgo .....   | - 52 - |
| 2.3.1.6. | Medios diagnósticos.....   | - 53 - |
| 2.3.1.7. | Tratamiento.....   | - 53 - |
|          | Definición de Términos (Glosario).....                                   | - 55 - |
| 2.4.     | Sistemas de Variables .....  | - 59 - |
| 2.4.1.   | Declaración de variables .....   | - 59 - |
| 2.4.2.   | OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....                                     | 60     |
|          | CAPÍTULO III .....   | 67     |
| 3.       | MARCO METODOLÓGICO .....   | 67     |
| 3.1.     | Nivel de Investigación .....   | 67     |
| 3.2.     | Diseño .....   | 68     |
| 3.3.     | Población .....  | 68     |
| 3.4.     | Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....                    | 69     |
| 3.5.     | Procesamiento de datos .....   | 70     |
| 3.6.     | Herramientas informáticas utilizadas para el procesamiento de datos..... | 70     |
| 3.7.     | Tabulación de encuestas.....   | 70     |
| 4.       | RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS<br>PLANTEADOS .....   | 91     |
|          | CAPITULO V.....  | 92     |
| 5.       | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                                     | 92     |
| 5.1.     | Conclusiones .....   | 92     |
| 5.2.     | Recomendaciones.....   | 94     |
|          | BIBLIOGRAFÍA .....   | 95     |
|          | ANEXOS.....  | 97     |

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO  
EMITIDO POR EL TUTOR(A)**

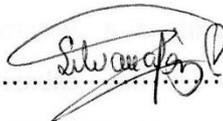
Guaranda, de febrero del 2018

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A**

El suscrito/a LCDA. SILVANA LÓPEZ Director/a del proyecto de investigación,  
como modalidad de titulación.

**CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICÁN. PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018**, realizado por las estudiantes: **SILVIA MIREYA GUASTAY CHIMBORAZO** y **MELISA ABIGAIL NOBOA ANGULO**, han 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 publica respectiva.



Lic. Silvana López

**DIRECTORA**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

Estimado lector, es claro que, como ser humano, el desarrollo en su diario vivir esta direccionado por deberes y derechos que condicionan las formas de convivencia. A partir de lo anterior, todo ser humano debe gozar del derecho a una mejor calidad de vida, y para alcanzar dicho objetivo es necesario mantener un estilo de vida saludable que generan mecanismos de protección a las personas ante el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión arterial.

Por tanto, el presente proyecto de investigación se realizó según las necesidades que existe en los usuarios del club de hipertensos, en base a desconocimiento de estilos de vida saludables e hipertensión arterial el mismo que titula: Estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018. Consta de un problema: Cómo influyen los estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017-Marzo 2018. El objetivo general: Determinar los estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018. Desenlazando de esta manera los objetivos específicos:

Detallar los estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

Relacionar los estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos con la hipertensión arterial.

Elaborar una guía sobre los estilos de vida saludables de los usuarios del Club de Hipertensos.

El marco científico hace énfasis en los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial, para lo cual fue utilizado textos bibliográficos, documentos, libros, páginas indexadas, con información científica, clara y precisa, para detallar los estilos de vida saludables de los usuarios del club de hipertensos se utilizó el instrumento que fue la encuesta, de esta manera se pudo relacionar los estilos de vida saludables con

el de los usuarios que permitió detectar las falencias sobre los estilos de vida saludables y conocimientos básicos sobre la hipertensión arterial.

Por lo cual se elaboró una guía con pautas básicas comprensibles para los usuarios, tomando en cuenta el déficit de conocimiento y de la práctica sobre los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial, se recopiló información mediante encuestas, de esta manera se desarrolló la guía para favorecer a adquirir bases teóricas acerca de los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial.

El tipo de investigación utilizada es descriptiva y transversal, porque se recogió datos de los 55 usuarios que asisten al club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán en el periodo Octubre 2017 Marzo 2018, además las conclusiones y recomendaciones y por ultimo encontrara los anexos como constancia de nuestro trabajo realizado.

## **ABSTRACT**

Dear reader, it is clear that, as a human being, development in your daily life is directed by duties and rights that condition the forms of coexistence. Based on the foregoing, every human being must enjoy the right to a better quality of life, and in order to achieve this goal it is necessary to maintain a healthy lifestyle that generates protection mechanisms for people facing the development of chronic-degenerative diseases, like arterial hypertension.

Therefore, the present research project was carried out according to the needs that exist in the users of the hypertensive club, based on ignorance of healthy lifestyles and arterial hypertension, which is entitled: Lifestyles of the users of the Hypertensive Club of the Subcentro de Salud Licán. Period October 2017 March 2018. Consists of a problem: How the lifestyles of the users of the Hypertensive Club of the Licán Subcenter of Health influence. Period October 2017-March 2018. The general objective: Determine the lifestyles of the users of the Hypertensive Club of the Licán Health Subcenter. Period October 2017 March 2018. Unlocking the specific objectives in this way:

Detail the lifestyles of the users of the Hypertensive Club of the Licán Health Subcenter.

To relate the lifestyles of the users of the Hypertensive Club with high blood pressure.

Prepare a guide on the healthy lifestyles of the users of the Hypertensive Club.

The scientific framework emphasizes healthy lifestyles and arterial hypertension, for which bibliographic texts, documents, books, indexed pages, with scientific information, clear and precise, were used to detail the healthy lifestyles of the users of the hypertensive club we used the instrument that was the survey, in this way we were able to relate the healthy lifestyles with the one of the users that allowed to detect the flaws about the healthy lifestyles and basic knowledge about the arterial hypertension.

Therefore, a guide was prepared with basic guidelines understandable for users, taking into account the deficit of knowledge and practice on healthy lifestyles and

arterial hypertension, information was collected through surveys, in this way the guide was developed to favor to acquire theoretical bases about healthy lifestyles and arterial hypertension.

The type of research used is descriptive and cross-sectional, because data was collected from the 55 users who attend the hypertensive club of the Licán Health Sub-Center in the period October 2017 March 2018, as well as the conclusions and recommendations and finally the annexes as evidence of our work done.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la Hipertensión Arterial, es una enfermedad que se encuentra entre los primeros factores de riesgo pudiendo ocasionar un evento cardiovascular de forma prematura siendo la segunda causa de discapacidad en el mundo produciendo así la muerte.

Esta patología es la principal causa de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones derivadas de la ausencia del control periódico de la presión arterial o un descuido de su tratamiento son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano, paliar la discapacidad y evitar el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores.

Frente al impacto que tienen algunos estilos de vida en su diario vivir; hace referencia al sedentarismo, la alimentación, la práctica de actividad física, el apoyo familiar, así como las repercusiones que tienen en la calidad de vida de las personas desenlazando esta patología y como afecta la vida de los usuarios del Club de Hipertensos, se vio la importancia y la gran necesidad de desarrollar una guía de estilos de vida saludables, con la cual los usuarios obtienen conocimientos acerca de su enfermedad y como mejorar su estilo de vida mediante la alimentación y la actividad física.

El Subcentro de Salud Licán es una entidad pública que brinda atención y cuidado integral y sociocultural a toda la ciudadanía y a las comunidades aledañas. La guía fue elaborada para los usuarios del club de hipertensos que padecen dicha patología, el mismo que se fundó aproximadamente hace 8 años, constando al inicio con 15 usuarios y fue aumentando progresivamente hasta llegar a 60 de allí poco a poco ha ido disminuyendo debido a que han salido a residir a otras ciudades hoy en día constan de 55 usuarios, con la siguiente directiva:

Sr. Fernando Pilco. Presidente del Club de Hipertensos

Sr. Víctor Tayupanda. Vicepresidente del Club de Hipertensos

Sra. Piedad Rodas Tesorera

Las reuniones de este Club las realizan el primer martes de cada mes, en donde reciben atención médica, odontológica y reciben su respectiva medicina, además organizan sus reuniones con la participación del personal de salud que labora en el Subcentro de Salud Licán, realizan bailo terapia los martes y jueves con la duración de una hora, en la cual les acompaña un miembro que labora en dicha institución para brindar apoyo al grupo.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del Problema

En la ciudad de Riobamba, parroquia Licán, en el Subcentro de Salud Licán, en el cual se cursó el internado rotativo de enfermería en el área comunitaria, se pudo notar a través de la atención brindada a los usuarios la problemática de la hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida que llevan, la misma que afecta a un grupo de personas, siendo las causas principales: El sedentarismo, la inadecuada alimentación, la falta de ejercicio físico, poco interés en su enfermedad y la poca comunicación con el personal de enfermería, por ello se vio la necesidad de trabajar con este tema para mejorar su calidad de vida.

Al ser la enfermera uno de los primeros miembros del equipo de salud en tomar contacto directo con los usuarios es la que más rápido puede detectar esta patología, a través de la toma de signos vitales puede ver la variación de los valores normales de la presión arterial e informar al médico, brinda educación a los usuarios de como tener una vida saludable a través de un conjunto de acciones que deben cumplir, de esta manera se pudo garantizar un mejor estilo de vida.

Los estilos de vida son procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar. Con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir de las personas, dentro de los cuales se destacan la actividad física, la nutrición y el consumo de tabaco y alcohol.

Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (Wong de Liu, 2012)

La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta,

lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Oms/Ops, Organización mundial de la salud, 2016)

La incidencia de la hipertensión se ha duplicado en los últimos 5 años en todos los estratos sociales. Se estima que entre el 20% y 40% de la población adulta en la Región de las Américas padece hipertensión. A nivel mundial, se estima que de las personas que padecen hipertensión, solo el 57% conoce su condición, el 40,6% reciben tratamiento farmacológico antihipertensivo, pero solo el 13,2% logra cifras de presión arterial controladas. (Oms/Ops, El Telegrafo, 2017)

En el Ecuador más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es pre hipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial además, **afecta a más de 1.000 habitantes de cada 100 mil**. No sólo es demasiado alta la cantidad de individuos afectados, sino que en los últimos años el rango etario de los enfermos se ha corrido hacia los más jóvenes. (Universia, 2014)

Es por ello que se vio la importancia de realizar este trabajo investigativo ya que como se analizó, la hipertensión acarrea graves problemas de salud e incluso la muerte, a través de varias revisiones bibliográficas que se analizó se sabe que tener un estilo de vida saludable mejora totalmente la salud es por eso que se enfoca a tratar este tema con la certeza de tener buenos resultados y así brindar un apoyo al club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cómo influyen los estilos de vida en usuarios Hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018?

## **1.3.Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar los estilos de vida de los usuarios Hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los estilos de vida de los usuarios Hipertensos del Subcentro de Salud Licán.
- Relacionar los estilos de vida de los usuarios del Club de Hipertensos con la hipertensión arterial.
- Elaborar una guía sobre los estilos de vida saludables para los usuarios Hipertensos.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

El tema que se desarrolla es trascendental porque la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, un factor predisponente para esta patología es el estilo de vida que llevan las personas la cual afecta a 55 usuarios del Subcentro de Salud Licán. La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro- vasculares y la insuficiencia renal es la causa directa de un número importante de muertes en el país. En las últimas décadas, numerosos estudios han demostrado que el tratamiento de la HTA disminuye la mortalidad cardiovascular de forma significativa.

Es significativo para que los usuarios del club de hipertensos tomen conciencia de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión entre estas se encuentra: la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol (Salazar, 2015) y las complicaciones que conlleva al desarrollar dicha patología.

Es importante porque a través del estudio que se realizó y la recolección de datos se elaboró una guía para el paciente hipertenso estableciendo pautas que con el tiempo se convertirán en hábitos, mejorando su estilo de vida los cuales permitan reducir riesgos y crisis hipertensivas.

Existe factibilidad ya que contamos con el apoyo de la institución en la cual se realiza este proyecto, además el interés del personal de enfermería, e información bibliográfica que será necesaria para su desarrollo.

Los beneficiarios de la investigación son los usuarios del club de hipertensos, el personal que labora en el Subcentro de Salud Licán pues a través de este trabajo de investigación tendrán conocimientos básicos científicos veraces y oportunos sobre la hipertensión arterial y los adecuados estilos de vida.

## **1.5.Limitaciones**

- Limitaciones en el cambio de tema.
- Dificultad para reunirles a todos los usuarios debido a que se reúnen el primer martes de cada mes.
- Dificultad por la distancia pues el proyecto de titulación se realizó en la ciudad de Riobamba.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. Diagnostico Situacional Del Subcentro De Salud Licán**

El Subcentro de Salud Licán es una unidad de atención de primer nivel que atiende a toda la ciudadanía de su respectiva parroquia, además de las comunidades aledañas que le compete a la institución brindar sus servicios. Es clasificado el Subcentro de Salud Licán como tipo A, perteneciendo al distrito 06D01 Riobamba, con competencias multidisciplinarias capaces de brindar una atención multifactorial e integral de calidad y calidez tratando a los usuarios con empatía y humanismo, con capacidad para resolver cualquier tipo de evento adverso que se presente en dicha institución o problemática de los usuarios.

El servicio de salud en la Parroquia rural de Licán es brindado por el Subcentro de Salud Licán que es un establecimiento cuya actividad es la atención y prevención de enfermedades, brinda servicios de medicina general, odontología, primeros auxilios y realiza campañas médicas, estos cuentan con, médicos, enfermeras un (a) auxiliar de enfermería, permanente son visitados por los pobladores de las comunidades para su atención médica, además realizan visitas domiciliarias a personas discapacitadas, embarazadas y niños que faltan sus respectivas vacunas, visitan a los niños de los CIBV y guarderías una vez al mes para evaluar su estado físico y nutricional.

El personal que labora en el Subcentro de Salud antes mencionado se enmarca dentro de las siguientes características, dos médicos, dos enfermeras, una persona encargada del área de estadística, un odontólogo, quienes brinda atención de lunes a viernes y una obstetra brindando atención solo los días jueves.

La parroquia Licán administrativamente pertenece a la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, se encuentra a una distancia de 6 Km en la cabecera provincial, a una altura de 2.807 metros, el Subcentro de Salud que lleva el mismo nombre de la parroquia consta de una edificación pequeña de un piso y el bien es propio, su construcción fue en el año 2008, en el mismo año se establecieron las funciones del Ministerio de Salud Pública y la atención para la ciudadanía en general.

### **2.1.1. Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía por prestar una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública, utilizando los recursos públicos de forma eficiente, eficaz y transparente.

### **2.1.2. Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez, a través de los servicios que ofertamos, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, y recuperación, de la salud integral, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

### **2.1.3. Valores**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

**Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

**Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

**Integridad.-** Demostrar una actitud intachable en cada acción encargada.

**Justicia.-** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

**Lealtad.-** Confianza y defensa a los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

#### **2.1.4. Descripción**

La estructura física del Subcentro de Salud Licán es contemporánea, es pequeña pero firme de un solo piso construido a base de ladrillos similar a una pequeña casa o villa.

El Subcentro de Salud Licán cuenta con las siguientes áreas disponibles para la atención a la ciudadanía está compuesta por: Área de Vacunación, área de enfermería, área de preparación, baño, obstetricia-ginecología, consultorios médicos, odontología, estadística, y farmacia.

#### **2.1.5. Infraestructura Física**

El Subcentro de Salud Licán consta de un solo piso en donde al ingresar a mano izquierda encontramos el área de vacunación, unos pasos hacia adelante se encuentra el área de enfermería, al siguiente pasillo está el área de preparación, al lado posterior está ubicado estadística, le sigue el primer consultorio médico, de continuo el baño, al lado derecho está el consultorio de odontología, continuamos con la sala de espera, luego encontramos el segundo consultorio y por ultimo esta la farmacia.

#### **2.1.6. Talento Humano**

El Subcentro de Salud Licán consta del siguiente personal:

|                        |   |              |
|------------------------|---|--------------|
| Médico Rural           | 1 | Contrato     |
| Médico Rural           | 1 | Contrato     |
| Obstetra               | 1 | Nombramiento |
| Enfermera Líder        | 1 | Nombramiento |
| Enfermera Rural        | 1 | Contrato     |
| Odontólogo             | 1 | Nombramiento |
| Auxiliar de Enfermería | 1 | Nombramiento |

**Fuente:** Subcentro de Salud Licán

### 2.1.7. Producción de la Unidad de Salud del año 2017 desde Junio a Noviembre.

| Meses      | Usuarios |
|------------|----------|
| Junio      | 250      |
| Julio      | 220      |
| Agosto     | 200      |
| Septiembre | 260      |
| Octubre    | 230      |
| Noviembre  | 210      |

Fuente: Departamento de estadística del Subcentro de Salud Licán.

### 2.1.8 Motivos de consulta más frecuente.

- Vacunas
- Controles médicos
- Control de Diabetes
- Control de Hipertensión Arterial
- Control de Discapacitados
- Curaciones
- Inyecciones

### 2.1.9. FODA

| Fortalezas  | Debilidades  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos humanos técnicamente capacitados.</li> <li>2. Buena imagen y aceptación institucional en la comunidad.</li> <li>3. Atención gratuita a grupos prioritarios con calidad y calidez al usuario externo e interno.</li> <li>4. Equipamiento ordenado en consultorios médicos, odontológicos, vacunas.</li> <li>5. Apoyo de establecimientos educativos.</li> <li>6. Alta demanda de usuarios.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe capacitación adecuada y completa de los programas que va implementando el MSP.</li> <li>2. Falta de capacitación en relaciones humanas y calidad total (Jefes inmediatos / empleados)</li> <li>3. Falta de recursos humanos fijos (médico de Contrato / médico rural).</li> <li>4. Stock de insumos y medicación insuficiente.</li> <li>5. Infraestructura física inadecuada, como de personal de salud para la</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
| <p>7. Talento humano sin discriminación de ningún tipo.</p> <p>8. Fácil acceso a la población y escuelas para poder cumplir con metas establecidas.</p> <p>9. Distribución geográfica buena.</p>   | <p>demanda de usuarios y movilización del personal.</p>   |
| <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p>1. Demanda espontánea de la población hacia los servicios de salud.</p> <p>2. La gratuidad de la atención.</p> <p>3. Competitividad con otras instituciones de salud.</p> <p>4. Ley de Maternidad Gratuita y estímulos de ciertos programas para la entrega de medicación o alimentación complementaria la misma que motiva a los usuarios para el uso continuo de la unidad de salud.</p> <p>5. Buena aceptación de los servicios por parte de la comunidad.</p> <p>6. Afluencia de población y autoridades.</p> | <p><b>AMENAZAS</b></p> <p>1. Constante rotación personal médico que laboran en la unidad.</p> <p>2. Financiamiento reducido por parte del gobierno.</p> <p>3. Falta de colaboración de los pacientes para dar seguimiento a los tratamientos.</p> <p>4. Aumento de los índices de delincuencia e inseguridad.</p> <p>5. Creencias, aptitudes y prácticas erróneas en salud.</p> |

**Fuente:** Subcentro de Salud Licán

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.2. Antecedentes de la Investigación

Para llegar al concepto de hipertensión fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardiaca o la temperatura, que algunas personas tienen la presión más elevada que otras y que mientras más elevada mayor es el riesgo de enfermar o morir. (García Barreto, 2010)

Martin Caicoya, Hasta bien entrado el **siglo XIX** se seguía pensando que la hipertensión era consecuencia del **desequilibrio entre humores**. En la crisis, el mismo organismo a veces conseguía reequilibrarlos mediante la **diarrea**, los **vómitos** o el mismo **sudor**. El médico podía colaborar con **sangrías y purgantes**. Se conocía la circulación de la sangre y poco más. (Expertos, 2012)

Un clérigo británico ideó en **1733** una forma de **medir la presión en las arterias de los caballos**. Era un instrumento original, pero poco operativo. Pasados 163 años, a **Riva-Rocci** se le ocurrió un método más ingenioso: medir la presión que tiene que ejercer un manguito sobre las arterias para ocluir las. Laenec ya había inventado el **estetoscopio**, que permitía escuchar los ruidos del **corazón** y los **pulmones**. (Expertos, 2012)

A **Korotkoff** se le ocurrió, en **1905**, aplicarlo a la arteria que se obstruía. Descubrió que cuando se desinflaba el manguito aparecía primero uno fuerte, la **presión máxima**, y que a medida que se desinflaba iban apareciendo otros tonos hasta desaparecer, la **presión mínima**. (Expertos, 2012)

En la **primera mitad del siglo XX**, la idea más extendida era que la presión arterial tenía una **función adaptativa**. «La hipertensión parece un mecanismo de compensación importante que **no debe modificarse**», afirmó en 1987 el doctor White, médico personal de varios presidentes estadounidenses. (Expertos, 2012)

Era **1964** cuando **Edward Freis**, promotor del primer ensayo clínico que **demostró el beneficio de controlar la presión arterial**. En pocos años se formaron

coaliciones para abogar por el control de la presión arterial y la investigación puso en el mercado una variedad grande de **medicamentos**. (Expertos, 2012)

Por tanto, la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos que al ser tomado con un instrumento llamado tensiómetro nos da valores, al ser estos valores mayor a lo normal desencadena la patología denominada hipertensión arterial siendo este uno de los problemas de salud más importantes para la medicina, además dicha patología es silenciosa por el hecho de no presentar manifestaciones clínicas claras para su diagnóstico, cobrando así millones de muertes a nivel mundial, hablando estadísticamente de cada 4 ciudadanos 2 padecen de esta enfermedad.

El cardiólogo Roberto Lecaro señala que: "La genética tiene mucho que ver, así, un padre hipertenso da el 80% de riesgo de padecerla a los hijos; la madre, 50%, y ambos 140% de riesgo. ((ENSANUT), 2014)

Diferentes autores manifiestan que es una patología prevenible mediante la intervención en la dieta y los estilos de vida.

John Harvey Kellogg, a finales del siglo XIX, luchaba contra el sedentarismo e impulsaba una dieta rica en granos, nueces, frutas, verduras, yogur y leche de soya. Por tanto, los estilos de vida son aquellos hábitos que las personas deben practicar cotidianamente teniendo así un equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, recreación, descanso, higiene y paz espiritual.

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. Entendemos por estilos de vida al conjunto de comportamientos que ponemos en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. (salud y bienestar emocional, 2010)

Desde épocas remotas, el hombre siempre ha querido vivir más y mejor, sin aceptar los cambios que el tiempo y la edad van produciendo sobre su salud tanto física como emocional llevándolo al envejecimiento y a la muerte. Las enfermedades, las dolencias, las pérdidas, son procesos difíciles de aceptar.

Siendo así la hipertensión arterial una de las patologías que al no ser tratada acorta la expectativa de vida aproximadamente 5 años, es por ello que se promueve tener un estilo de vida saludable disminuyendo así riesgos de contraer enfermedades que se asocian con esta patología aumentando así su pronóstico de vida.

Por consiguiente una dieta saludable al igual que el estilo de vida se asocia con una menor incidencia de la patología, en sus diferentes estadios requiriendo así el apoyo entre el personal de salud, usuario y familia siendo fundamental para poder sobre llevar esta patología, con el fin de evitar mayores complicaciones.

La enfermera como personal de salud y al ser la primera que toma contacto con los usuarios debe brindar educación y consejería al mismo, siendo está clara, concreta en un lenguaje comprensible para el usuario, basándose en información científica y veraz.

El grupo de hipertensos se formó en el año 2010, con apenas 12 personas de ahí fue incrementándose poco a poco hasta la fecha se encuentran 55 usuarios los cuales tienen su respectiva directiva y realizan diversas actividades de forma planificada.

En el Subcentro de Salud Licán no se ha tomado en cuenta anteriormente al Club de Hipertensos para algún estudio, es por eso que vimos la oportunidad para trabajar con ellos en nuestro proyecto de titulación.

## **2.3. Bases Teóricas**

### **2.3.1. Estilos de Vida**

El concepto de estilos de vida surge al final del siglo XIX. Posteriormente, su abordaje se centra en la parte social, dándole énfasis a aquellos factores que determinaban socialmente la adopción de uno u otro estilo de vida; es decir, por las condiciones socio-económicas de las personas (Tuero y Márquez, 2009). En ese sentido, Weber (1922) consideraba que los estilos de vida que poseía una sociedad estaban determinados por el nivel de estratificación social. Por su parte Álvarez (2012) describe que desde el concepto epidemiológico se ha hecho un uso amplio del concepto de estilos de vida y salud, pero con un significado limitado, relacionándolo con conductas que los individuos de manera racional asumen y que en muchas ocasiones generan riesgos para su salud. Es por esta razón que empieza a darse un especial interés por el impacto que tienen los estilos de vida en la salud de la población y cómo el desarrollo de estas, en circunstancias poco sanas, desencadena problemas orgánicos en las personas.

Dellert S.Elliot (1993) manifiesta que el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

Según Castillo (1995) el interés por los estilos de vida relacionados con el campo de la salud evoluciona en los años cincuenta desde la salud pública, justo cuando las enfermedades crónicas empiezan a revelarse como uno de los problemas principales de la sociedad; pero es ya en la década de los ochenta que se realizan estudios exhaustivos para elaborar estrategias de intervención en los estilos de vida que tenga repercusiones en la salud. Este interés se presenta específicamente por el incremento en el número de personas que mueren a causa del desarrollo de enfermedades crónico- degenerativas asociadas a estilos de vida poco saludables (Gutiérrez, 2000).

Para Mendoza. (2000), los estilos de vida saludables se definen de acuerdo con el concepto salud. Es difícil encontrar el estilo de vida saludable ideal; sin embargo, es posible mantener un estilo de vida saludable adecuado, tratando de mantener ciertos hábitos de vida que les permitan a las personas protegerse de desarrollar

enfermedades crónico-degenerativas y poseer las condiciones necesarias para lograr realizar actividades de la vida diaria sin la complicación física o mental que esta demande. (Salas Cabrera, 2015)

Se entiende por estilo de vida, hábito de vida o forma de vida a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. El estilo de vida según Pender es un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y la autorrealización. Además indica que el estilo de vida es un proceso inconsciente que se forma en la infancia y es practicado durante la vida adulta hasta la vejez. Pender a través de su modelo de Promoción de la Salud, explica que los individuos adquieren estilos de vida promotores de salud a través de la influencia de factores personales, cognitivos y afectos específicos de la conducta y del compromiso con un plan de acción. (Alonso Rodriguez, Olarte Rueda, Lusenith Criado, & Cabanzo Parra, 2013)

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. (OMS, 2017)

Como manifiestan varios autores un estilo de vida saludable “*Es una forma general de vida que se edifica día a día en la cual interviene ciertos hábitos a seguir como son: la actividad física, la alimentación, el consumo de sustancia psicotrópicas, las cuales se basan en la interacción familia-persona*” ya que al realizar correctamente va a repercutir de forma positiva, elevando la autoestima, logrando así una mejor calidad de vida.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en la alimentación, así como el desarrollo o no de la actividad física, los riesgos del ocio y en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades

relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento de enfermedades transmisibles como no transmisibles (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otras). Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, social y el ideológico:

- En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.
- En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludables es el conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal y son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (Caceres Plasencia, 2016)

Según Lalonde, manifiesta uno de los niveles de salud de una comunidad estaría influido por los estilos de vida. Desde esta perspectiva se puede determinar que los hábitos necesarios para llevar un estilo de vida saludable con los siguientes:

➤ **Actividad Física**

El término “sedentario” se deriva del latín “sedentarius”, que significa estar sentado. Según la Organización Mundial de la Salud (2002) el sedentarismo se define como la poca capacidad de agitación o movimientos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres cuartos de la población presentan un estilo de vida sedentario. Dicha información no solo se centra en personas adultas, sino que se extiende a todas las edades; sin embargo, al parecer las mujeres presentan una mayor tendencia al estilo sedentario, así como la población de escasos recursos (OMS, 2015)

Una de las principales consecuencias que desencadena el mantener una vida sedentaria es el hecho de que esta condición lleva al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas y el primer efecto que genera en el organismo es la obesidad, al tener una pérdida de calorías mínima, que lleva poco a poco a la acumulación de tejido adiposo. De acuerdo con Luperón (2014), el aumento del sobrepeso y la obesidad en las personas es uno de los principales retos de la salud pública hoy. El problema se extiende hacia aquellos países de ingresos bajos y medianos, sobre todo en zonas urbanas. En cuanto al aumento de la tasa de obesidad, se estima que en 2014, 1.900 millones de adultos de 18 o más años tienden al sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. De estos, 35 millones viven en países en desarrollo, de ahí la importancia de educar a la población y de estimular la modificación en los estilos de vida, motivando el cambio hacia hábitos de vida saludables (OMS, 2015) (Salas Cabrera, 2015)

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física; a ello se añade que, según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad

en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon e hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad.

Evitar el sedentarismo, debe iniciarse una actividad física indicada, los ejercicios aeróbicos asociados a ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento muscular y relajación diaria, por lo menos tres veces a la semana; se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea. (Caceres Plasencia, 2016)

Un tema fundamental es también la actividad física que influye favorablemente en los músculos aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad; en los huesos aumenta la masa ósea, se fortalecen los ligamentos y cartílagos; en el corazón refuerza las paredes del corazón, aumenta su masa muscular, mejora la circulación; en la respiración mejora la actividad respiratoria; en el metabolismo: aumenta las cifras de HDL (colesterol bueno), desciende las cifras de LDL colesterol malo).

La actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona como la reducción de la presión arterial en personas hipertensas, disminuye el riesgo de sufrir cardiopatías, hipertensión arterial y muerte prematura. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades.

En la juventud los niveles de actividad física disminuyen en mayor medida, por lo tanto si en esta etapa no se logran instaurar hábitos de práctica regular de actividad física, probablemente será un individuo sedentario por el resto de su vida.

Por otra parte, existen barreras en la realización de actividad física, como lo son: la falta de tiempo, el tabaquismo, la composición corporal, la falta de equipos, vías de acceso, la inseguridad y la televisión. Al igual que las barreras también existen motivaciones para realizar actividad física, las cuales son determinantes en la ejecución, frecuencia y buen desempeño de la misma, ya que regulan la energía, la emoción, la dirección y la magnitud empleada para llevar a cabo dichas conductas.

Al paciente hipertenso se le debe orientar y motivar a realizar ejercicio físico para que mejore su presión arterial y disminuya sus factores de riesgo coronario. El ejercicio en estas poblaciones ha demostrado ser una buena herramienta terapéutica. Se ha visto que pacientes hipertensos físicamente activos tienen menor tasa de mortalidad que los sedentarios. (Moraga Rojas, 2008)

En 1989, y después de numerosos estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces, la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad en el tratamiento y prevención de esta enfermedad.

### **El ejercicio ideal**

Son efectivos los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana. Bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad.

### **Beneficios de la práctica deportiva**

- Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.
- Se sentirá progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

## **Recomendaciones prácticas**

Aplicables a personas con hipertensión arterial, que ayudarían a reducir sus cifras tensionales a valores cercanos a la normalidad, pero que también podrían servir para personas normales que deseen prevenir la aparición de la hipertensión. Ejercicio regular, con las siguientes características:

**Duración:** empezar con sesiones de 15 minutos que gradualmente se pueden ir alargando hasta alcanzar al menos 30 minutos.

**Frecuencia:** 4 a 5 veces por semana, de ser posible diariamente.

**Intensidad:** moderada, es decir cercana a un 50-60% de la capacidad máxima de un individuo, lo que equivale aproximadamente a la intensidad en la cual se puede hacer ejercicio y hablar normalmente sin voz entrecortada.

**Tipo:** aeróbico, es decir actividades que oxigenan el organismo, que se realizan activando prácticamente todo el cuerpo y sin mayores interrupciones; entre ellas: caminar, trotar, nadar, bailar, montar en bicicleta, gimnasia rítmica, patinar, etc. Lugar: preferiblemente en espacios abiertos, bien iluminados y aireados.

**Hora del día:** cualquier hora que sea conveniente para las obligaciones de la persona, pero pueden preferirse por razones de temperatura las horas en que el clima esté fresco.

**Complemento:** actividades recreativas y deportes de moderada exigencia física, tales como caminatas en el campo, jardinería, deportes de raqueta, etc.

**Otras:** acompañar este programa de ejercicios con un plan de alimentación saludable y revisar regularmente el peso corporal, el cual se espera que vaya disminuyendo gradualmente en los casos en que existe un exceso de grasa corporal.

**Precauciones:** no se recomiendan los ejercicios de fuerza y los aparatos de gimnasio que demandan grandes esfuerzos especialmente de los brazos, e incluso deben ser evitados, especialmente por quienes tienen cifras de presión muy altas o sufren padecimientos cardíacos. (Martinez Lopez, 2000)

## ➤ **Hábitos Alimenticios**

Es importante recordar que la alimentación es la ingestión de comida por parte de los seres vivos para abastecer las necesidades energéticas y lograr desarrollarse. La alimentación difiere de la nutrición en que la primera se define como la acción de ingerir un alimento, y la nutrición se da a nivel celular. La dieta de las personas se plantea como reto importante, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida (Cervera, Serrano, Cruz, Milla y García, 2013).

Hoy, debido al ritmo de vida de las personas, la mayoría ha optado por alimentarse con productos de baja calidad (ricos en triglicéridos, altos en colesterol, en azúcar, etc.), debido a que es más sencillo su procesamiento y su preparación requiere menos tiempo. Aunado a ello, el hábito de alimentación está relacionado con el estado emocional de la persona, debido a que esta come desproporcionadamente cuando se encuentra alegre, triste o enojada, así como cuando se experimenta soledad, frustración o estrés. (Salas Cabrera, 2015)

Es de gran importancia tener una nutrición adecuada por medio de la pirámide nutricional. Esta representa una alimentación balanceada que garantiza el aporte suficiente de energía, además de nutrientes y aquellas sustancias que son fundamentales para el bienestar del organismo.

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se puede producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles.

La creación de buenos hábitos alimenticios es una herramienta fundamental para la construcción del estilo de vida de las personas, ya que si se inicia con una alimentación sana es más fácil modificar los factores alternos que afectan el estilo de vida.

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación.

La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad.

Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo.

La cantidad y tipo de comida deben tener relación con la estatura, el peso, género y la actividad física que desarrolla la persona. (Cordova Villalobos, et al., 2014)

## **Alimentos Permitidos**

### **Grupo 1**

#### **Frutas y verduras**

Las frutas y verduras son un grupo muy variado de alimentos, se recomienda consumir abundante cantidad diaria de verduras, así como incluir frutas durante el día.

Se debe dar preferencia al consumo de verduras de hojas verdes, así como frutas y verduras de color amarillo o anaranjado.

En general estos alimentos tienen menos poder energético que otros, pero proporcionan una gran cantidad de vitaminas y minerales y contienen fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos que ayudan a protegernos de enfermedades como el cáncer.

### **Grupo 2**

#### **Cereales, granos, leguminosas y tubérculos**

De estos alimentos se obtiene la mayor cantidad de energía que utiliza nuestro organismo, pero deben consumirse con moderación y de acuerdo a nuestra actividad física, a fin de mantener un peso adecuado.

**1er. Subgrupo de Cereales** (avena, trigo, cebada, centeno, etc.) y granos (maíz, arroz, etc.) así como los productos derivados de estos como las tortillas de maíz y harina, pan, pasta, galleta, etc. Se deben consumir de preferencia los de tipo integral, combinándolos con leguminosas para lograr un mayor valor nutritivo de proteínas.

**2do. Subgrupo: Leguminosas.** Entre ellos se encuentran los frijoles, lentejas, soya, habas alubias y el garbanzo. Estos alimentos además de ser fuente de energía, son ricos en proteínas por lo que al consumirlos puede disminuir la ingesta de carnes.

3er. Subgrupo: Tubérculos, estos son ricos en sustancias energéticas (almidones) entre los que está el camote, la papa, la yuca y el elote.

### **Grupo 3**

#### **Alimentos de origen animal**

Estos alimentos son ricos en proteínas y varios micronutrientes importantes, sin embargo, se deben consumir en cantidades moderadas, debido a que contienen grasas, que a lo largo del tiempo pueden dañar el corazón y las arterias, además de que proporcionan altas concentraciones de energía y favorecen la obesidad. Las proteínas no deben exceder los requerimientos individuales, cubriendo normalmente del 10 al 15% del total de la energía. (1gr/kg de peso corporal).

Entre estos alimentos se encuentran:

- Carnes
- Pescados y mariscos.
- Aves y sus productos (pollo, pavo, pato, etc.)
- Carnes y vísceras de res, ternera, cordero y cerdo.
- Carnes procesadas: chorizo, jamón, longaniza, salami, tocino y chicharrón.

La selección de carne debe de realizarse de acuerdo al orden anterior. Se recomienda no comer más de una ración al día. Se debe limitar el consumo de vísceras por el colesterol que incluyen.

La ingesta de carnes procesadas debe limitarse debido a que dichos alimentos contienen grandes cantidades de sodio, ya que es utilizado como conservador de los mismos:

- Leche y sus derivados
- Leche: entera, semidescremada y descremada, quesos y requesón.

La leche es un alimento importante, pero debe tomarse desgrasada y/o descremada, al igual que las cremas. Los quesos y el requesón son ricos en grasas y contienen

grandes cantidades de sal por lo que debe limitarse su ingesta, por lo que deberán consumirse quesos blancos que están procesados con baja sal y grasa.

#### **Grupo 4**

#### **Grasas, azúcares**

Las grasas como la mantequilla, crema, manteca y aceite, son alimentos que “concentran” y proporcionan energía y deben restringirse al máximo. Es preferible usar grasas de origen vegetal como el aceite de maíz, soya, oliva, cártamo o girasol en baja cantidad. No se recomienda el consumo de aceite de coco, palma o pepita de palma ya que contienen grasas saturadas.

Existen algunos alimentos vegetales como el ajonjolí, avellana, cacao, cacahuete, nuez, piñón y pistache, que pertenecen al grupo de oleoginosas y contienen alto contenido de grasas, se recomienda consumirlos con moderación (no más de una vez a la semana).

Del 20 al 25% del total de la energía debe ser en forma de grasa. La ingesta de grasa saturada (tocinos, manteca), debe ser <10% del total de la energía, el resto debe ser proporcionada por las grasas monosaturadas y polinsaturadas.

El azúcar es utilizado para endulzar el café, té, etc., y para elaborar diferentes productos como los dulces, chocolates, jaleas, gelatinas, mermeladas y refrescos, entre otros y proporcionan una gran cantidad de energía por lo que debe restringirse su consumo.

El azúcar contiene hidratos de carbono, los cuales deben proporcionar del 60 al 70% de la energía total y deben ser predominantemente complejos y ricos en fibra dietética soluble, (verduras, fruta y granos).

La sal es una sustancia que se utiliza en gran medida para la preparación de los alimentos para potencializar los sabores. Es indispensable que se reduzca al máximo su consumo ya que es factor de riesgo importante en el desarrollo de la hipertensión arterial.

## **Consumo de sal**

La sal es una sustancia que está compuesta por sodio y cloro, siendo el primero el que afecta la presión arterial, por lo que el consumo de sal no debe exceder de 6 gr/día, lo que equivale a 2.4 gr de sodio.

La sal es parte de la preparación de los alimentos para darles sabor, también es utilizada al momento de comer y para la preservación de alimentos industrializados. (Enlatados, conservas, jamón, queso, etc.) como conservador, aunque los alimentos sean dulces.

Usted y su familia pueden hacer algunos cambios sencillos que les ayuden a consumir menos sal y por lo tanto, menos sodio. A continuación les desglosamos algunos:

### **Cuando compre:**

- Escoja frutas y vegetales para comer bocadillos en lugar de papas fritas y galletas saladas.
- Lea las etiquetas de los alimentos. Compre los que tienen marcado “reducido en sodio”, “bajo en sodio” o “sin sodio”.
- Reduzca el consumo de alimentos enlatados y procesados, como chorizo, mortadela, peperoni, salami, jamón, sopas enlatadas o de sobre, pepino encurtido, aceitunas y carnes ahumadas.

### **Cuando cocine:**

- Disminuya un poco la cantidad de sal que usa día con día, con el tiempo se acostumbrará a comer menos sal, o prefiera sal de grano.
- Use especias en vez de sal. Dele sabor a sus comidas con hierbas y especias tales como pimienta, comino, menta o cilantro.
- Use ajo y cebolla en polvo en vez de sal de ajo o sal de cebolla.
- Disminuya el uso de cubitos para hacer sopas, así como de la salsa de soya, salsa inglesa y salsa de tomate.

### **En la mesa:**

- Quite el salero o sustituya la sal por sustitutos. (Cordova Villalobos, et al., 2014)

## **Dieta DASH**

La dieta DASH consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo granos enteros, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta de carnes rojas, grasas, y dulces con el fin de disminuir la presión arterial. Esto permite que la dieta sea rica en potasio, magnesio, calcio y fibra y reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol. Sin embargo, los últimos estudios de recomendaciones nutricionales para la prevención y el tratamiento de la hipertensión han incluido patrones alimentarios saludables de acuerdo a la ingesta de alimentos, evitando la obesidad, alta ingesta de sal y de alcohol.

La dieta DASH es considerada una de las más importantes soluciones no farmacológicas recomendadas para disminuir la hipertensión arterial de forma efectiva. Los efectos de este tipo de alimentación también influyen en los lípidos sanguíneos, por tanto esta dieta también beneficia a personas que padecen de síndrome metabólico donde se presenta tanto la hipertensión como la dislipidemia.

Se cree que la dieta DASH puede disminuir la presión arterial por una acción diurética facilitando la excreción renal de sodio, además como es rica en antioxidantes tiene un efecto sobre la inflamación vascular y el estrés oxidativo, aumentando no sólo la capacidad de los antioxidantes sino mejorando también el balance entre los antioxidantes y el estrés oxidativo.

Un posible mecanismo que explica la reducción de la presión arterial con la dieta DASH es que induce a la relajación vascular y mejora la función endotelial gracias a las propiedades antioxidantes de los polifenoles. Otra posibilidad es la reducción de la proteína Creactiva por parte de los fitoquímicos presentes en dieta DASH que disminuyen de este modo también el riesgo cardiovascular. Ingesta de sodio.

El sodio es el nutriente más relacionado con la hipertensión arterial. Tanto el sodio como el cloruro son los cationes más importantes del espacio extracelular y participan manteniendo el gradiente electroquímico entre el espacio intra y extracelular. El almacenamiento de sodio en el cuerpo es limitado y su concentración es fundamental para el mantenimiento de la vida.

Varios estudios han demostrado como la reducción en la ingesta de sodio se relaciona con la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. En uno de esos estudios se vio que reducir la ingesta de sodio de 140 a 60 mmol/día disminuyó significativamente (2,56 mmHg) la presión arterial sistólica en individuos con una dieta alta en potasio. La reducción en la ingesta de sodio no sólo se limita a restringir el uso de sal de mesa (NaCl), sino también el consumo de alimentos fuente sodio como lo son los alimentos procesados.

Es por esta razón que es de vital importancia que los individuos con hipertensión aprendan a leer las etiquetas nutricionales, para que de esta manera elijan aquellos alimentos que son bajos en sodio, por supuesto que esto requerirá educación nutricional a la población, de modo que se le oriente sobre importancia de revisar las etiquetas nutricionales las cuales son fuente de información valiosa para la selección de alimentos.

Una de las principales quejas de los pacientes al someterse a dietas hipo sódicas en el cambio en el sabor de los alimentos, sin embargo, varios autores establecen que la preferencia por el sabor salado en las personas hipertensas va disminuyendo con el tiempo, al ingerir alimentos bajos en sodio y condimentar las preparaciones con especias naturales que les provean sabores distintos.

No todas las personas reaccionan al consumo de sodio con un aumento en la presión arterial, lo cual hace suponer que hay individuos con sensibilidad y otras que no. Las personas sensibles al sodio experimentan reducciones de 10 mmHg en la presión arterial cuando siguen dietas bajas en sal. Se sabe que aproximadamente de 30-50 % de los hipertensos son sensibles a la sal. (Esquivel Solis & Jimenez Fernandez, 2010)

#### ➤ **Hábitos de sustancias psicotrópicas**

##### **Habito de consumo de alcohol**

Se ha visto que la reducción en el consumo de alcohol disminuye la presión arterial en aquellos individuos que toman este tipo de bebidas con frecuencia. En un estudio, se observó que una disminución moderada del consumo de alcohol (2 tragos por día en hombres y 1 trago por día en mujeres) en aquellas personas que

tomaban, se redujo 3,3 mmHg la presión sistólica y 2,0 mmHg la presión diastólica tanto en individuos hipertensos como normotensos.

Epidemiológicamente, el consumo de alcohol es un factor productor de hipertensión arterial muy frecuente (5-7%). Aunque parece demostrado que más de dos copas al día se asocian con la hipertensión arterial (HTA), en los últimos tiempos se llega a afirmar que incluso ingestas menores podrían tener un efecto perjudicial desde este punto de vista. En conclusión, podemos decir sin temor a equivocarnos que la bebida es un factor que aumenta claramente la probabilidad de incrementar la presión arterial.

### **Habito de consumo de tabaco**

"El tabaco combinado con la hipertensión resulta letal. Abandonar el tabaco colabora a una significativa reducción de las muertes por ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares", afirmó Pedro Ordoñez, asesor en Enfermedades no Transmisibles de la OPS/OMS.

"Muchos de los riesgos de la hipertensión pueden reducirse al controlar la presión arterial. Si a esto se le suma el abandono del tabaco, se puede reducir aún más el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular", señaló Adriana Blanco, asesora regional en tabaco de la OPS/OMS.

La hipertensión arterial y el tabaquismo son dos afecciones crónicas muy frecuentes que se presentan cada una de ellas por separado en más del 30% de la población adulta, y hasta en el 5% en forma conjunta. La hipertensión y el tabaquismo se potencian. La coexistencia de ambas enfermedades compromete la función del corazón aumentando hasta 4,5 veces el riesgo coronario. Además, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es 1,5 a 2 veces superior en los fumadores hipertensos que en personas no fumadoras sanas. En los varones, el riesgo de enfermedad vascular periférica se cuadruplica respecto de los hombres que no fuman. También, en los pacientes con hipertensión, el consumo de cigarrillos acelera la progresión de la insuficiencia renal. (García Laguna , García Salamanca, Tapiero Paipa, & Ramos C., 2013)

Cuando fuma, usted pone en peligro su salud y la de su familia. El cigarro contiene más de 4000 sustancias dañinas, entre las que se encuentran la nicotina la cual crea adicción. El fumar cigarrillo aumenta el riesgo de sufrir ataque al corazón, enfermedades pulmonares, derrame cerebral y cáncer. Consumo de alcohol La recomendación general es evitar o en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera ocasional no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos copas) al día; las mujeres y hombres de talla baja deberán reducir este consumo a la mitad.

Los diversos componentes del tabaco y del humo del tabaco actúan a distintos niveles del organismo, originando alteraciones fisiopatológicas que explican las complicaciones derivadas, mayormente la aceleración del proceso arterioscleroso y las alteraciones vasculares y endoteliales observadas en el fumador, la propia elevación tensional, las alteraciones hemorreológicas y del sistema de coagulación y diversas alteraciones endocrinas hemodinámicas. Todas ellas subyacen en el desencadenamiento de la enfermedad coronaria y cerebrovascular, las dos principales complicaciones cardiovasculares de la HTA potenciadas por el tabaquismo. (Pardell Alenta, Armario Garcia, & Hernandez del Rey, 2003)

Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial.

Este efecto es más pronunciado con el primer cigarrillo del día y en los fumadores que “tragan el humo” porque esta modalidad de fumar favorece la retención de sodio y otras sustancias como el cadmio que contribuyen aún más a incrementar las cifras tensionales. Algunos estudios sugieren que también las personas que mascan tabaco están en riesgo, dado que determinadas marcas adicionan como saborizante una sustancia conocida como regaliz que favorece el aumento de la presión arterial. También se ha demostrado que el incremento de la presión arterial debida al hábito de fumar cigarrillos se prolonga e intensifica si se asocia al consumo de café. (Garcia Laguna , Garcia Salamanca, Tapiero Paipa, & Ramos C., 2013)

Ordúñez manifiesta que "Las personas que son diagnosticadas con hipertensión pueden ser tratadas y controladas a largo plazo, lo que mejora significativamente su probabilidad de tener vida larga, saludable y productiva" es por ello que todas las personas tienen un papel importante al momento de prevenir enfermedades y poder contrarlarlas pues el reducir el consumo de tabaco son medidas importantes para ayudar a disminuir y controlar los valores de la presión arterial elevada.

El tratamiento del hipertenso fumador no difiere sustancialmente del hipertenso en general; la única especificidad estriba en la necesidad de estimularle a abandonar el hábito tabáquico y ayudarle en su consecución. (Pardell Alenta, Armario Garcia, & Hernandez del Rey, 2003)

### **Consejos para dejar de fumar**

- Escoja un día para dejar de fumar.
- Escriba los motivos por los que usted quiere dejar de fumar.
- Tire a la basura todos los cigarrillos, encendedores, cerillos y ceniceros.
- Cuando tenga deseos de fumar, tome agua, mastique goma de mascar sin azúcar o coma fruta.
- Manténgase activo, salga a caminar cuando quiera fumar.

### **Haga un plan para no volver a fumar**

- Al comienzo, evite los lugares en donde le dan deseos de fumar.
- Dígale a sus familiares y amigos que desea dejar de fumar y que no fumen a su alrededor.
- En fiestas trate de estar con amigos que no fumen.
- Si le ofrecen cigarrillos responda "no gracias, ya no fumo". De esa manera pronto será conocido como una persona que no fuma.
- Sea optimista, si fuma un cigarrillo no se desanime. Recuerde las razones por las que desea dejar de fumar y trate de dejarlo otra vez. (Cordova Villalobos, et al., 2014)

En cuanto al consumo de café, hay alguna información respecto a que la cafeína se suma a los efectos del estrés, del sedentarismo, del alcohol y produce aumento de la presión, por lo que parece aconsejable suprimir el café en los pacientes hipertensos. (Cáceres Plasencia, Juana Marisol, 2016)

### **Control médico y acompañamiento familiar**

Una estrecha relación médico-paciente mejora en un 30% el control de la presión arterial. “Un paciente hipertenso requiere de un equipo médico que pueda asegurar un seguimiento cercano y amplio de la patología. La solución no debe limitarse a indicar una medicación, sino a acompañar al paciente transmitiendo la importancia de la incorporación de hábitos saludables para la modificación de su condición”, comentó Sebastián Obregón (MN 97825).

Además del correcto cumplimiento del tratamiento terapéutico de los pacientes hipertensos, los expertos han remarcado la importancia de concienciarlos sobre la necesidad de que adquieran y mantengan hábitos saludables, como la práctica del ejercicio o el llevar una dieta sana, que les ayuden a prevenir y controlar su enfermedad

Para las enfermedades crónicas representadas fundamentalmente por las cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial es un factor de riesgo relevante, en cuyo descontrol inciden diversos factores, como: falta de apoyo familiar, desconocimiento por la familia de aspectos de la enfermedad, no adherencia al tratamiento, inasistencia a consulta, escasa promoción de salud, tratamiento incorrecto y enfermedad concomitante.

Para producir cambios positivos en los estilos de vida insanos, como el hábito de fumar, el sedentarismo, el alcoholismo, la dieta inadecuada y el estrés, los cuales favorecen el desarrollo de cifras tensionales elevadas, en cuyo control deben estar implicados los sistemas de salud, organizaciones y toda la sociedad, para lo cual se requiere la colaboración activa de toda la familia.

Al ser la familia que está en constante contacto con el usuario hipertenso es impredecible que ayude a tomar conciencia y apoyar incondicionalmente sobre la patología que padece, para lo cual debería tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Exigirle que cumpla el tratamiento.
- Acompañarlo a la consulta.
- Exigirle que cumpla la dieta.
- Dejar de fumar, si fuma.

- No ingerir en exceso bebidas alcohólicas.
- Realizar ejercicios físicos. (Gonzalez Alfonso, Gonzalez Alfonso, Vasquez Gonzalez, Gonzalez Alfonso, & Gomez Pacheco, 2004)

## Modificaciones del estilo de vida

- Se debe llevar una dieta saludable, variada y equilibrada haciendo especial hincapié en la restricción de la ingesta de cloruro sódico (o sal común) a 5-6 g por día (inferior a 2 g de sodio al día). Prescindir, por tanto, en la medida de lo posible, de la sal de mesa (normal, marina o yodada) y de la sal en el cocinado de los alimentos, al igual que de salazones y otros alimentos que se procesen con salmuera. Hay que tener en cuenta que no solamente el sodio proviene de la sal que añadimos en la mesa o en la cocina (sodio de adición), sino que los alimentos, de por sí contienen sodio (sodio de constitución).
- Es imprescindible alcanzar o mantener un peso saludable y apropiado para cada edad mediante una ingesta adecuada de calorías. Particularmente, en caso de sobrepeso u obesidad, se hace ineludible normalizar el índice de masa corporal a valores comprendidos entre 20 y 25 Kg./m<sup>2</sup>. En personas hipertensas obesas una dieta baja en calorías bajo la supervisión de un especialista ayuda a normalizar la PA.
- Es muy importante el consumo de verduras y frutas frescas por ser grandes fuentes de potasio, ya que la ingesta elevada de este mineral en la dieta puede resultar positiva para mejorar el control de la HTA, e incluso para prevenir su aparición.
- El ejercicio físico dinámico y moderado, practicado de forma regular, contribuye a mejorar el control de la PA. Es fundamental conseguir una actividad física aeróbica en duración, frecuencia e intensidad, adaptada a la capacidad y estado físico de cada persona.
- El exceso de alcohol aumenta la PA por lo que debe ser forzosamente restringido y no sobrepasar la tasa de 30 g/día en hombres y 15 g/día en mujeres.
- Es importante tomar cantidades adecuadas de calcio. Las recomendaciones diarias aconsejadas de calcio lo aportan 2 vasos de leche, 2 yogures o 60 g de queso bajo en sodio.
- El efecto del café en la PA es escaso y de breve duración, por lo que, en principio, no es preciso suprimirlo, aunque se recomienda tomarlo con moderación. No obstante, hay que tener en cuenta que la cafeína puede

aumentar la PA de forma aguda. Es recomendable evitar su ingesta en los hipertensos/as no consumidores habituales.

- Es obligatorio abandonar el hábito tabáquico ya que el tabaco es un factor de riesgo añadido ante enfermedades cardiovasculares.
- Si se padecen otras enfermedades que supongan un riesgo CV, como colesterol o triglicéridos elevados o diabetes, se debe ser especialmente estricto tanto en el control de estas enfermedades como de la HTA.
- El estrés sostenido repercute en una elevación de la PA, por lo que es preciso aprender a relajarse y a llevar un ritmo de vida más saludable. En ocasiones puede resultar beneficioso controlar el estrés mediante técnicas de relajación. (Sociedad Murciana de Hipertension Arterial y Riesgo Cardiovascular., 2008)

### 2.3.2. Hipertensión Arterial

Se refiere a un cuadro de presión arterial elevada independiente de la causa. Cuando se toma la presión arterial se registra dos valores; el primero, el cual es el más elevado, se conoce como la presión sistólica que se correlaciona con la contracción ventricular; y el más bajo, con la presión diastólica que corresponde a la relajación ventricular entre latidos.

Está presente en uno de cada 4 adultos y su prevalencia es mayor en personas negras o ancianos, especialmente en mujeres. Es la tercera causa de mortalidad en el mundo. Es un factor de riesgo para accidentes cerebrovascular, infarto del miocardio, falla renal, insuficiencia cardiaca congestiva, aterosclerosis progresiva y demencia. (Zamora Editores)

Diferentes autores de diversas revisiones bibliográficas manifiestan que la hipertensión arterial es una enfermedad más conocida como “el asesino silencioso” que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leve.

Hipertensión arterial se considera presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg. (Lopez, 2015)

| <b>Clasificación de la presión arterial</b> | <b>Presión arterial sistólica mmHg</b> | <b>Presión arterial diastólica mmHg</b> |
|---|--|---|
| Normal                                      | < 120                                  | < 80                                    |
| Pre hipertensión                            | 120-139                                | 80-89                                   |
| Hipertensión (Etapa 1)                      | 140-159                                | 90-99                                   |
| Hipertensión (Etapa 2)                      | $\geq 160$                             | $\geq 100$                              |

Fuente: (McPhee, J & Papadakis, A, 2010)

#### 2.3.1.1. Etiología y clasificación

➤ **Hipertensión primaria (esencial).**

Hipertensión primaria o esencial es el término que se aplica al 95% de los casos en que no es posible identificar la causa. Cuando no se reconoce un origen identificable de hipertensión está casi siempre es resultado de interacciones complejas entre múltiples factores genéticos y ambientales sin embargo la proporción considerada como “primaria/esencial” disminuirá

con una mejor detección de las causas de hipertensión secundaria y una mejor comprensión de su fisiopatología.

➤ **Hipertensión secundaria.**

Alrededor del 5% de los pacientes con hipertensión tienen causas específicas que se identifican:

En el interrogatorio, la exploración física, y las pruebas habituales de laboratorio. En particular, debe sospecharse hipertensión secundaria en personas en quienes aparece a edad temprana, en aquellos que la presentan después de los 50 años de edad o en los que estaban controlados y se tornan resistentes al tratamiento. Las causas incluyen: factores genéticos, hipertensión relacionada con el embarazo, consumo de estrógenos y otras causas (p.ej hipercalcemia y medicamentos). (McPhee, J & Papadakis, A, 2010)

### **2.3.1.2. Síntomas**

La hipertensión primaria (esencial) leve a moderada permanece en gran medida asintomática durante muchos años. El síntoma más frecuente, cefalea, también es inespecífico. La hipertensión acelerada se acompaña de somnolencia, confusión, alteraciones visuales náuseas y vomito (encefalopatía hipertensiva). (McPhee, J & Papadakis, A, 2010).

### **2.3.1.3. Signos**

Al igual que los síntomas, los hallazgos físicos dependen de la causa de hipertensión, duración y gravedad, así como el grado de la afección de órganos blancos.

➤ **Presión Arterial.** Se mide la presión en ambos brazos; si los pulsos se aprecian disminuidos o retardados en las extremidades inferiores, se mide también en las piernas para excluir coartación aortica. En el feocromositoma se observa caída ortostática. Los pacientes de edad mayor pueden tener lecturas altas falsas en la esfigmomanometría porque los vasos no son comprensibles.

➤ **Retina.** El estrechamiento del diámetro arterial hasta menos del 50% del venoso, el aspecto en alambre de cobre o plata, los exudados, las

hemorragias o papiledema, se acompañan de un pronóstico más desalentador.

- **Corazón.** El levantamiento ventricular izquierdo indica hipertrofia grave y prolongada. Hasta en un 5 % de los pacientes es posible auscultar insuficiencia aortica, y en el 10 a 20 % detectar mediante ecocardiografía doppler insuficiencia aortica de escasa relevancia hemodinámica. En enfermos con ritmo sinusal es muy común el galopeo presistolico por disminución de la adaptabilidad del ventrículo izquierdo.
- **Pulso.** El retraso radial femoral sugiere coartación de la aorta; la perdida de pulso periférico se debe a aterosclerosis, con menos frecuencia a disección aortica y rara vez arteritis de Takayasu, todas las cuales pueden afectar a las arterias renales. (McPhee, J & Papadakis, A, 2010)

#### **2.3.1.4. Factores de Riesgo**

Algunas condiciones propias de cada persona, pueden favorecer el desarrollo de la hipertensión arterial, los cuales pueden ser riesgos modificables y no modificables.

##### **Factores de riesgo modificables**

- Tabaquismo
- Consumo de sal y grasas
- Sedentarismo
- Alcoholismo
- Ingesta insuficiente de potasio
- Estrés
- Obesidad
- Dislipidemia

##### **Factores de Riesgo no Modificables**

- Edad > 60 años
- Sexo masculino o mujer post menopáusica
- Raza
- Historia familiar de enfermedad cardiovascular antes de los 65 años en las mujeres y antes de los 55 años en los hombres. (Zamora Editores)

Las personas que presenten factores de riesgo deberán efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida.

#### **2.3.1.5. Complicaciones**

- Infarto cardiaco
- Derrame cerebral
- Daño renal
- Daño ocular
- Muerte

#### **2.3.1.6. Medios diagnósticos**

- Esfigmomanómetro
- MAPA (Monitorización ambulatoria de la presión arterial).
- Electrocardiograma

#### **2.3.1.7. Tratamiento**

##### **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado de acuerdo con el cuadro clínico del usuario, tomando en cuenta el modo de acción las indicaciones y las contraindicaciones, efectos adversos, interacciones farmacológicas otras enfermedades que padezca la persona, la administración de medicamentos solo puede ser autorizada por un médico y debe llevarse el tratamiento de acuerdo a la prescripción del mismo.

##### **Tratamiento no farmacológico**

Aunque no es fácil lograr cambios en el estilo de vida, es necesario tratar de reducir el peso y disminuir el consumo de sodio en la dieta. Cada una de estas medidas permite aminorar la presión diastólica en 5 a 10 mmHg. El ejercicio también es beneficio para el descenso de la presión sanguínea, aunque no necesita ser agotador. Es posible que un programa modesto de caminata y trote tenga un efecto positivo sobre la tensión arterial (Rippe et al, 1988). También debe modificarse otros factores de riesgo, el tabaquismo, la dislipidemia y la diabetes sacarina. Si no es

posible controlar la presión sanguínea con modificaciones en la dieta, debe considerarse el tratamiento farmacológico. (Kane L, Ouslander, G, & Abras, B, 2001)

## **Definición de Términos (Glosario)**

**Accidente cerebrovascular.** Alteración de los vasos sanguíneos cerebrales caracterizada por la oclusión debido a un embolo o a hemorragia cerebro vascular que produce isquemia de los tejidos cerebrales habitualmente perfundidos por los vasos afectados. (Diccionario Mosby , 2004)

**Infarto del miocardio.** Zona de necrosis en el musculo cardiaco debido a la obstrucción de una arteria coronaria por aterosclerosis, por un trombo o por un espasmo. (Diccionario Mosby , 2004)

**Falla o insuficiencia renal.** Incapacidad parcial o total de los riñones para excretar los productos de desecho, concentrar la orina y conservar los electrolitos. El trastorno puede ser agudo o crónico. (Diccionario Mosby , 2004)

**Insuficiencia cardiaca congestiva.** Trastorno que refleja la incapacidad del corazón para impulsar la sangre convenientemente. (Diccionario Mosby , 2004)

**Aterosclerosis progresiva.** Trastorno arterial frecuente caracterizado por el depósito de placas amarillentas de colesterol, de lípidos y de restos celulares en la superficie interna de las paredes de las arterias. (Diccionario Mosby , 2004)

**Demencia.** Trastorno mental orgánico progresivo caracterizado por desintegración crónica de la personalidad, confusión, desorientación, estupor, deterioro de la capacidad y función intelectual y del control de la memoria, el juicio y los impulsos. (Grupo oceano)

**Apnea del sueño.** Trastorno del sueño caracterizado por periodos en los que el sujeto no respira. En esos momentos se es incapaz de mover los músculos respiratorios o de mantener el flujo aéreo a través de la nariz y la boca. (Diccionario Mosby , 2004)

**Nefropatía crónica.** Trastorno renal caracterizado por lesión local o generalizada de las áreas túbulointersticiales renales. (Diccionario Mosby , 2004)

**Aldosteronismo primario.** También denominado síndrome de conn, puede estar producido por una hiperplasia suprarrenal o bien por un tumor secretor de aldosterona. (Diccionario Mosby , 2004)

**Enfermedad o hipertensión renovascular.** Hipertensión secundaria o aterosclerosis aortica o de la arteria renal, o enfermedad renal en las que se incluye la gomerulonefritis crónica, la pielonefritis crónica, el carcinoma renal y los cálculos renales. (Diccionario Mosby , 2004)

**Corticoterapia prolongada.** Tratamiento prolongado del uso de corticoides.

**Síndrome de Cushing.** Trastorno metabólico resultante de la hiperproducción crónica de cortisol por la corteza suprarrenal, o de la administración de dosis elevadas de glucocorticoides durante varias semanas. (Grupo oceano)

**Feocromositoma.** Tumor vascular del tejido cromafin de la medula suprarrenal o de los ganglios linfáticos caracterizado por la hipersecreción de epinefrina y norepinefrina que produce hipertensión persistente o intermitente. (Grupo oceano)

**Coartación de la aorta.** Malformación cardiaca congénita caracterizada por un estrechamiento localizado de la aorta que produce un aumento de la presión en la zona proximal al defecto y una disminución de la presión en la zona distal a este. (Diccionario Mosby , 2004)

**Afección tiroidea o paratiroidea.** Proceso patológico que afecta a la tiroides. (Diccionario Mosby , 2004)

**Hipertensión primaria o esencial.** Elevación de la tensión arterial sistémica cuya causa no se puede encontrar y que suele ser el único hallazgo clínico relevante. (Diccionario Mosby , 2004)

**Hipercalcemia.** Elevación de las cifras de calcio sanguíneo por encima de lo normal debido, por lo general, a resorción ósea excesiva; se da en el hiperparatiroidismo, metástasis ósea, enfermedad de paget y osteoporosis. (Grupo oceano)

**Somnolencia.** Nivel de conciencia disminuido caracterizado por deseo de dormir y dificultad para permanecer despierto. Puede estar causado por falta de sueño, medicamentos, abuso de sustancias o trastorno cerebral. (Diccionario Mosby , 2004)

**Confusión.** Estado mental caracterizado por desorientación temporoespacial o personal que produce desconcierto, perplejidad ausencia de pensamientos ordenados e incapacidad para elegir o actuar con decisión. (Diccionario Mosby , 2004)

**Encefalopatía hipertensiva.** Conjunto de síntomas, incluidos la cefalea, las convulsiones y el coma, asociados a glomerulonefritis. (Diccionario Mosby , 2004)

**Caída ortostática.** Es una caída de la presión arterial sanguínea que viene como consecuencia de que una persona haya estado de pie durante un tiempo prolongado, o cuando se pone de pie después de haber estado sentada o acostada. (Wikipedia, 2017)

**Papiledema.** Inflamación de la papila óptica visible en el examen oftalmoscópico del fondo de ojo, producida por un aumento de la presión intracraneal. (Diccionario Mosby , 2004)

**Hipertrofia.** Aumento del tamaño de una célula o grupo de células quedan lugar a un incremento de tamaño del órgano del que forman parte. (Grupo oceano)

**Insuficiencia aortica.** El flujo sanguíneo aórtico vuelve al ventrículo izquierdo mediante la diástole, debido a la incapacidad de la válvula aortica para cerrarse por completo. (Diccionario Mosby , 2004)

**Ritmo sinusal.** Ritmo cardiaco regular, estimulado por el nódulo sinoauricular. Late normalmente a un ritmo entre 60 y 100 latidos/minutos. (Diccionario Mosby , 2004)

**Galope.** Arritmia cardiaca caracterizada por un sonido extra de tono bajo que se oye en la diástole al auscultar el corazón durante la exploración física. (Grupo oceano)

**Ejercicio aeróbico.** Ejercicio físico que requiere un esfuerzo adicional por parte del corazón y de los pulmones con objeto de hacer frente al exceso de demanda de oxígeno por parte de la musculatura esquelética. (Diccionario Mosby , 2004)

**Ejercicio isotónico.** Forma de ejercicio activo en la que el musculo se contrae y produce movimiento. Este tipo de ejercicio mejora enormemente la movilidad

articular, y ayuda a aumentar la fuerza y el tono muscular. (Diccionario Mosby , 2004)

**Podómetro.** Es un dispositivo electrónico o electromecánico, generalmente portátil que cuenta cada paso que una persona realiza al detectar el movimiento de las caderas de la persona. (Wikipedia, 2017)

**Ejercicio isométrico.** Forma de ejercicio activo que aumenta la tensión muscular aplicando una presión contra una resistencia estable. No se produce movimientos articular y la longitud del musculo permanece constante, pero la fuerza y el tono muscular se mantienen o aumentan. (Diccionario Mosby , 2004)

**Ecocardiografía.** Técnica diagnóstica no invasiva para estudiar la estructura y el movimiento del corazón. (Diccionario Mosby , 2004)

**Dislipidemia.** Anomalía de, o cantidad anómala de, lípidos y lipoproteínas en la sangre. (Diccionario Mosby , 2004)

**Esfigmomanómetro.** Dispositivo para determinar la presión arterial que consta de un manguito para el brazo y la pierna tiene una bolsa de aire comunicada con un tubo a través del cual se llena de aire con la ayuda de un bulbo, y un manómetro que indica la cantidad de presión que se ejerce sobre la arteria. (Grupo oceano)

**MAPA.** Monitorización ambulatoria de la presión arterial. Dispositivo que permite registrar la tensión arterial de un paciente a intervalos regulares en condiciones de vida y trabajo normales. (Diccionario Mosby , 2004)

## **2.4. Sistemas de Variables**

### **2.4.1. Declaración de variables**

➤ **Variable Independiente**

Estilos de vida

➤ **Variable Dependiente**

Hipertensión arterial

## 2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICION   | DIMENSION        | INDICADOR  | ESCALA   | TECNICA E INSTRUMENTO                               |
|------------------------|--|------------------|--|--|---|
| Estilos de vida        | “Es una forma general de vida que se edifica día a día en la cual interviene ciertos hábitos a seguir como son la actividad física, la alimentación, el consumo de sustancia psicotrópicas, las cuales se basan en la interacción familia-persona” | Actividad física | ¿Realiza ejercicio físico?<br><br>¿De los siguientes ejercicios cual realiza?<br><br>¿Con que duración realiza ejercicio físico? | Si ( )<br>No ( )<br><br>Caminar ( )<br>Trotar ( )<br>Nadar ( )<br>Montar bicicleta ( )<br>Bailar ( )<br><br>15 minutos ( )<br>30 minutos ( )<br>1 hora ( ) | Técnica - Encuesta<br>Instrumento -<br>Cuestionario |

|  |  |                      |   |   |  |
|--|--|----------------------|---|---|--|
|  |  |                      | ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio físico?       | 2 días a la semana ( )<br>3 días a la semana ( )<br>5 días a la semana ( )                                |  |
|  |  | Hábitos alimenticios | ¿Cuántas comidas ingiere al día?                          | 2 comidas ( )<br>3 comidas ( )<br>5 comidas ( )   |  |
|  |  |                      | ¿En qué momento utiliza sal para dar sabor a sus comidas? | Quando cocina ( )<br>En la mesa ( )<br>Alimentos industrializados ( )                                     |  |
|  |  |                      | ¿De las siguientes opciones cuál cree que son los         | Frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, lácteos y sus derivados semidescremados, cereales integrales |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | alimentos correctos que debe consumir?           | ( )<br>Carnes rojas, embutidos, enlatados, pasteles, dulces, bizcochos, alimentos procesados ( ) |  |
|  |  | Hábitos de consumo de Sustancias Psicotrópicas | ¿Consume usted alguna sustancia psicotrópica?    | Bebidas alcohólicas ( )<br>Tabaco ( )<br>Cafeína ( )<br>Ninguna ( )                              |  |
|  |  | Control de salud                               | ¿Va acompañado de un familiar al control médico? | Siempre ( )<br>A veces ( )<br>Nunca ( )  |  |

|  |  |  |  |                  |  |
|--|--|--|--|------------------|--|
|  |  |  | ¿Recibe el apoyo de su familia para cambiar su estilo de vida? | Si ( )<br>No ( ) |  |
|--|--|--|--|------------------|--|

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa



|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>Causas de la hipertensión arterial</p>         | <p>¿De las siguientes opciones cuál cree que son las causas para adquirir la hipertensión arterial?</p>      | <p>Sedentarismo, tabaquismo, consumo de sal excesiva, mala alimentación ( )</p> <p>Gastritis, dolores musculares, peso bajo, estreñimiento ( )</p> |  |
|  |  | <p>Complicaciones de la hipertensión arterial</p> | <p>¿Cree que llevar un estilo de vida saludable puede evitar complicaciones de la hipertensión arterial?</p> | <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>  |  |
|  |  |   | <p>Revisión de historias clínicas de los</p>   |  |  |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  | Complicaciones de usuarios hipertensos | usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Licán. | Infarto cardiaco.<br>Derrame cerebral.<br>Daño renal.<br>Daño ocular. |  |
|--|--|--|--|---|--|

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de Investigación**

##### **Investigación descriptiva.**

El estudio que se realizó es descriptivo, porque se ha recogido datos que dieron lugar a la descripción de la guía sobre los estilos de vida saludables de los usuarios del club de hipertensos.

##### **Investigación documental.**

El estudio realizado es documental ya que se basa en revisiones de las historias clínicas de los usuarios del club de hipertensos, revisiones bibliográficas, textos, revistas e internet los mismos que tienen bases científicas sobre los estilos de vida saludables y la hipertensión en general.

##### **Investigación de campo.**

El estudio es de campo, ya que se acudió al Subcentro de Salud Licán de la Ciudad de Riobamba, para trabajar de forma participativa con los usuarios del club de hipertensos como con el personal que labora en la institución

##### **Investigación transversal.**

El estudio es transversal porque se lo realizó en Octubre 2017 – Marzo 2018 en el Subcentro de Salud Licán.

### 3.2. Diseño

Se utilizó un método descriptivo y la metodología transversal porque se lo realizó en un tiempo y espacio determinado Octubre 2017 Marzo 2018, Subcentro de Salud Licán.

### 3.3. Población

En el Subcentro de Salud Licán del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo el club de hipertensos está conformado por 55 usuarios que se atienden en dicha institución.

| N  | Historia clínica | Apellidos y Nombres               | Cedula     | Edad    | Sexo   |
|----|------------------|-----------------------------------|------------|---------|--------|
| 1  | 08965            | Ángela De Lourdes Paredes         | 0601140585 | 59 años | Mujer  |
| 2  | 04462            | María Leonor Coello Ocaña         | 0600770333 | 67 años | Mujer  |
| 3  | 09743            | Naranjo Inga Mariana De Jesús     | 0600879548 | 75 años | Mujer  |
| 4  | 05979            | Urquiza Urquizo Justo Victorio    | 0600071740 | 73 años | Hombre |
| 5  | 06607            | Espinoza Muñoz Darío Jesús        | 0600258529 | 75 años | Hombre |
| 6  | 07146            | Ordoñez Bustamante Gladys Rosalva | 0702029281 | 56 años | Mujer  |
| 7  | 5938             | Robalino Zapalar Delia Clemencia  | 0600588578 | 68 años | Mujer  |
| 8  | 11874            | Ramos Palio Blanca Corina         | 0200673994 | 57 años | Mujer  |
| 9  | 7408             | Dillon Quisuancale Luz María      | 1200487179 | 63 años | Mujer  |
| 10 | 06069            | Orellana Palionosa María Lucía    | 1722203765 | 77 años | Mujer  |
| 11 | 5271             | Urquizo Moyano Tomasa María       | 1706925409 | 52 años | Mujer  |
| 12 | 7835             | Pilco Carguachi Mario Fernando    | 0601816309 | 56 años | Hombre |
| 13 | 7857             | Jara Guevara Teresa Isabel        | 0601344658 | 58 años | Mujer  |
| 14 | 7489             | Patiño Sibri María Tomasa         | 0300984887 | 60 años | Mujer  |
| 15 | 9042             | Bautista Leonilde Delia María     | 0603640178 | 80 años | Mujer  |
| 16 | 5619             | Ostaizalucas Amelia Narcisa       | 1303568677 | 56 años | Mujer  |
| 17 | 10092            | Díaz Clara María Elsa             | 1708502800 | 54 años | Mujer  |
| 18 | 11387            | Pin Loor Rosa Eulalia             | 1301303242 | 79 años | Mujer  |
| 19 | 7912             | Zabala Orozco María Dorinda       | 0600788186 | 68 años | Mujer  |
| 20 | 8859             | Vaca Cazorla Orta Alicia          | 0600857270 | 65 años | Mujer  |
| 21 | 3892             | Llanga Buñay María Olga           | 0605543917 | 69 años | Mujer  |
| 22 | 4993             | Cuvimilma Maza Libia Rosario      | 1101198859 | 73 años | Mujer  |
| 23 | 1796             | Media Orozco Rosa Judith          | 0601487507 | 70 años | Mujer  |
| 24 | 5083             | Valdez Uqillos Blanca Graciela    | 0600921514 | 61 años | Mujer  |
| 25 | 3410             | Ñaupá Cando Florentina            | 0601211808 | 81 años | Mujer  |
| 26 | 5032             | Huaraca Chavez María Ángela       | 0603734005 | 78 años | Mujer  |
| 27 | 8953             | Tapuy Alvarado Estrellita         | 1712022076 | 51 años | Mujer  |
| 28 | 1777             | Espín Bautista Azucena Esperanza  | 1703355949 | 67 años | Mujer  |
| 29 | 3826             | Guashpa Salguero Josefina         | 0603422932 | 83 años | Mujer  |

|    |       |                                   |            |         |        |
|----|-------|-----------------------------------|------------|---------|--------|
| 30 | 6078  | Ortiz Yupa Rosa Erlinda           | 0602638751 | 81 años | Mujer  |
| 31 | 8427  | Orna Yaulema María Antonia        | 0601635634 | 56 años | Mujer  |
| 32 | 7059  | Orna Yaulema José Euclides        | 0602034118 | 53 años | Hombre |
| 33 | 3744  | Paredes Gloria Edith              | 0200325819 | 72 años | Mujer  |
| 34 | 2203  | Tapia Aurora María                | 0600609168 | 83 años | Mujer  |
| 35 | 11511 | Chaves Conlagos Ángel Gonzalo     | 0600052500 | 70 años | Hombre |
| 36 | 3324  | Mlina Molina María Argeria        | 0600885396 | 67 años | Mujer  |
| 37 | 2542  | Guaraca Ortiz Amada Lastenia      | 0600604888 | 68 años | Mujer  |
| 38 | 9025  | Tenemaza Guayancala Miguel        | 0601483928 | 66 años | Hombre |
| 39 | 3948  | Ylbay Salguero Jesús María        | 0601811227 | 69 años | Hombre |
| 40 | 5009  | Pomaquero Sáez Antonia            | 0600706303 | 72 años | Mujer  |
| 41 | 1003  | Sulqui Quilligana Segundo Lorenzo | 1800772236 | 66 años | Hombre |
| 42 | 4658  | Basantes Pérez Edita Silvana      | 0601915259 | 55 años | Mujer  |
| 43 | 5608  | Reino Llerena Josefina            | 0601546229 | 74 años | Mujer  |
| 44 | 10508 | Escobar Herrera Mario Gerardino   | 0600049118 | 77 años | Hombre |
| 45 | 10719 | Cáceres Mena Hugo Fernando        | 0603352279 | 52 años | Hombre |
| 46 | 6948  | Orna Yaulema Carlos Armando       | 0600164096 | 55 años | Hombre |
| 47 | 586   | Orna Orna Juana Isidora           | 0604536227 | 78 años | Mujer  |
| 48 | 3788  | Salazar Miranda María Teresa      | 0600069389 | 79 años | Mujer  |
| 49 | 7309  | Chicaiza Loja María Transito      | 0602220154 | 64 años | Mujer  |
| 50 | 7426  | Ilbay Asto Luis Roberto           | 0601056161 | 59 años | Hombre |
| 51 | 5899  | Urquizo Zabala Luis               | 1711147908 | 51 años | Hombre |
| 52 | 1471  | Herrera Tacuri Isaac Estenardo    | 0600069330 | 50 años | Hombre |
| 53 | 1447  | Sayaigo Auqui Rosa Elvira         | 0604447987 | 84 años | Mujer  |
| 54 | 5729  | Valencia Cruz Ángel Mario         | 0600055438 | 85 años | Hombre |
| 55 | 7407  | Lluvi Angos Sara                  | 0601357411 | 59 años | Mujer  |

**Fuente:** Estadística del Subcentro de Salud Licán.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la ejecución de este proyecto de titulación se solicitó la autorización de la directora de la institución y la colaboración de los usuarios del Club de Hipertensos para la participación respetando sus criterios.

| TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|---------|-------------|
|         |             |

|            |   |
|------------|---|
| Encuesta   | Cuestionario dirigido a los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, sobre los estilos de vida y la hipertensión arterial.                  |
| Documental | Revisión de las historias clínicas de los usuarios del club de hipertensos, obteniendo información del perfil de cada adulto y obteniendo así sus complicaciones. |

**Elaborado por:** Silvia Guastay y Melisa Noboa

### **3.5. Procesamiento de datos**

La investigación se realizó con previa coordinación y autorización de la directora del Subcentro de Salud Licán, con usuarios del club de hipertensos a los cuales se les dio a conocer la finalidad del estudio, solicitando su participación voluntaria, se les aplicó una encuesta para medir los conocimientos que tienen acerca de los estilos de vida saludables y la hipertensión arterial.

- Aplicación de la encuesta a los usuarios del club de hipertensos.
- Tabulación de resultados.
- Representación de los resultados.
- Análisis e interpretación de resultados.

### **3.6. Herramientas informáticas utilizadas para el procesamiento de datos.**

El presente trabajo se realizó en base a la recolección de datos a través de la realización y aplicación de encuestas en el programa Word, conteo de preguntas elaboradas, siguiendo con la tabulación análisis e interpretación mediante tablas y gráficos en el programa Excel, los mismos que facilitaron a obtener las conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Tabulación de encuestas**

**Distribución por edades de los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.**

**Cuadro N° 1**

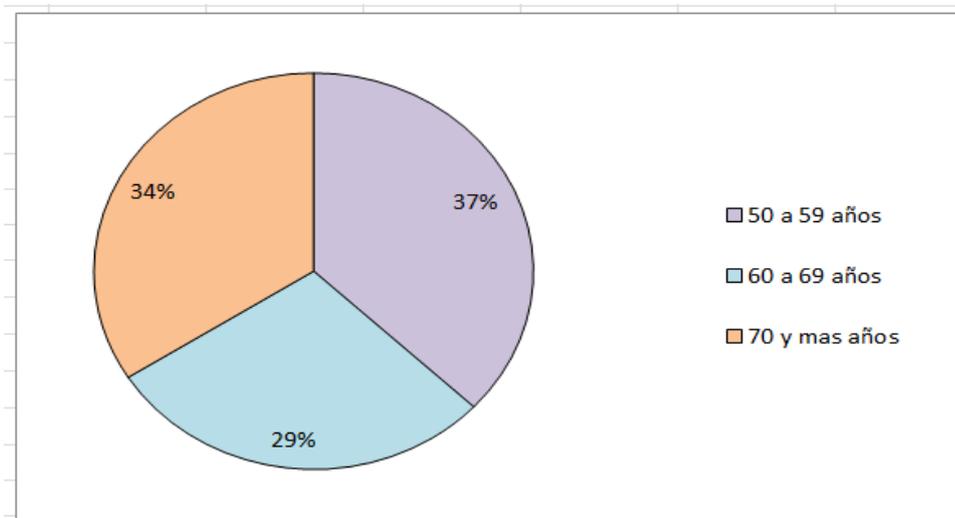
| N°           | EDAD          | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|---------------|------------|-------------|
| 1            | 50 a 59 años  | 20         | 37%         |
| 2            | 60 a 69 años  | 16         | 29%         |
| 3            | 70 y mas años | 19         | 34%         |
| <b>TOTAL</b> |               | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 1**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 37% de usuarios tienen entre 50 a 59 años, el 34 % tiene de 70 y más años y el 29% tiene de 60 a 69 años. Siendo la mayoría de los usuarios del club de hipertensos con edades entre 50 a 59 años.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según su sexo.**

**Cuadro N° 2**

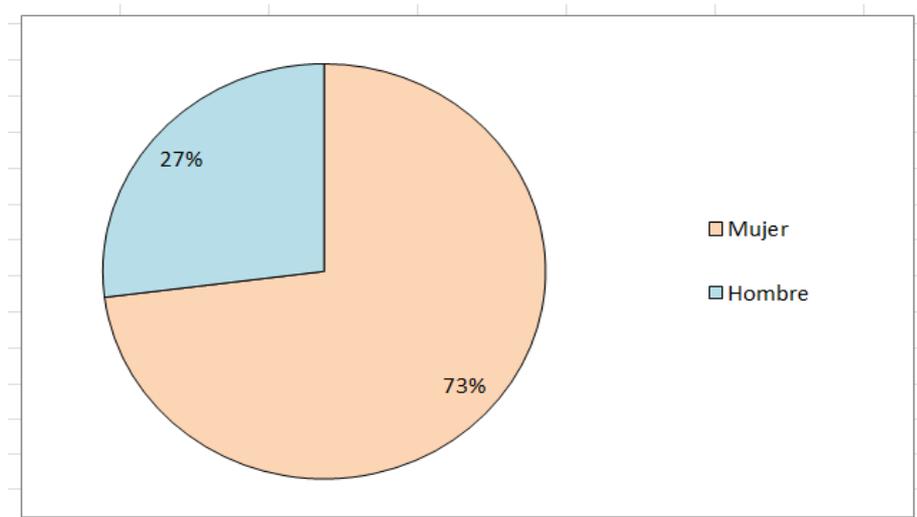
| Nº           | SEXO   | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|--------|------------|------------|
| 1            | Mujer  | 40         | 73%        |
| 2            | Hombre | 15         | 27%        |
| <b>TOTAL</b> |        | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 2**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 73% de usuarios son mujeres, y el 27 % son hombres.

Es por ello que las mujeres predominan en este club.

**Distribución de los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según su estado civil.**

**Cuadro N° 3**

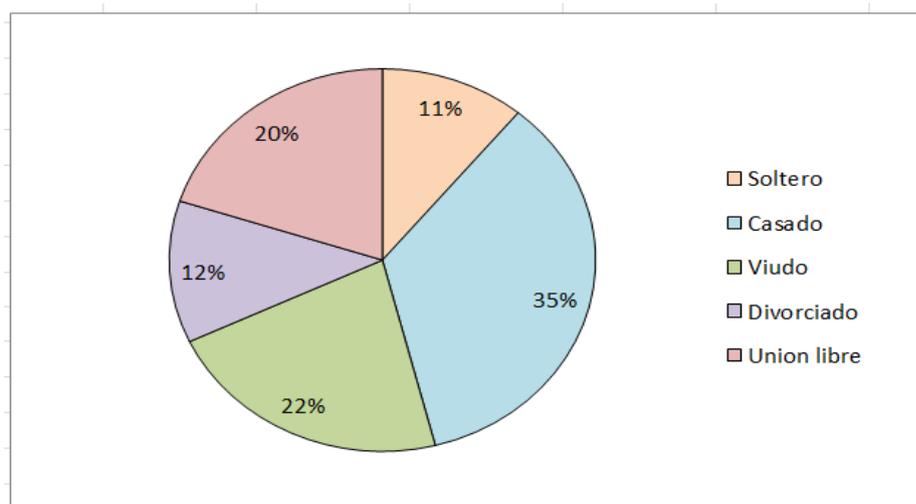
| N°           | ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--------------|------------|-------------|
| 1            | Soltero      | 6          | 11%         |
| 2            | Casado       | 19         | 35%         |
| 3            | Viudo        | 12         | 22%         |
| 4            | Divorciado   | 7          | 12%         |
| 5            | Union libre  | 11         | 20%         |
| <b>TOTAL</b> |              | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 3**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 35% de usuarios son casados, el 22% son viudos, el 20% conviven en unión libre, el 12% son divorciados, el 11% son solteros. Siendo el resultado mayoritario el 35% de usuarios del club de hipertensos que son casados.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según el tiempo de enfermedad.**

**Cuadro N° 4**

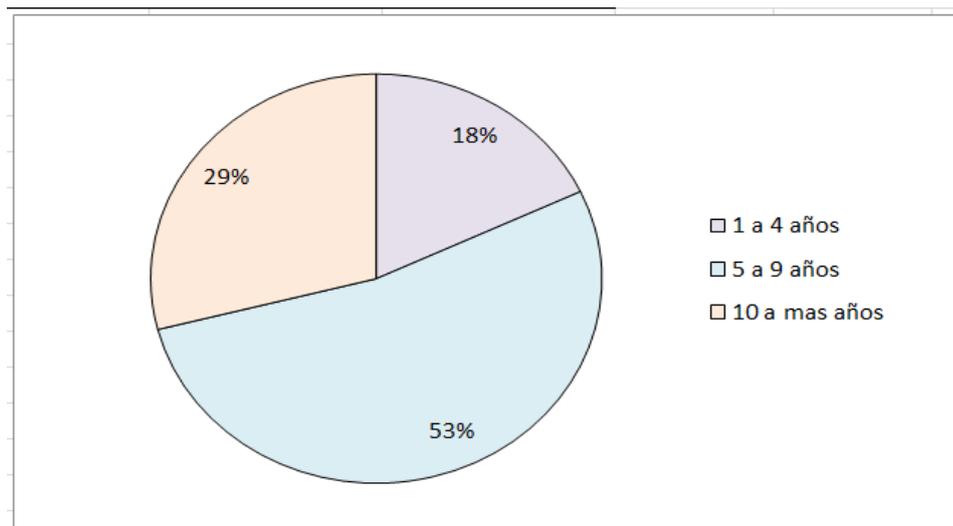
| N°           | AÑOS DE ENFERMEDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--------------------|------------|-------------|
| 1            | 1 a 4 años         | 10         | 18%         |
| 2            | 5 a 9 años         | 29         | 53%         |
| 3            | 10 a mas años      | 16         | 29%         |
| <b>TOTAL</b> |                    | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 4**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 53% de usuarios tienen hipertensión arterial de 5 a 9 años, el 29% de 10 a más años, el 18% de 1 a 4 años. Siendo el resultado mayoritario el 53% de usuarios del club de hipertensos que tienen dicha enfermedad.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según el nivel de instrucción.**

**Cuadro N°5**

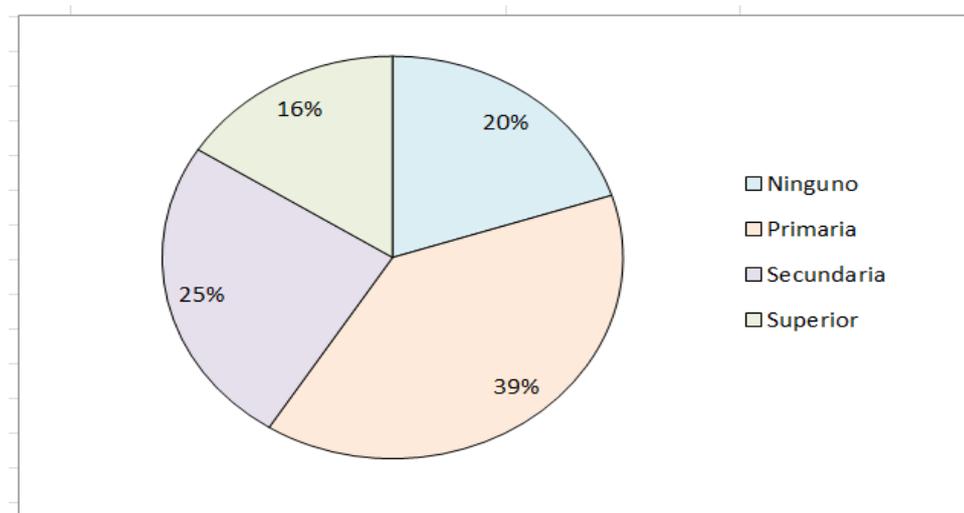
| N°           | NIVEL DE INSTRUCCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|----------------------|------------|-------------|
| 1            | Ninguno              | 11         | 20%         |
| 2            | Primaria             | 21         | 39%         |
| 3            | Secundaria           | 14         | 25%         |
| 4            | Superior             | 9          | 16%         |
| <b>TOTAL</b> |                      | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N°5**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 39% de usuarios terminaron la primaria, el 25% terminaron la secundaria, el 20% de usuarios no tuvieron educación, el 16% tienen educación superior. Siendo el resultado mayoritario de los usuarios el 39% que tienen una educación primaria.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según las etapas de la hipertensión.**

**Cuadro N°6**

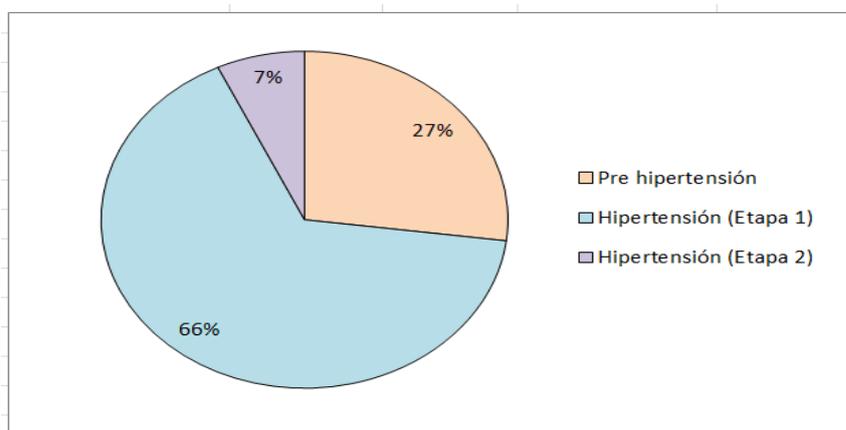
| N°           | ETAPAS DE LA HIPERTENSIÓN | VALORES                         |                                  | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------|------------|
|              |                           | Presión arterial sistólica mmHg | Presión arterial diastólica mmHg |            |            |
| 1            | Pre hipertensión          | 120-139                         | 80-89                            | 15         | 27%        |
| 2            | Hipertensión (Etapa 1)    | 140-159                         | 90-99                            | 36         | 66%        |
| 3            | Hipertensión (Etapa 2)    | ≥ 160                           | ≥ 100                            | 4          | 7%         |
| <b>TOTAL</b> |                           |                                 |                                  | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N°6**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 66% de usuarios tienen hipertensión arterial (etapa 1), el 27% tiene pre hipertensión, y el 7% tiene hipertensión arterial (etapa 2). Siendo que la mayoría de los usuarios del club de hipertensos tienen hipertensión arterial (etapa 1), lo cual es preocupante ya que al no saber de su enfermedad y las complicaciones que lleva no tener un buen estilo de vida puede acarrear problemas graves para su salud.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán que realizan ejercicio.**

**Cuadro N° 7**

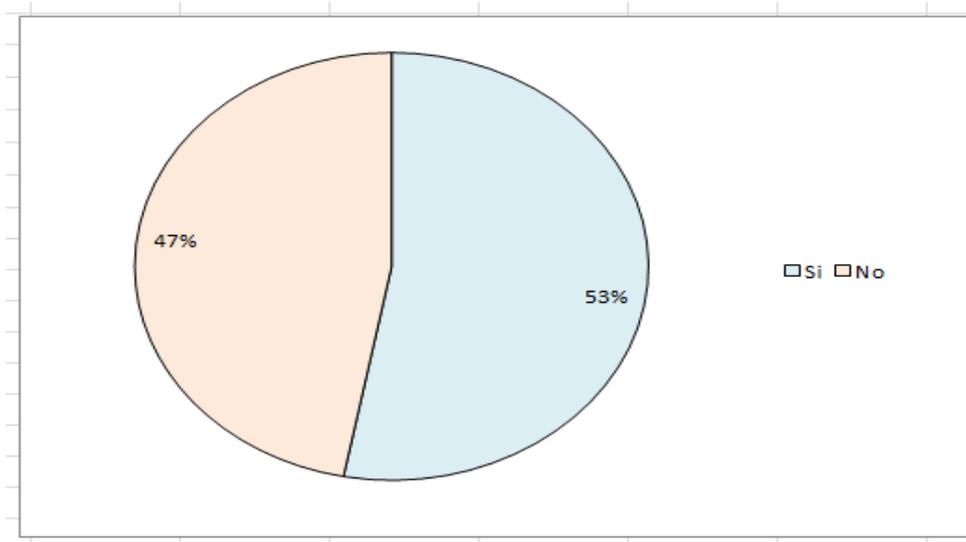
| N°           | EJERCICIO FISICO | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|------------------|------------|-------------|
| 1            | Si               | 29         | 53%         |
| 2            | No               | 26         | 47%         |
| <b>TOTAL</b> |                  | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 7**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 53% de usuarios respondió que si realiza ejercicio físico y el 47% respondió que no, es decir la mayoría de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán si realizan ejercicio físico siendo la respuesta favorable pues es recomendable realizar ejercicio físico para tener una buena calidad de vida.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, según el tipo de ejercicio físico que realizan.**

**Cuadro N°8**

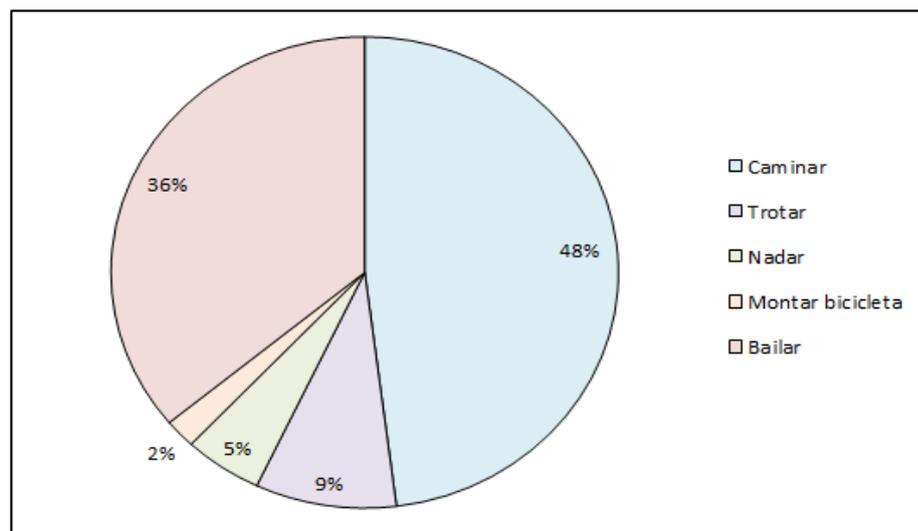
| N°           | QUE EJERCICIO FISICO REALIZA | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|------------------------------|------------|-------------|
| 1            | Caminar                      | 26         | 48%         |
| 2            | Trotar                       | 5          | 9%          |
| 3            | Nadar                        | 3          | 5%          |
| 4            | Montar bicicleta             | 1          | 2%          |
| 5            | Bailar                       | 20         | 36%         |
| <b>TOTAL</b> |                              | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 8**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 48% de usuarios camina, el 36% realiza baile, el 9% trota, el 5% nada y el 2% monta bicicleta, siendo la respuesta favorable porque la mayoría de los usuarios al menos realiza cierto ejercicio físico, esto contribuye a que tengan un mejor estilo de vida.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, según la duración con que realizan ejercicio.**

**Cuadro N° 9**

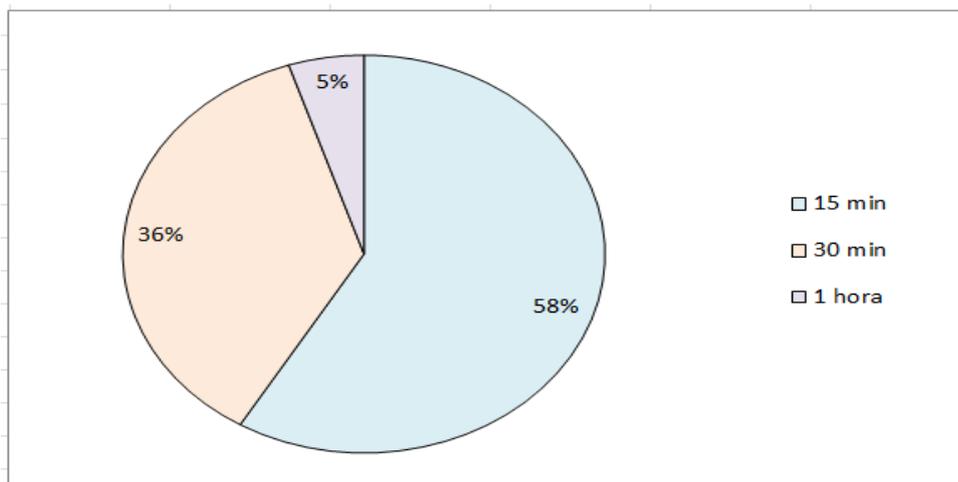
| N°           | DURACIÓN DEL EJERCICIO FISICO | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|-------------------------------|------------|-------------|
| 1            | 15 min                        | 32         | 58%         |
| 2            | 30 min                        | 20         | 36%         |
| 3            | 1 hora                        | 3          | 5%          |
| <b>TOTAL</b> |                               | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 9**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 58% de usuarios respondió que realiza ejercicio físico con una duración de 15 minutos, el 36% dijo que realiza 30 minutos, el 5% manifestó que realiza ejercicio físico 1 hora, el resultado mayoritario que nos brindan las encuestas es un poco desfavorable porque lo ideal es que realicen ejercicio físico un aproximado de 30 min diarios o por lo menos 3 días a la semana.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, según cuántos días a la semana realiza ejercicio físico.**

**Cuadro N° 10**

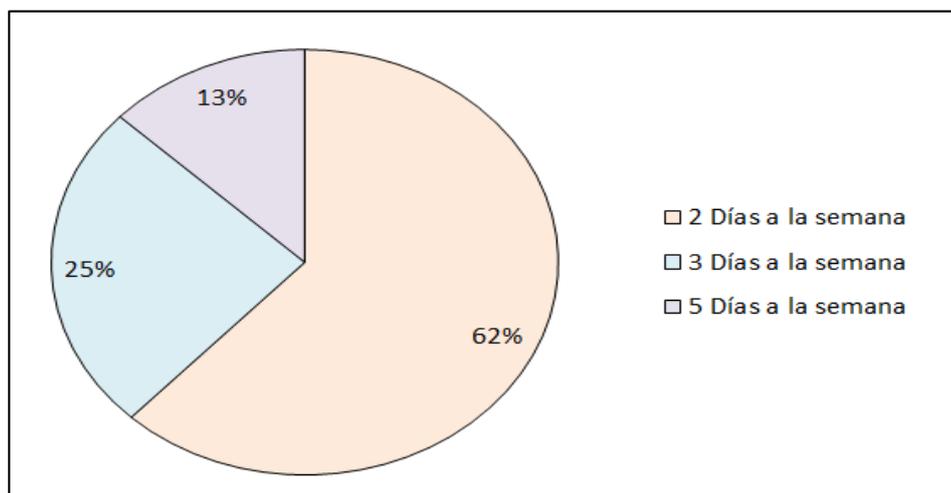
| N°           | CUANTOS DIAS REALIZA EJERCICIO | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--------------------------------|------------|-------------|
| 1            | 2 Días a la semana             | 34         | 62%         |
| 2            | 3 Días a la semana             | 14         | 25%         |
| 3            | 5 Días a la semana             | 7          | 13%         |
| <b>TOTAL</b> |                                | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 10**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 62% de usuarios respondió que realiza ejercicio físico 2 días a la semana, el 25% dijo que realiza 3 días a la semana, el 13% realiza 5 días a la semana, el resultado mayoritario que nos brindan las encuestas es un poco desfavorable porque lo ideal es que realicen ejercicio físico por lo menos 3 días a la semana.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según cuántas comidas ingiere al día.**

**Cuadro N° 11**

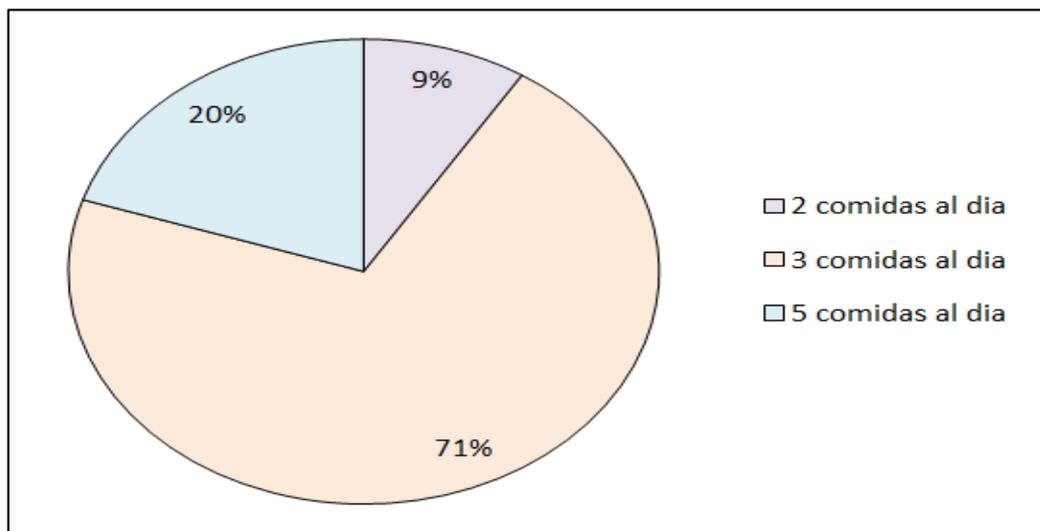
| N°           | CUANTAS COMIDAD INGIERE AL DIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--------------------------------|------------|-------------|
| 1            | 2 comidas al día               | 5          | 9%          |
| 2            | 3 comidas al día               | 39         | 71%         |
| 3            | 5 comidas al día               | 11         | 20%         |
| <b>TOTAL</b> |                                | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 11**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 71% de usuarios respondió que ingiere 3 comidas al día, el 20% dijo que ingiere 5 comidas al día, el 9% dijo que ingiere 2 comidas al día, el resultado mayoritario que nos brindan las encuestas es un poco desfavorable porque lo ideal es que ingieran 5 comidas al día.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según los momentos que utiliza sal para dar sabor a sus comidas.**

**Cuadro N° 12**

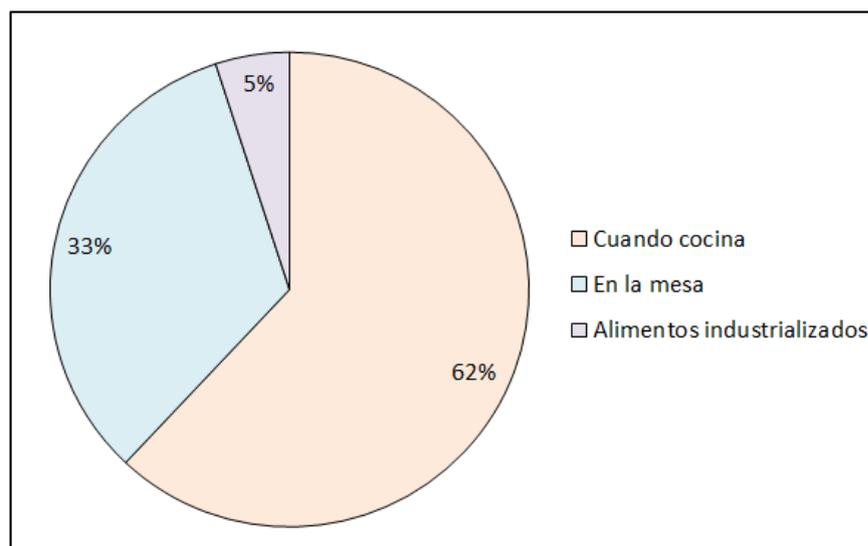
| N°           | MOMENTOS QUE UTILIZA SAL EN LA COMIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---------------------------------------|------------|------------|
| 1            | Cuando cocina                         | 34         | 62%        |
| 2            | En la mesa                            | 18         | 33%        |
| 3            | Alimentos industrializados            | 3          | 5%         |
| <b>TOTAL</b> |                                       | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 12**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 62% de usuarios respondió que utiliza sal cuando cocina, el 33% dijo que utiliza la sal en la mesa, el 5% dijo que utiliza la sal en alimentos industrializados, el resultado mayoritario que nos brindan las encuestas es favorable porque están utilizando la sal en el momento de cocinar.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, según los alimentos que consume.**

**Cuadro N° 13**

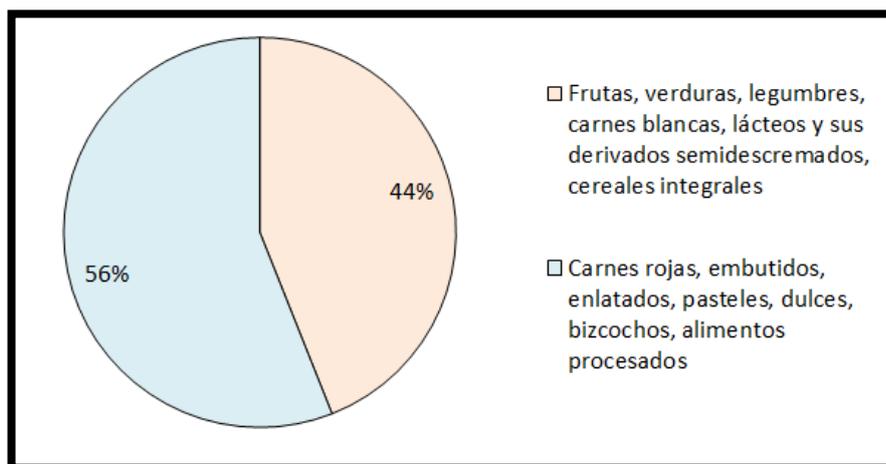
| N°           | ALIMENTOS QUE CONSUME   | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---|------------|------------|
| 1            | Frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, lácteos y sus derivados semidescremados, cereales integrales | 24         | 44%        |
| 2            | Carnes rojas, embutidos, enlatados, pasteles, dulces, bizcochos, alimentos procesados                     | 31         | 56%        |
| <b>TOTAL</b> |   | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 13**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 44% de usuarios respondió que consume frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, lácteos y sus derivados semidescremados y cereales integrales, el 56% dijo que consume carnes rojas, embutidos, pasteles, dulces, bizcochos, alimentos procesados, el resultado mayoritario que nos brindan las encuestas es desfavorable porque los usuarios están consumiendo alimentos que están perjudicando su salud.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de salud Licán, que consume alguna de estas sustancias psicotrópicas, bebidas alcohólicas, tabaco, cafeína.**

**Cuadro N° 14**

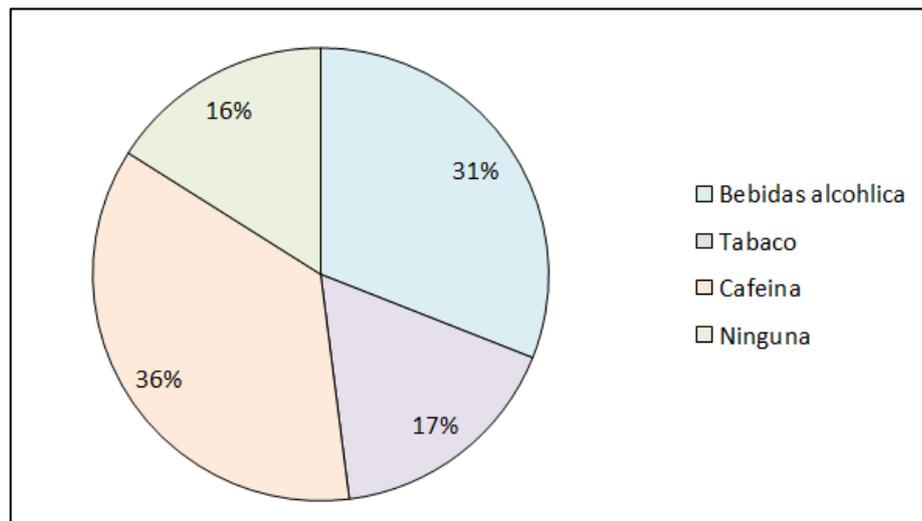
| N°           | CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|-------------------------------------|------------|------------|
| 1            | Bebidas alcohlica                   | 17         | 31%        |
| 2            | Tabaco                              | 9          | 17%        |
| 3            | Cafeina                             | 20         | 36%        |
| 4            | Ninguna                             | 9          | 16%        |
| <b>TOTAL</b> |                                     | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 14**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 36% de usuarios respondió que consume cafeína, el 31% dijo consume bebidas alcohólicas, el 17% manifestó que consumía tabaco y un 16% ninguna sustancia, por tanto, el resultado no es favorable porque consumir cualquier sustancia antes mencionada afecta a la hipertensión arterial y al estilo de vida que lleva por ende a su salud.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán según el acompañamiento de un familiar a la consulta médica.**

**Cuadro N° 15**

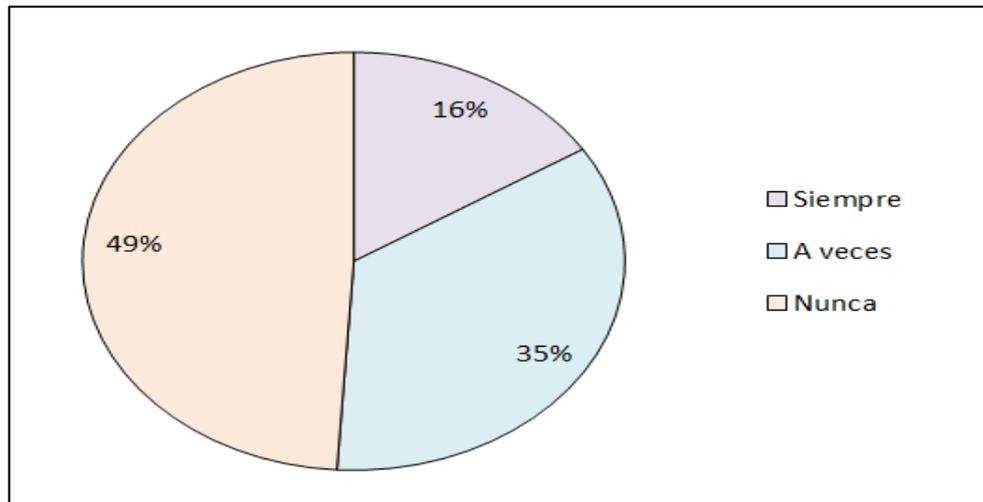
| N°           | ACOMPañAMIENTO DE UN FAMILIAR A LA CONSULTA | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|---|------------|-------------|
| 1            | Siempre                                     | 9          | 16%         |
| 2            | A veces                                     | 19         | 35%         |
| 3            | Nunca                                       | 27         | 49%         |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 15**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 49% de usuarios respondió que nunca tiene el acompañamiento de un familiar a las citas médicas, el 35% dijo que a veces le acompañan, el 16% manifestó que siempre le acompañan a las citas médicas, por tanto, el resultado no es favorable porque los usuarios necesitan del acompañamiento de un familiar a las citas médicas porque esto representa apoyo.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán, según el apoyo familiar para cambiar su estilo de vida.**

**Cuadro N° 16**

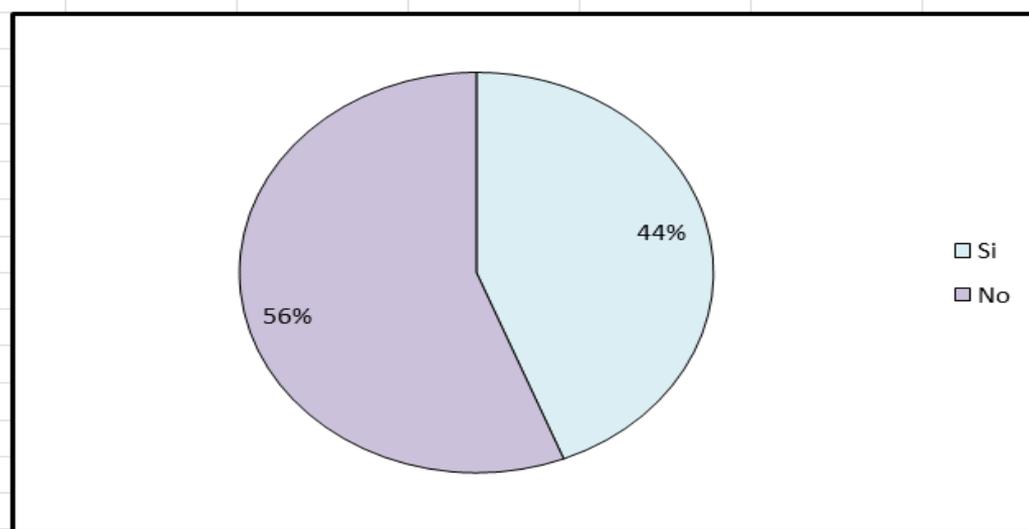
| N°           | APOYO FAMILIAR EN EL CAMBIO DE ESTILO DE VIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|---|------------|-------------|
| 1            | Si  | 24         | 44%         |
| 2            | No  | 31         | 56%         |
| <b>TOTAL</b> |   | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 16**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 56% de usuarios respondió que no cuenta con el apoyo familiar para cambiar su estilo de vida, el 44% dijo que si cuenta con el apoyo familiar para cambiar el estilo de vida que lleva, por tanto, querer cambiar el estilo de vida conjuntamente con sus familiares es una labor difícil ya que cada persona es independiente, pero es necesario el apoyo y un cambio desde su hogar para el usuario.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán de acuerdo si conoce que es la hipertensión arterial.**

**Cuadro N° 17**

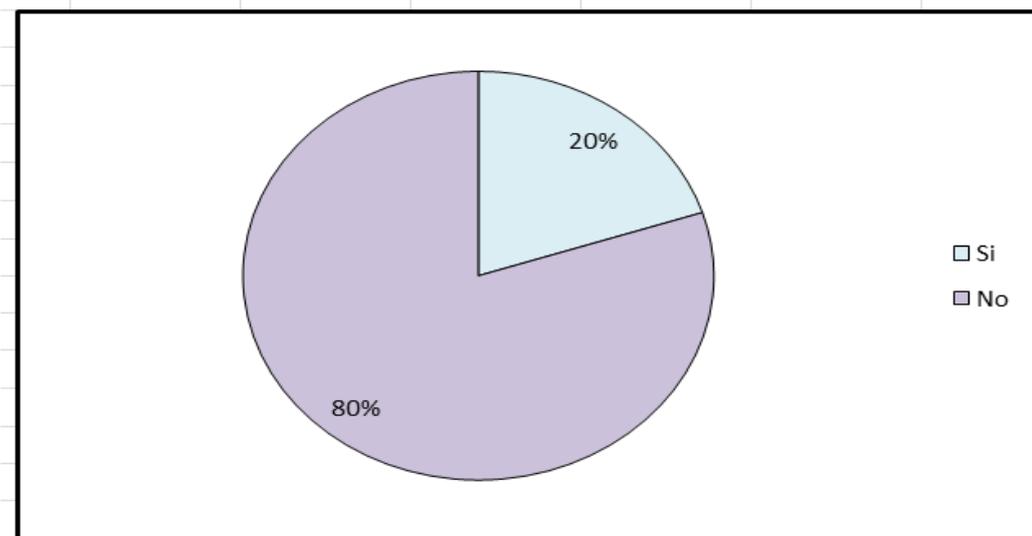
| N°           | CONOCE QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--|------------|-------------|
| 1            | Si                                     | 11         | 20%         |
| 2            | No                                     | 44         | 80%         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 17**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 80% de usuarios respondió que no tiene conocimientos acerca de la hipertensión arterial, el 20% manifestó que si conoce acerca de la patología, siendo el resultado mayoritario desfavorable para los usuarios ya que no tienen una información clara de su enfermedad.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.  
Según el conocimiento de las causas para adquirir la hipertensión arterial.**

**Cuadro N° 18**

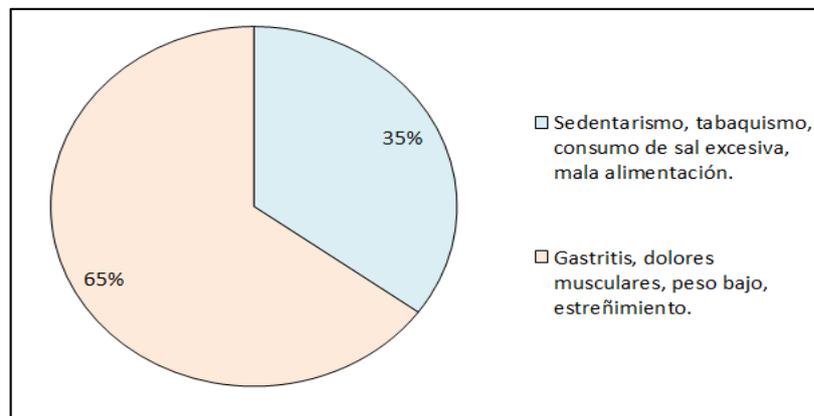
| N°           | CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL                                    | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---|------------|------------|
| 1            | Sedentarismo, tabaquismo, consumo de sal excesiva, mala alimentación. | 19         | 35%        |
| 2            | Gastritis, dolores musculares, peso bajo, estreñimiento.              | 36         | 65%        |
| <b>TOTAL</b> |   | 55         | 100%       |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 18**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 65% de usuarios respondió que las causas de la hipertensión arterial son: gastritis, dolores musculares, peso bajo, estreñimiento, el 35% dijo que las causas de la hipertensión arterial son: sedentarismo, tabaquismo, consumo de sal excesiva y mala alimentación, por tanto, la respuesta mayoritaria es desfavorable porque al no saber las causas aumenta el riesgo del consumo de alimentos y sustancias perjudiciales para su salud.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.  
Que conoce que llevar un estilo de vida saludable puede evitar complicaciones.**

**Cuadro N° 19**

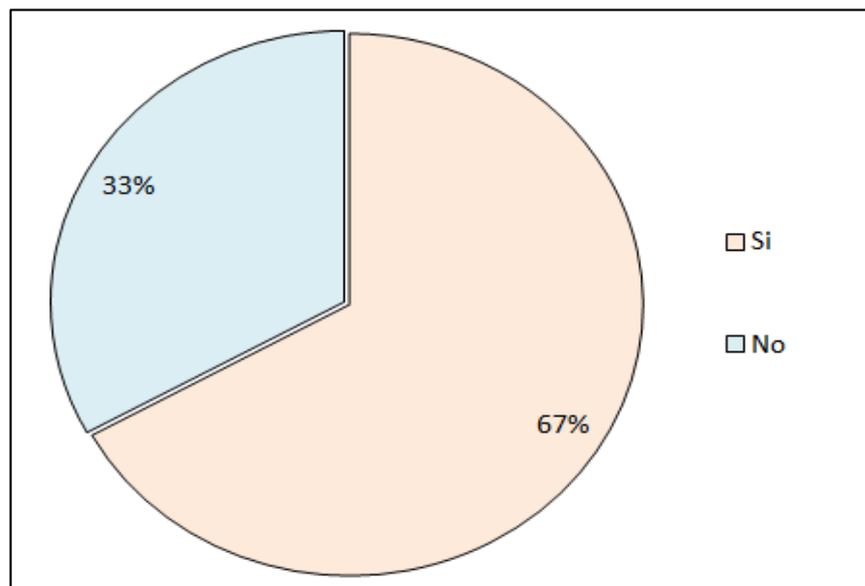
| N°           | EVITA COMPLICACION CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--|------------|-------------|
| 1            | Si   | 37         | 67%         |
| 2            | No   | 18         | 33%         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 19**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 67% de usuarios respondió que sí, al llevar un estilo de vida saludable puede evitar complicaciones, el 33% dijo que no, por tanto, la respuesta mayoritaria es favorable porque los usuarios están conscientes que llevar un estilo de vida saludable mejorara su calidad de vivir.

**Distribución de usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.  
Según sus complicaciones.**

**Cuadro N° 20**

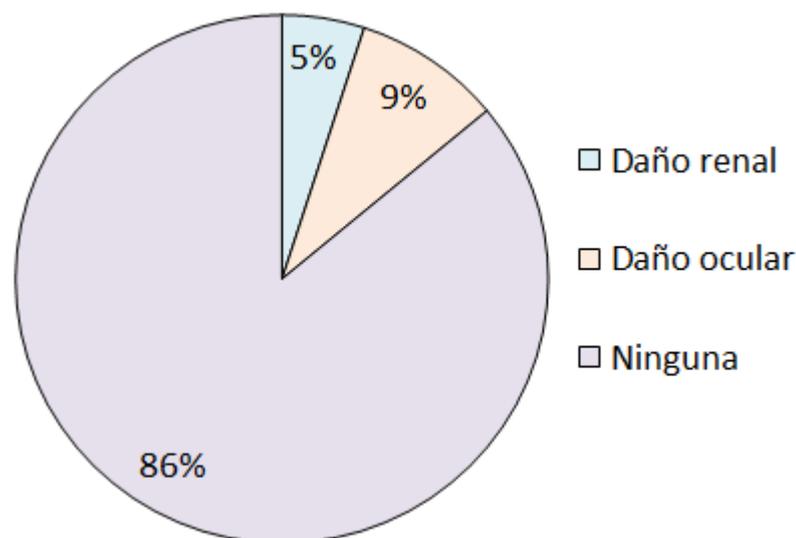
| N°           | COMPLICACIONES DE LOS USUARIOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|--------------------------------|------------|-------------|
| 1            | Infarto cardiaco               | 0          | 0%          |
| 2            | Derrame cerebral               | 0          | 0%          |
| 3            | Daño renal                     | 3          | 5%          |
| 4            | Daño ocular                    | 5          | 9%          |
| 5            | Ninguna                        | 47         | 86%         |
| <b>TOTAL</b> |                                | <b>55</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Grafico N° 20**



**Fuente:** Usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

**Fecha:** 04 de Enero del 2018

**Análisis e interpretación:** El 86% de usuarios respondió no tienen ninguna complicación, el 9% de los usuarios hipertensos tiene daño ocular, un 5% tiene daño renal, por tanto, la respuesta mayoritaria es favorable porque los usuarios no presentan complicación, pero al no tomar medidas preventivas con su estilo de vida las pueden adquirir.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

| <b>OBJETIVO</b>   | <b>RESULTADO</b>  |
|---|---|
| Determinar los estilos de vida de los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán. Periodo Octubre 2017 Marzo 2018. | Se determinó los estilos de vida de los usuarios hipertensos, a través de la revisión de historias clínicas y la comunicación con los usuarios en los cuales destacaban la actividad física, el hábito alimenticio, el hábito de consumo de sustancias psicotrópicas.   |
| Identificar los estilos de vida de los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán.                                 | A través de la encuesta aplicada se identificó los estilos de vida que tienen los usuarios hipertensos como: hábitos alimenticios no saludables, actividad física incorrecta de acuerdo a la frecuencia y duración, el hábito de consumir sustancias psicotrópicas que son: bebidas alcohólicas, tabaco y café.   |
| Relacionar los estilos de vida de los usuarios del club hipertensos con la hipertensión arterial.                                     | A través de la encuesta aplicada se pudo relacionar los estilos de vida de los usuarios hipertensos, comprobando así que la mayoría no tiene un estilo de vida saludable, pues, los usuarios no realizan ejercicio físico frecuente, ni tienen una alimentación de acuerdo a los cuidados que amerita su patología y tienden a consumir sustancias psicotrópicas tales como: bebidas alcohólicas, tabaco y café, incrementando sus niveles de presión arterial. |
| Elaborar una guía sobre los estilos de vida saludables de los usuarios del club de hipertensos.                                       | Se elaboró la guía sobre los estilos de vida saludables para usuarios hipertensos, la cual fue implementada y socializada, de esta manera se pudo afianzar conocimientos básicos acerca de la patología y los estilos de vida saludables, siendo de mayor apoyo para los usuarios.  |

**Elaborado:** Silvia Guastay y Melisa Noboa.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Al terminar el trabajo de investigación realizado en el Subcentro de Salud Licán con los usuarios del club de hipertensos, durante un periodo de 6 meses, se contó con la participación de 55 usuarios, durante este transcurso de tiempo se tuvo la colaboración de la mayoría de los usuarios así como también del personal que labora en la institución, a través de la aplicación de la encuesta se detectó la falencia de conocimiento acerca de la hipertensión arterial y los estilos de vida.

- Se determinó los estilos de vida de los usuarios hipertensos, a través de la revisión de historias clínicas y la comunicación que se mantuvo, de esta manera se pudo percibir que los estilos de vida que influyen son: hábitos alimenticios no saludables, actividad física incorrecta de acuerdo a la frecuencia y duración, hábitos de consumo de sustancias psicotrópicas como: bebidas alcohólicas, tabaco y café.
- Se identificó los estilos de vida que tienen los usuarios hipertensos mediante la aplicación de la encuesta, se concluyó que los hábitos alimenticios eran no saludables, la actividad física era incorrecta pues no realizaban según la frecuencia y duración recomendada y hábito de consumo de sustancias psicotrópicas como: bebidas alcohólicas, tabaco y café, este método aplicado fue de gran ayuda porque permitió ver cuáles eran las falencias de los usuarios y así poder actuar de manera oportuna.
- A través de la encuesta que se aplicó se relacionó los estilos de vida de los usuarios hipertensos, con la patología que padecen comprobando así que la mayoría de usuarios tienen una vida sedentaria pues no realizan ejercicio físico adecuado con la duración y frecuencia recomendada, la mayor parte de usuarios no se alimentan correctamente de acuerdo a su patología, no todos los usuarios cuentan con el apoyo familiar el mismo que es importante para lograr cambios notorios y beneficiosos, además al consumir de forma

permanente alcohol, tabaco, café, sus valores de presión arterial se incrementan dando opción a contraer complicaciones para su salud.

- Se elaboro y aplico la guía sobre los estilos de vida saludables para usuarios hipertensos, de esta manera se pudo afianzar conocimientos básicos acerca de la patología y estilos de vida saludables, la cual fue socializada a los usuarios hipertensos y al personal que labora en el Subcentro de Salud Licán.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal del Subcentro de Salud Licán brindar charlas educativas el primer martes de cada mes en el cual se realiza el control médico los usuarios del club de hipertensos, con metodología didáctica y participativa, brindando a los usuarios información acerca de su patología, estilos de vida saludables y medidas a tomar para disminuir posibles complicaciones, mejorando así su calidad de vida.
- Se recomienda a los usuarios del club de hipertensos a tomar conciencia acerca de su enfermedad y que pongan en práctica los consejos brindados pues de esta manera podrán aumentar sus años de vida y mejorar su salud con un adecuado estilo de vida que adquieran.
- Se recomienda al personal de salud que labora en dicha institución, acompañen constantemente a los usuarios a realizar su actividad física a través del bailoterapia pues representan un apoyo y es de estímulo para los usuarios.
- Se recomienda a los usuarios del club de hipertensos del Subcentro de Salud Licán hacer uso de la guía socializada y al personal de salud que según vayan integrándose usuarios compartan con ellos la guía.
- Se recomienda a la familia de los usuarios del club de hipertensos brindar apoyo incondicional, acompañar a las citas médicas mensuales y cambiar conjuntamente los estilos de vida logrando adoptar estilos de vida saludables.

## BIBLIOGRAFÍA

- (ENSANUT), E. N. (21 de Enero de 2014). OMS. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)
- Diccionario Mosby*. (2004). Espana: Elsevier .
- Estilo de vida. (2015). *Consumoteca*, 1-3.
- Expertos, e. s. (2012). Historia de la hipertension. *Expertos en salud*, 1-2.
- Garcia Barreto, D. (29 de Julio de 2010). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. Obtenido de <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>
- Garcia Laguna , D. G., Garcia Salamanca, G. P., Tapiero Paipa, Y. T., & Ramos C., D. M. (04 de Mayo de 2013). *Determinantes de los estilos de vida y su implicacion en la salud de los jovenes universitarios*.
- Grupo oceano. (s.f.). *Diccionario de medicina oceano mosby*. Espana: Mmvi editorial oceano.
- Historia de la hipertension. (2012). *Expertos en salud*, 3-4.
- Historia de la hipertensipon. (2012). *Expertos en salud*, 3-4.
- Kane L, R., Ouslander, G, J., & Abras, B, I. (2001). *Geriatría Clínica*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores. S.A. de C.V.
- Lopez, J. (2015). *Diagnostico tratamiento medico*. Madrid: MARBAN LIBROS.
- McPhee, J, S., & Papadakis, A, M. (2010). *Diagnostico clinico y tratamiento*. Mexico: McGraw Hill.
- OMS. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- Oms/Ops. (22 de Junio de 2016). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Oms/Ops. (17 de Mayo de 2017). *El Telegrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/la-hipertension-arterial-es-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>

- Salas Cabrera, J. (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana de derechos humanos*, 39-40.
- Salazar, V. M. (02 de junio de 2015). *Universidad Autonoma del Estado de Mexico*. Obtenido de [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_PACIENTES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf)
- salud y bienestar emocional. (2010). *DE LA SALLE*, 1-2.
- Sociedad Murciana de Hipertension Arterial y Riesgo Cardiovascular. (22 de Abril de 2008). [http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dc12574340033c131/\\$FILE/FICHAS%20HTA.pdf](http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dc12574340033c131/$FILE/FICHAS%20HTA.pdf). Obtenido de [http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dc12574340033c131/\\$FILE/FICHAS%20HTA.pdf](http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dc12574340033c131/$FILE/FICHAS%20HTA.pdf)
- Universia, E. (2 de Octubre de 2014). *Ecuavisa*, . Obtenido de Andes: <http://noticias.universia.com.ec/actualidad/noticia/2014/10/02/1112460/hipertension-arterial-afecta-jovenes-ecuatorianos.html>
- Wong de Liu, C. (13 de Agosto de 2012). *Universidad San Carlos de Guatemala*. Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
- Zamora Editores. (s.f.). *Manual de Enfermeria Zamora*. Colombia: Zamora Editores.
- Zurro. A, M., Cano Perez, J., & Gene, Badia, J. (2014). *Atencion primaria problemas de salud en la consulta de medicina de familia*. Espana: Elsevier.

# ANEXOS

## OFICIOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.



Guaranda, 25 de Octubre del 2017

FCS- CTE- 135- UEB

Doctor Tcrl.  
Edison Moreno  
DIRECTOR HOSPITAL BRIGADA GALÁPAGOS, BCB11

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito comedidamente su autorización para que las estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, que realizaron sus prácticas preprofesionales en la institución que acertadamente dirige, recaben información para la ejecución de sus proyectos de investigación previo la obtención del título de licencias en ciencias de la enfermería, detallo los temas:

Calidad de atención de enfermería en el preoperatorio a los pacientes quirúrgicos. Hospital Brigada Galápagos, BCB11 . Período Octubre 2017-Marzo 2018. Srtas Guastay Silvia, Noboa Melisa.

Psicoprofilaxis obstétrica en el proceso de gestación y labor de parto según el Modelo de Martha Rogers. Hospital Básico Brigada Galápagos HB-11. Riobamba. Período octubre 2017. Marzo 2018. Srtas. Guano Mayra, Galarza Andrea.

Infecciones hospitalarias en relación a la práctica del lavado de manos. Hospital Básico Brigada Galápagos de Riobamba. 2017-2018. Srs. Zaruma Iván, Punina Mireya.

Por su atención favorable, le agradezco.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
**COORDINADORA DE LA COMISION**

*Guastay*  
25-10  
30-10-2017

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -  
Guaranda - Ecuador

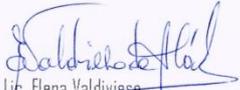
Guaranda, 24 Noviembre del 2017  
FCS- CTE- 122- UEB

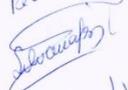
Licenciada  
Silvana López  
DOCENTE DE LA FACULTAD  
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de trabajo de titulación de la carrera de enfermería en reunión mantenida el 19 de octubre de 2017, le ha designado directora del proyecto de investigación: "Estilos de vida de los usuarios del Club de hipertensos del Subcentro de Salud Lican. Período octubre 2017-marzo 2018.", autoras Srtas: Guastay Chimborazo Silvia, Noboa Angulo Melisa.

Las estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva.

Atentamente

  
Lyc. Elena Valdivieso  
COORDINADORA DE LA COMISION

Recibido  
  
24 - 11 / 17

Riobamba, 21 de Noviembre del 2017

Doctora.

**TATIANA PEÑAFIEL**

Directora del Subcentro de Salud Lican

Presente.

De nuestras consideraciones:

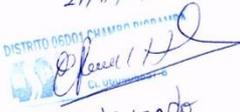
Reciba un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo deseándole éxitos en sus funciones, dado que nosotras las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, carrera de Enfermería **SILVIA MIREYA GUASTAY CHIMBORAZO** con CI 0202284105 y **MELISA ABIGAIL NOBOA ANGULO** con CI 0202286688, realizamos nuestro internado rotativo en el área comunitaria en dicho establecimiento, solicitamos de la manera más comedida se nos brinde la apertura necesaria para realizar nuestro proyecto de titulación teniendo este como tema **"ESTILOS DE VIDA EN USUARIOS DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICAN. PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018"**.

Le agradecemos por la acogida favorable a nuestro pedido.

Atentamente:

  
**SILVIA MIREYA GUASTAY CHIMBORAZO**  
CI 0202284105

  
**MELISA ABIGAIL NOBOA ANGULO**  
CI 0202286688

Recibido  
21/11/2017  
  
Autorizado

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 24 Noviembre del 2017

FCS- CTE- 146- UEB

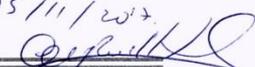
Doctora  
Tatiana Peñafiel  
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD LICAN  
De mi consideración:

Con un cordial saludo, Solicito a usted comedidamente dar las facilidades respectivas para que las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar Srtas: Melisa Noboa y Silvia Guastay recaben la información para la ejecución de su trabajo de titulación denominado: **Estilos de vida de los usuarios del Club de hipertensos del Subcentro de Salud Lican, Período octubre 2017-marzo 2018.**

Por su atención al presente a nombre de la institución, le expreso mi gratitud.

Atentamente

  
Lic/Elena Valdivieso  
COORDINADORA DE LA COMISION

Recibido  
05/11/2017  




**ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DEL CLUB DE  
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICAN  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:**

Obtener información sobre los estilos de vida de los usuarios del club de Hipertensos del Subcentro de Salud Licán.

**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted crea correcta, la información recabada en esta encuesta será utilizada con absoluta confidencialidad.

**DATOS GENERALES:**

Edad..... Sexo..... Estado civil.....

Tiempo de enfermedad..... Nivel de Instrucción.....

Valor de la presión arterial.....

**CUESTIONARIO:**

**1. ¿Realiza ejercicio físico?**

Si ( ) No ( )

**2. ¿De los siguientes ejercicios cual realiza?**

Caminar ( ) Trotar ( ) Nadar ( )

Montar bicicleta ( ) Bailar ( )

**3. ¿Con que duración realiza ejercicio físico?**

15 minutos ( ) 30 minutos ( ) 1 hora ( )

**4. ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicio físico?**

2 días a la semana ( ) 3 días a la semana ( ) 5 días a la semana ( )

**5. ¿Cuántas comidas ingiere al día?**

2 comidas ( )                      3 comidas ( )                      5 comidas ( )

**6. ¿En qué momento utiliza sal para dar sabor a sus comidas?**

Cuando cocina ( )              En la mesa ( )              Alimentos industrializados ( )

**7. ¿De las siguientes opciones cuál cree que son los alimentos correctos que debe consumir?**

Frutas, verduras, legumbres, carnes blancas, lácteos y sus derivados semidescremados, cereales integrales.

Carnes rojas, embutidos, enlatados, pasteles, dulces, bizcochos, alimentos procesados.

**8. ¿Consume usted alguna de estas sustancias psicotrópicas?**

Bebidas alcohólicas ( )              Tabaco ( )              Cafeína ( )              Ninguna ( )

**9. ¿Va acompañado de un familiar a la consulta médica?**

Siempre ( )                      A veces ( )                      Nunca ( )

**10. ¿Recibe el apoyo de su familia para cambiar su estilo de vida?**

Si ( )                      No ( )

**11. ¿Conoce que es la hipertensión arterial?**

Si ( )                      No ( )

**12. ¿De las siguientes opciones cuál cree que son las causas para adquirir la hipertensión arterial?**

Sedentarismo, tabaquismo, consumo de sal excesiva, mala alimentación.

Gastritis, dolores musculares, peso bajo, estreñimiento.

**13. ¿Cree que llevar un estilo de vida saludable puede evitar complicaciones de la hipertensión arterial?**

Si ( )

No ( )

Gracias

## MARCO ADMINISTRATIVO

### RECURSOS

#### ➤ Recursos Humanos

Responsables del Proyecto de Investigación:

Estudiantes:

- Silvia Mireya Guastay Chimborazo
- Melisa Abigail Noboa Angulo

Tutora:

- Licenciada. Silvana López

Colaboradores:

- Directora del Subcentro de Salud Licán: Doctora. Tatiana Peñafiel.
- Odontólogo del Subcentro de Salud Licán: Doctor. Fernando Campos.
- Licenciada del Subcentro de Salud Licán: Licenciada. Nancy Sayay
- Usuarios del Club de Hipertensos.

➤ **Recursos Económicos**

| <b>MATERIAL</b>   | <b>CANTIDAD</b> | <b>COSTO UNITARIO</b> | <b>COSTO FINAL</b> |
|-------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Copias            | 800             | 0.03                  | 24                 |
| Impresiones b/n   | 200             | 0.10                  | 20                 |
| Impresiones color | 40              | 0.20                  | 8                  |
| Esferos           | 6               | 0.35                  | 2.1                |
| Papelografo       | 6               | 0.45                  | 2.7                |
| Marcadores        | 4               | 0.90                  | 3.6                |
| Lápiz             | 4               | 0.20                  | 0.8                |
| Borrador          | 2               | 0.25                  | 0.5                |

**GUIA**

|                 |    |      |      |
|-----------------|----|------|------|
| Guía copias     | 60 | 0.72 | 43.8 |
| Guía empastados | 5  | 15   | 75   |

**PROYECTO DE TITULACION**

|                    |   |       |        |
|--------------------|---|-------|--------|
| Proyecto borrador  | 2 | 10.00 | 20.00  |
| Proyecto empastado | 4 | 30.00 | 120.00 |
| Cd                 | 3 | 2.00  | 6.00   |

**OTROS**

|            |    |      |        |
|------------|----|------|--------|
| Refrigerio | 60 | 1.00 | 60.00  |
| Transporte | 40 | 6.00 | 240    |
| Comida     | 20 | 3.00 | 60     |
| Total:     |    |      | 686.50 |

➤ **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| <b>ACTIVIDADES</b>   | <b>OCT</b> | <b>NOV</b> | <b>DIC</b> | <b>ENE</b> | <b>FEB</b> | <b>MAR</b> |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Aprobación del tema del Proyecto de titulación.  | <b>X</b>   |            |            |            |            |            |
| Asignación de tutor.   | <b>X</b>   |            |            |            |            |            |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.<br>• Formulación del problema   |            | <b>X</b>   |            |            |            |            |
| 2. OBJETIVOS<br>• Definición de objetivos general y específicos.   |            | <b>X</b>   |            |            |            |            |
| 3. Justificación de la Investigación.  |            | <b>X</b>   |            |            |            |            |
| 4. MARCO TEORICO<br>• Antecedentes de la Investigación.<br>• Bases teóricas-científica.<br>• Definición de términos (Glosario).<br>• Sistema de hipótesis.<br>• Definición y sistema de variables.   |            |            | <b>X</b>   |            |            |            |
| 5. MARCO METODOLOGICO<br>• Nivel de Investigación.<br>• Diseño.<br>• Población y Muestra.<br>• Técnicas de Instrumentos de recolección de datos.<br>• Reunión con el Club de Hipertensos.<br>• Aplicación de Encuestas.<br>• Entrega de Guía de Autocuidado.<br>• Técnicas de procesamiento y Análisis de datos. |            |            |            | <b>X</b>   |            |            |

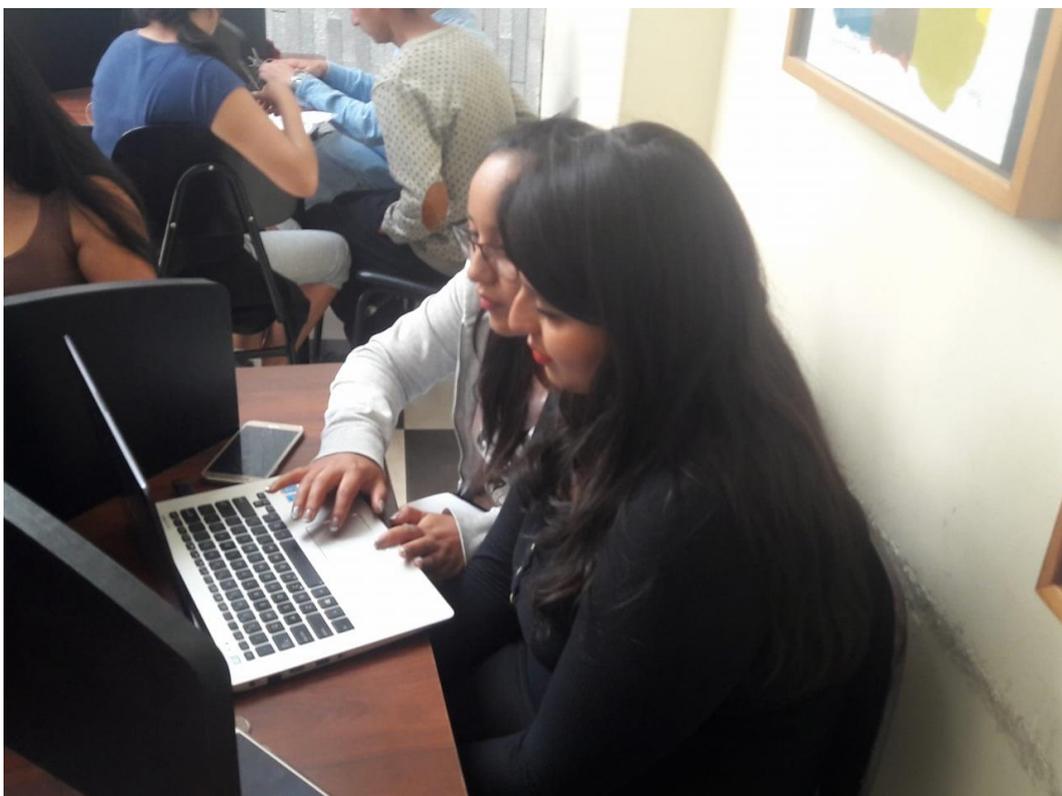
|     |   |  |  |  |   |   |   |
|-----|---|--|--|--|---|---|---|
| 6.  | RESULTADOS LOGROS ALCANZADOS SEGU LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.   |  |  |  | X |   |   |
| 7.  | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.<br>• Definición de los recursos.<br>• Cronograma.<br>• Presupuesto.               |  |  |  | X |   |   |
| 8.  | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.<br>• Comprobación de la Hipótesis.<br>• Conclusiones.<br>• Recomendaciones. |  |  |  |   | X |   |
| 9.  | DEFINICION Y REDACCION DE BIBLIOGRAFIA.   |  |  |  |   | X |   |
| 10. | CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO.<br>• Asignación de pares académicos.       |  |  |  |   |   | X |
| 11. | Realización de Actas y Sustentación del Proyecto de Titulación.   |  |  |  |   |   | X |

# Anexos

## RECOLECCION DE DATOS



## INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA



## APLICACIÓN DE ENCUESTAS



## TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL



## BAILOTERAPIA



## CONTROL DE ASISTENCIA



## REFRIGERIO



## SOCIALIZACION DEL PROYECTO



## SOCIALIZACION DEL PROYECTO



## SOCIALIZACION DEL PROYECTO



**Toma de presión arterial a usuarios del club de hipertensos del Subcentro de salud Licán.**

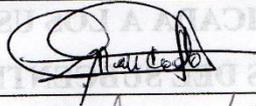
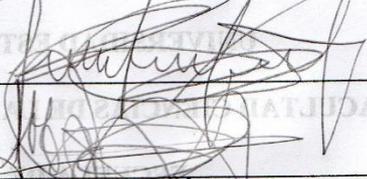
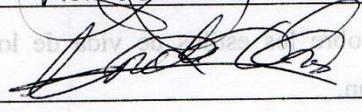
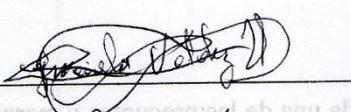
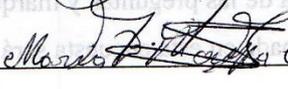
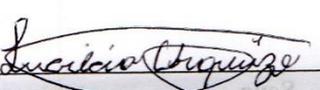
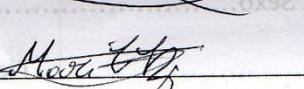
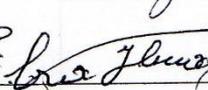
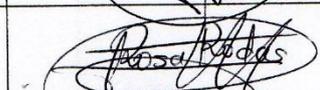
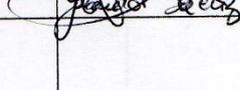
| <b>N°</b> | <b>Nombre y Apellido</b> | <b>Presión arterial</b> | <b>N°</b> | <b>Nombre y Apellido</b> | <b>Presión arterial</b> |
|-----------|--------------------------|-------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------|
| 1         | Ángela Paredes           | 120/80                  | 29        | Azucena Espín            | 140/90                  |
| 2         | María Coello             | 140/90                  | 30        | Josefina Guashpa         | 150/90                  |
| 3         | Mariana Naranjo          | 160/110                 | 31        | Rosa Ortiz               | 145/92                  |
| 4         | Justo Urquiza            | 140/95                  | 32        | María Orna               | 150/90                  |
| 5         | Darío Espinoza           | 140/90                  | 33        | José Orna                | 145/98                  |
| 6         | Gladys Ordoñez           | 145/95                  | 34        | Paredes Gloria Edith     | 160/100                 |
| 7         | Delia Robalino           | 140/94                  | 35        | Tapia Aurora María       | 145/98                  |
| 8         | Blanca Ramos             | 130/85                  | 36        | Ángel Chaves             | 140/90                  |
| 9         | Luz Dillon               | 145/98                  | 37        | María Molina             | 120/85                  |
| 10        | María Orellana           | 150/90                  | 38        | Amada Guaraca            | 150/90                  |
| 11        | Tomasa Urquizo           | 140/95                  | 39        | Miguel Tenemaza          | 150/95                  |
| 12        | Mario Pilco              | 150/90                  | 40        | Jesús María Ylbay        | 120/85                  |
| 13        | Teresa Jara              | 120/80                  | 41        | Antonia Pomaquero        | 160/105                 |
| 14        | María Patiño             | 140/90                  | 42        | Segundo Sulqui           | 140/90                  |
| 15        | Delia Bautista           | 140                     | 43        | Edita Basantes           | 137/88                  |
| 16        | Amelia Ostaiza           | 145/98                  | 44        | Josefina Reino           | 150/90                  |
| 17        | María Díaz               | 140/90                  | 45        | Mario Escobar            | 160/100                 |
| 18        | Rosa Pin                 | 130/80                  | 46        | Hugo Cáceres             | 137/87                  |
| 19        | María Zabala             | 150/90                  | 47        | Carlos Orna              | 140/90                  |
| 20        | Alicia Vaca              | 120/87                  | 48        | Juana Orna               | 150/90                  |
| 21        | María Llanga             | 140/90                  | 49        | María Salazar            | 130/80                  |
| 22        | Libia Cuvimilma          | 145/98                  | 50        | María Chicaiza           | 145/98                  |
| 23        | Rosa Media               | 129/86                  | 51        | Luis Ilbay               | 155/95                  |
| 24        | Blanca Valdez            | 155/98                  | 52        | Luis Urquizo             | 130/85                  |
| 25        | Florentina Ñaupá         | 130/80                  | 53        | Isaac Herrera            | 150/90                  |
| 26        | María Huaraca            | 120/80                  | 54        | Rosa Sayaigo             | 130/85                  |
| 27        | Estrellita Tapuy         | 140/90                  | 55        | Ángel Valencia           | 140/90                  |
| 28        | Lluvi Angos Sara         | 150/90                  |           |                          |                         |



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

SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
PARA USUARIOS DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD  
LICÁN

| NOMBRES Y APELLIDOS     | FIRMA |
|-------------------------|-------|
| Maria Beatriz Giza      |       |
| Maria Molina Molina     |       |
| Celia Berones           |       |
| Amelia Ostaiza          |       |
| Marcos Barahona         |       |
| Dario Espinoza          |       |
| Maria Juca              |       |
| Maria Huaraca           |       |
| Marian Chacasagny Ayora |       |
| Teresa Jara             |       |
| Marija Escobar          |       |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Leonar Coello.     |    |
| Maria Soque.       |    |
| Jesus Maria Ilbay. |    |
| Fernando Pilco.    |    |
| Mary Orozco.       |    |
| Graciela Valdez.   |    |
| Maria Naupa        |   |
| Jucrecia Urquiza   |  |
| Mano Chicaizo.     |  |
| Elsa Huarcaca.     |  |
| Gloria Paredes     |  |
| Edgar Torres.      |  |
| Rosa Rodas.        |  |
| Yolanda Sainz      |  |
|                    |  |
|                    |  |

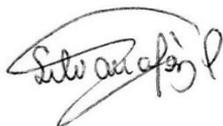
## CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Silvana Ximara López Parede portadora de la C.I. Nro.: 060317116-6, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de información correspondiente al proyecto de investigación: **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICÁN. PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018.**, presentado por las estudiantes **Silvia Mireya Guastay Chimborazo** portadora de la C.I. **0202284105** y **Melisa Abigail Noboa Angulo** portadora de la C.I. **0202286688**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

Lic.: Silvana Ximara López Parede

C.I: 060317116-6

Firma:



Fecha:

2-05/18

## CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Karla del Cisne Ordoñez Vivanco portadora de la C.I. Nro. 1103802805, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de información correspondiente al proyecto de investigación: **ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LICAN. PERIODO OCTUBRE 2017 MARZO 2018.**, presentado por las estudiantes **Silvia Mireya Guastay Chimborazo** portadora de la C.I. **0202284105** y **Melisa Abigail Noboa Angulo** portadora de la C.I. **0202286688**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, el cual apruebo en calidad de validador.

Dra.: Karla del Cisne Ordoñez Vivanco

C.I: 1103802805

Firma:



Fecha: 2018/04/24

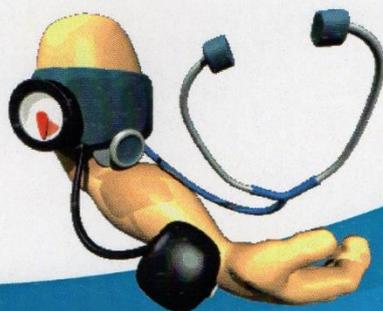
**GUIA SOBRE LOS ESTILOS DE  
VIDA SALUDABLES PARA  
USUARIOS HIPERTENSOS**



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

**GUÍA SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
PARA USUARIOS HIPERTENSOS**

**TUTORA: LCDA. SILVANA LOPEZ**



**ESTUDIANTES:**  
**SILVIA GUASTAY**  
**MELISA NOBOA**

**SUBCENTRO**  
**DE SALUD LICÁN**  
**2018**

*GUÍA SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
PARA USUARIOS HIPERTENSOS*

**Leda. Silvana López**  
**DIRECTORA**

**AUTORAS**  
**Srta. Silvia Guastay**  
**Srta. Melissa Noboa**

2

## INTRODUCCIÓN

Este documento contiene una recopilación bibliográfica en base artículos científicos, libros, revistas indexadas, sobre la Hipertensión Arterial y los estilos de vida saludables, que deben tener y optar las personas hipertensas pues es una enfermedad crónica degenerativa la cual puede contraer complicaciones e incluso la muerte.

La misma ofrece pautas sobre los estilos de vida saludables, hábitos alimenticios, actividad física, la limitación de hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar, hábito de consumo de café, para poder tener una mejor calidad de vida.

La Hipertensión arterial hace parte de las enfermedades crónicas no transmisibles y ocupa las primeras causas de morbimortalidad a nivel mundial y nacional. Por tal razón es importante el control de esta enfermedad.

Las modificaciones en el estilo de vida, indican los autores, pueden ayudar a prevenir la aparición de hipertensión y pueden reducir el riesgo de sucesos cardiovasculares.

## **PROBLEMA**

La incidencia de la hipertensión arterial se ha duplicado en los últimos 5 años, se estima que entre el 20% y 40% de adultos padece hipertensión, siendo esto un signo alarmante para la salud de las personas, pues si no tienen un buen cuidado en el estilo de vida que poseen pueden contraer esta enfermedad y otras complicaciones para su salud.

A través de la revisión de historias clínicas y la comunicación con los 55 usuarios hipertensos se determinó las falencias que presentaban sobre los estilos de vida como fueron: los hábitos alimenticios, la falta de ejercicio físico, hábitos de consumo de sustancias psicotrópicas como: bebidas alcohólicas, tabaco y café.

Se elaboró esta guía con la finalidad de que las personas hipertensas puedan mejorar su calidad de vida, con la ayuda de conocimientos claros, precisos para que puedan poder en práctica cotidianamente, de tal manera también puede ser beneficioso para sus familiares.

### ***JUSTIFICACIÓN***

Las estudiantes de enfermería cuidadoras de la salud, ven la necesidad de elaborar esta guía sobre los estilos de vida saludables para los usuarios hipertensos, pues la hipertensión arterial, es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, brindando conocimientos sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables que deben llevar conjuntamente con su familia.

La importancia de la elaboración de esta guía, es brindar conocimientos claros y comprensivos para las personas hipertensas sobre la hipertensión arterial, causas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y así llegar a concientizar a los usuarios y familiares, por tanto numerosos estudios han demostrado que el tratamiento de la hipertensión arterial y un estilo de vida saludable evita complicaciones reduciendo la mortalidad cardiovascular de forma significativa.

Para motivar al usuario hacer conciencia de que al hablar de estilos de vida saludable nos referimos a optar hábitos cotidianos saludables: como una alimentación adecuada, ejercicio físico correcto y la limitación de consumo de sustancias psicotrópicas.

## **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Brindar conocimientos básicos, claros y comprensibles sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables ayudando de esta manera a tener una mejor calidad de vida.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Implementar la guía sobre los estilos de vida saludables para los usuarios hipertensos.
- ❖ Socializar la guía sobre los estilos de vida saludables para los usuarios hipertensos.
- ❖ Motivar a los usuarios a la práctica de estilos de vida saludables para evitar enfermedades y posibles complicaciones.

## METODOLOGÍA

La presente guía se ha elaborado basándose en la recolección de información de diferentes fuentes bibliográficas, textos, revistas, páginas web, las mismas que contiene información científica, verídica, para hacer llegar de forma clara y comprensible a cada uno de los usuarios con hipertensión arterial.

La metodología utilizada fue participativa manteniendo una conversación con los usuarios hipertensos en la cual se pudo identificar los estilos de vida que tenían y los conocimientos sobre la hipertensión arterial pudiendo de esta manera elaborar e implementar la guía la cual brinda conocimientos claros y comprensibles acerca de la hipertensión arterial, en la misma se hizo énfasis sobre los estilos de vida saludables que deben llevar.

## CONTENIDO



| Clasificación de la presión arterial | Presión arterial sistólica <u>mmHg</u> | Presión arterial diastólica <u>mmHg</u> |
|--------------------------------------|--|---|
| Normal                               | < 120                                  | < 80                                    |
| Pre hipertensión                     | 120-139                                | 80-89                                   |
| Hipertensión (Etapa 1)               | 140-159                                | 90-99                                   |
| Hipertensión (Etapa 2)               | ≥ 160                                  | ≥ 100                                   |

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

### SIGNOS

En la mayoría de los casos cuando tienen prehipertensión no presenta síntomas por años, pero al presentarlos tendrá: dolor de cabeza

En la segunda etapa de la hipertensión ya presentará dolor de cabeza, somnolencia, confusión, alteraciones visuales, náuseas y vomito.



Alteraciones visuales



### SINTOMAS

Al igual que los síntomas, los hallazgos dependen de la causa de hipertensión, duración y gravedad, así como la afección que presente el corazón.

Presentan presión arterial mayor a los niveles normales.

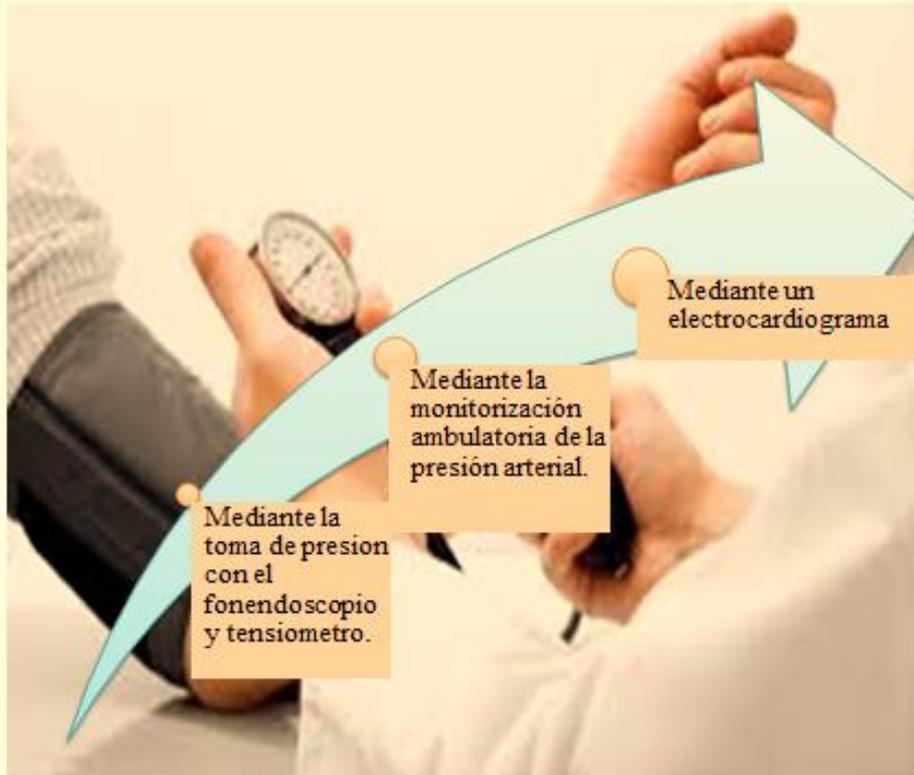
Perdida de pulso periférico.



## CAUSAS DE RIESGO PARA CONTRAER HIPERTENSIÓN



## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA HIPERTENSIÓN?



## TRATAMIENTO



Aunque no es fácil lograr cambios en el estilo de vida, es necesario tratar de reducir el peso y disminuir el consumo de sal en la comida.



También debe modificarse otros factores de riesgo, el tabaquismo, el alcohol, la cafeína.



El ejercicio también es beneficio para el descenso de la presión, aunque no necesita ser agotador, un programa de caminata y trote tendrá un efecto positivo sobre la presión arterial.

Si no es posible controlar la presión arterial con modificaciones en la dieta, debe considerarse el tratamiento farmacológico.



## ¿MODIFICAR EL ESTILO DE VIDA CÓMO?



**Reducción de la ingesta de sodio.** La reducción del consumo de sal puede controlar al menos 20% de los hipertensos esenciales. Debe disminuir la ingesta de alimentos ricos en sal como embutidos, comidas saladas, conservas, alimentos precocinados.

**Reducción de peso.** Es un método muy eficaz para reducir la presión. Otros beneficios adicionales a la reducción de peso son el aumento de las cifras de colesterol bueno, la reducción de triglicéridos, y la presencia de menos efectos secundarios en el tratamiento antihipertensivo.



**Moderación en el consumo de alcohol.** La moderación en el consumo de alcohol reduce rápidamente la presión arterial. Además puede normalizar sus cifras de presión arterial en más de 70% de los casos.

**Realización de ejercicio físico.** La práctica del ejercicio como paseos de unos 45 a 60 minutos, al menos 3 veces a la semana ha demostrado ser útil en la disminución de la presión arterial.



**Disminuir el estrés.** para disminuir la hipertensión arterial hay que combatir la agitación y el estrés, siguiendo una vida ordenada y respetando las horas de descanso.

## ¿QUÉ PUEDO COMER?

Aceite de girasol.

Aceite de oliva.

Aceite de soya.

Papas cantidad moderada.

Verduras como espinacas, brócoli, champiñones,  
zanahorias, coliflor.

Nueces, frutos secos, plátanos.

Pescado.

Cereales como avena, trigo.

Legumbres como lentejas, arvejas, frejol,  
vainitas.

Frutas como manzanas, naranjas, guineos, kiwis.



## ¿QUÉ DEBO EVITAR COMER?

Quesos en general, aunque se pueden comer quesos frescos sin sal.

Pan y bizcochuelos.

Aceitunas, pepinillos y demás encurtidos.

Sopas de sobre instantáneas, purés, cubitos.

Legumbres en conserva.

Verduras y hortalizas en conserva.

Frutas en almíbar.

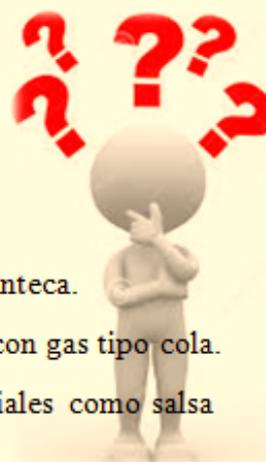
Pasteles.

Mantequilla y margarinas saladas, manteca.

Agua con gas y bebidas refrescantes con gas tipo cola.

Condimentos salados y salsas comerciales como salsa de tomate, mostaza, mayonesa.

Las espinacas tienen un contenido elevado en sodio.



## EJEMPLO DE MENÚ



**Desayuno:** 1 taza de té, 1 tostada de pan integral con 1 cucharadita de queso descremado.

**Media Mañana:** 1 manzana.

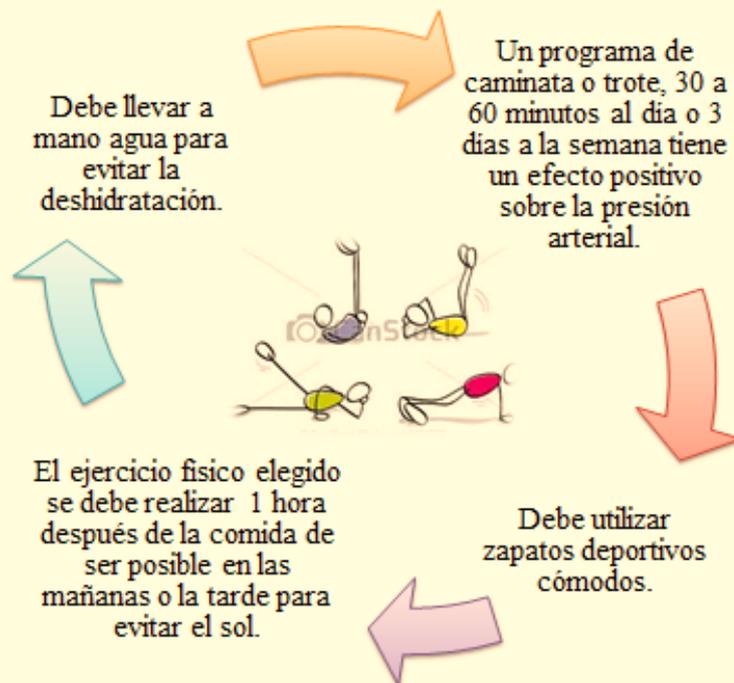
**Almuerzo:** 1 taza de sopa de verduras casera, 1 porción de arroz con ensalada de pepinos, 1 vaso de jugo de naranja.]

**Media Tarde:** 1 trozo de queso fresco sin sal.

**Cena:** 1 taza de caldo de verduras, 1 porción de pescado con 2 papas al horno.

## ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio físico es beneficioso para la salud de las personas hipertensas ya que ayuda al descenso de la presión, el ejercicio que desarrolla no debe ser agotador.



## BIBLIOGRAFÍA

- (ENSANUT), E. N. (21 de Enero de 2014). OMS. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)
- Diccionario Mosby*. (2004). España: Elsevier.
- Estilo de vida. (2015). *Consumoteca*, 1-3.
- Expertos, e. s. (2012). Historia de la hipertension. *Expertos en salud*, 1-2.
- García Barreto, D. (29 de Julio de 2010). *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. Obtenido de <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>
- Grupo oceano. (s.f.). *Diccionario de medicina oceano mosby*. España: Mmvi editorial oceano.
- Historia de la hipertension. (2012). *Expertos en salud*, 3-4.
- Historia de la hipertension. (2012). *Expertos en salud*, 3-4.
- Kane L, R., Ouslander, G, J., & Abras, B, I. (2001). *Geriatría Clínica*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores. S.A. de C.V.
- Lopez, J. (2015). *Diagnostico tratamiento medico*. Madrid: MARBAN LIBROS.
- McPhee, J, S., & Papadakis, A, M. (2010). *Diagnostico clinico y tratamiento*. Mexico: McGraw Hill.
- OMS. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- Oms/Ops. (22 de Junio de 2016). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Oms/Ops. (17 de Mayo de 2017). *El Telegrafo*. Obtenido de <http://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/la-hipertension-arterial-es-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>
- Salazar, V. M. (02 de junio de 2015). *Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_PACIENTES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf)
- salud y bienestar emocional. (2010). *DE LA SALLE*, 1-2.
- Sociedad Murciana de Hipertension Arterial y Riesgo Cardiovascular. (22 de Abril de 2008). [http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dcl2574340033cl31/\\$FILE/FICHAS%20HTA.pdf](http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8dc045c0a9b2d92dcl2574340033cl31/$FILE/FICHAS%20HTA.pdf). Obtenido de <http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b590>

**GUÍA SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
PARA PERSONAS HIPERTENSAS**



**Internas de enfermería  
Silvia Guastay  
Melisa Noboa  
Prov. Bolívar/Ecuador  
2017-2018**