



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A LOS PACIENTES
QUE PRESENTEN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA EVITAR
FUTURAS CONSECUENCIAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "B.
LINDO"**

PROFESOR

MONICA MONCAYO

AUTORA

FATIMA ALEXIS MONCAYO PIONCE

2024

RESUMEN

Objetivo: Fomentar estilos de vida saludable a los pacientes que presenten hipertensión arterial para evitar futuras consecuencias

Materiales y métodos: Con el fin de desarrollar un plan estratégico que contribuya a la mejora de la prevención secundaria en pacientes con hipertensión arterial (HTA), en nuestra población de estudio, se realizará un estudio epidemiológico cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 64 pacientes entre hipertensos y con factores de riesgo atendidos en el subcentro de salud, durante 2023. La muestra será igual a la población. El instrumento fue una encuesta por Google Forms, compuesto de 23 ítems, válido y confiable en el contexto nacional. Resultados: la edad promedio fue de 42 años. Respecto al sexo se halló que el 35% son del sexo femenino y el 65% son del sexo masculino. Solo el 25% de los encuestados presentan hipertensión. Denota que la mayoría de los encuestados conocen los factores de riesgo de padecer hipertensión.

Conclusiones: la comprensión sobre los factores de riesgo para padecer hipertensión y sus consecuencias es alto. Falta motivación de seguir estilos de vida saludable en la población en estudio.

Palabras clave: Estilo de vida, Hipertensión, Atención primaria

ABSTRACT

Objective: Promote healthy lifestyles for patients with high blood pressure to avoid future consequences.

Materials and methods: In order to develop a strategic plan that contributes to the improvement of secondary prevention in patients with arterial hypertension (HTN), in our study population, a quantitative, descriptive and cross-sectional epidemiological study will be carried out. The population was made up of 64 hypertensive patients with risk factors treated at the health subcenter, during 2023. The sample will be equal to the population. The instrument was a Google Forms survey, composed of 23 items, valid and reliable in the national context. Results: the average age was 42 years. Regarding sex, it was found that 35% are female and 65% are male. Only 25% of those surveyed have hypertension. It denotes that the majority of respondents know the risk factors for suffering from hypertension.

Conclusions: understanding of the risk factors for hypertension and its consequences is high. Lack of motivation to follow healthy lifestyles in the study population.

Keywords: Lifestyle, Hypertension, Primary care

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPITULO 1.....	9
INTRODUCCIÓN	9
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA	9
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
1.4 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	10
1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	10
1.5.1 DELIMITACIÓN DEL PROYECTO	11
1.6 JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO 2.....	15
OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2.3 HIPÓTESIS	15
CAPITULO 3.....	17
BASES TEORICAS	17
3.1 MARCO REFERENCIAL	17
3.2 MARCO CONCEPTUAL	18
3.3 MARCO TEORICO	18
3.3.1 <i>Identificación de factores de riesgo:</i>	19
3.3.2 <i>Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares:</i>	20
3.3.3 <i>Detección y diagnóstico:</i>	20
3.3.4 <i>Intervención Educativa:</i>	20
3.3.5 <i>Control y tratamiento:</i>	20
3.3.6 <i>Monitoreo y seguimiento:</i>	21
3.3.7 <i>Políticas y programas de salud pública:</i>	21
CAPITULO 4.....	22
APLICACIÓN METODOLÓGICA	22
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	22
4.2 VARIABLES.....	23
4.2.1 Operacionalización de variable	23
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	27
4.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	27

4.5 RESULTADOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN	27
4.5.1 Evaluación y resultados.....	27
4.6 DISCUSIÓN	35
4.6.1 Análisis de Ortiz, Torres, Cordero, Lara, Bermúdez (2017)	35
4.6.2 Análisis de Callapiña-De Paz, Cisneros-Núñez, Guillén-Ponce, De La Cruz-Vargas (2022) ..	36
4.6.3 Análisis de López-Mateus, Hernández-Rincón, Correal-Muñoz, Cadena-Buitrago, Galvis Díaz, Romero-Prieto.....	36
4.7. PROPUESTA DE SOLUCIÓN	37
4.7.1 Cronograma:.....	40
4.8 PRESUPUESTO.....	42
4.9 LIMITACIÓN DE COSTO, TIEMPO Y ALCANCE.....	42
4.10 SEMAFORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	43
4.11 CONCLUSIONES.....	43
4.12 RECOMENDACIONES.....	44
4.13 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	45
ANEXOS	47
ANEXO 1: ENCUESTA: CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN	48

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Variables	24
Tabla 2. Edad.....	27
Tabla 3: TIEMPO DE DIAGNOSTICO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	29
Tabla 4. Plan de mejora	38
Tabla 5. Cronograma de actividades	40
Tabla 6: Costos.....	42
Tabla 7: Semáforo	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Género	28
Figura 2: Presentan hipertensión.....	28
Figura 3: Conocen o desconocen sobre la hipertensión	29
Figura 4: conocimiento sobre valores elevados de la presión arterial	30
Figura 5: Conocimiento sobre los síntomas de hipertensión	31
Figura 6: Importancia de antecedentes familiares.....	31
Figura 7: Conocimiento de la importancia del estilo de vida saludable	32
Figura 8: Importancia de los factores de riesgo	33
Figura 9: La influencia del consumo de alcohol y tabaco	33
Figura 10: Relación del peso y la hipertensión arterial	34

INTRODUCCIÓN GENERAL

Nuestro objeto de estudio es conocer el nivel de conocimiento sobre la hipertensión sus factores de riesgo y mantener estilos de vida saludable. La importancia de mantenerlo para evitar enfermedades futuras como infarto, ACV, etc.

Por la cual el objetivo del estudio es promocionar estilos de vida saludable para evitar complicaciones futuras y concientizar si se tienen factores de riesgo concomitantes.

En el capítulo 1 se trata sobre la descripción del problema en la cual la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel global. Nuestro objeto de estudio son los pacientes que acudieron al subcentro de salud "B. L." por atenciones médicas con diagnóstico de hipertensión o si presentan factores de riesgo como aumento de la masa corporal.

En el capítulo 2 nuestro objetivo general es fomentar estilos de vida saludable a las personas con diagnóstico de hipertensión y con factores de riesgo. Nuestra hipótesis se trata la falta de educación sanitaria en los primeros niveles de atención sobre el manejo adecuado de la hipertensión.

En el capítulo 3 el marco teórico lo dividiremos en marco referencial que se trata del estudio realizado por la OMS sobre la importancia de intervención en los factores de riesgo para evitar enfermedades crónicas no transmisibles. En el marco conceptual se trata sobre los diferentes términos y su significado para un mejor entendimiento.

En el marco teórico propiamente tenemos el concepto de la hipertensión (HTA) se caracteriza por una presión arterial persistentemente elevada por encima de lo normal. Es el primer factor de muerte por enfermedades cardiovasculares, y principal causa de decesos en las Américas, representando el 30% de las muertes en la región.

En el capítulo 4 se trata sobre el diseño del estudio, con el fin de desarrollar un plan valioso de mejora en la prevención secundaria en pacientes con hipertensión arterial (HTA), en nuestra población de estudio, se realizará un estudio epidemiológico cuantitativo, descriptivo y transversal.

Se utilizo una encuesta con la población seleccionada, por la cual nos ayuda a conocer el nivel de conocimiento que presentan sobre la hipertensión arterial, la

importancia de mantener estilos de vida saludable y de mantener controlada con tratamiento si presentan hipertensión.

Con los resultados obtenidos se evidencio que nuestro grupo de estudio tiene conocimiento medio/alto sobre el tema tratado. Se evidencia la falta de concientización de mantener estilos de vida saludable por lo que se armó un plan de propuesta junto con su cronograma a seguir para poder tener un mejor efecto en la población en general.

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión se caracteriza por un aumento de las presiones ya sea sistólica o diastólica o pueden ser ambas. Esta enfermedad abarca el 25% a nivel mundial de la población adulta indiferente los estratos sociales.

Lo puede ocasionar si llevamos un mal estilo de vida y nos olvidamos de comer saludablemente.

Es caracterizada como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de gran prevalencia, afecta al 31% de la población mundial y causa problemas de salud pública debido al desarrollo de complicaciones. En América Latina, aproximadamente el 20% de la población padece hipertensión. Entre los países que informaron cifras significativas de la afección, la prevalencia fue del 44% en Cuba, del 26% al 32% en Argentina, del 22% al 32,7% en Brasil y del 15,9% en Venezuela. Se dio el 39,2% en Ecuador en la cual el 28,7% de la población adulta.

Cabe señalar otro problema que se presenta es la falta de adherencia al medicamento.

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA

El MSP junto con el INEC en el 2018 incluyeron una encuesta llamada STEPS junto con las organizaciones de la salud la OMS y OPS nos va a ayudar en conocer la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles y conocer las consecuencias de su desarrollo.

La hipertensión es una enfermedad controlable mediante prevención secundaria: si el tratamiento no es eficaz, la calidad y la expectativa de vida del paciente disminuirá y aumentará el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones.

STEPS muestra que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la vital causa de decesos en el país.

El 19,8% de la comunidad padece hipertensión, de la cual alrededor del 17% no pudo controlar su presión arterial y un significativo 56,3% no recibió tratamiento. (OPS, 2023)

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias más efectivas para mejorar la prevención secundaria del paciente hipertenso en la atención primaria de los centros de salud? ¿Cuáles son los principales obstáculos por superar para una implementación exitosa?

1.4 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Nuestro objeto de estudio son las personas que acudan al subcentro de salud "B. L." por atención médica con diagnóstico de hipertensión arterial y presenten factores de riesgo como obesidad o alguna otra enfermedad crónica no transmisible.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La hipertensión se encuentra relacionada como una dificultad de salud a nivel universal en la que consiste tener elevado la presión arterial. Una consecuencia por su mal control es la prevalencia de padecer enfermedades cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares o afectación a nivel renal de forma crónica.

A las personas mayores de 60 años indiferente hombres o mujeres tienen una alta incidencia de padecer hipertensión arterial, por lo que se recomiendan que tengan un control médico constante para evitar problemas a futuro.

La hipertensión no puede considerarse una entidad aislada; debido a la evolución natural, aumenta el riesgo de daño a diversos órganos, así como discapacidad y mortalidad por causas cardiovasculares.

En este contexto, existe una clara necesidad de investigaciones que identifiquen barreras, desafíos y desarrollen estrategias para mejorar la prevención secundaria de pacientes con esta patología en atención primaria en Ecuador.

El propósito del estudio es brindar recomendaciones específicas, basadas en evidencia, que puedan contribuir a la implementación de estrategias efectivas de prevención secundaria y a su vez mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos en el país.

Hay varios aspectos clave de este problema, tales como:

- Falta de control eficaz de la enfermedad
- Baja adherencia al tratamiento
- Mala promoción de la salud
- Necesidades específicas de la población

1.5.1 DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

En este análisis, el factor principal fue la falta de recursos económicos de los participantes, lo que les dificultó cuidar su salud y así tener acceso igualitario a tratamientos, exámenes físicos y desplazamientos a los centros asistenciales. Por tanto, es necesario lograr programas de alta calidad, con amplia cobertura y, sobre todo, continuidad, ya que el objetivo es asegurar la inclusión e integración social de los grupos menos favorecidos para reducir las barreras de control de la HTA. (Parra-Gómez, 2023)

Un factor excluyente en nuestro estudio sería a la población que no está interesada en formar parte del mismo.

Dados los pocos controles generales, el diagnóstico, tratamiento y control correcto sobre la HTA sigue habiendo una cuestión abierta. Hasta el momento existen opciones de tratamiento efectivas, pero solo resuelven una parte del problema. Es importante tener en cuenta todas o la mayoría de las barreras existentes para la adecuada implementación del programa, como las condiciones socioeconómicas, culturales, religiosas, económicas, de acceso, etc.; Las mismas cuestiones pueden depender de la región y del sistema de salud, lo que puede limitar la implementación del plan.

Dado que, según el MAIS, el 80% de las enfermedades deben ser atendidas en el sector de atención primaria de salud, y además de ser el primer paso para pertenecer al sistema de salud, los profesionales que trabajan en este nivel de complejidad son quienes interactúan constantemente con la institución médica. Por lo que este nivel de intervención asistencial es importante; porque parece la forma más adecuada de hacernos mejorar la capacidad de resolución de problemas e integrar redes que ayuden a mantener los valores de presión arterial en un nivel adecuado y así ayudar a prevenir mayores complicaciones de la hipertensión en el paciente. (Sosa Liprandi, 2022)

Los cambios en el estilo de vida son la piedra angular de la prevención y el tratamiento, y el gobierno y la industria tienen un papel importante que desempeñar en el apoyo y la implementación de estos cambios. No sólo logran reducir y controlar la presión arterial (PA), sino también mejorar la salud cardiovascular y general.

Es importante destacar que intervenciones bien conocidas, en nuestra vida diaria como mejorar lo que consumimos día a día, disminuir los hábitos de consumo de alcohol y tabaco, realizar ejercicio aeróbico, ahora se han extendido a estrategias menos obvias, como la reducción del estrés, el ejercicio isométrico y la reducción de la contaminación.

Aunque efectivos, los cambios en el estilo de vida siguen siendo difíciles de implementar y mantener a largo plazo debido a las condiciones adversas en las que vive mucha gente.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas, una de las cuales es la hipertensión, están aumentando a nivel internacional, nacional y local. Esta condición es causada por desconocimiento, mal estilo de vida, sedentarismo, depresión, alimentación poco saludable, exceso de sal, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, falta de educación, etc. La hipertensión es una de las enfermedades que causan enormes pérdidas económicas. Por otro lado, el desconocimiento, no realizar ejercicios y tener una mala alimentación inciden mucho en su enfermedad. Pero mientras mantengamos una vida sana, podemos prevenir y controlar las enfermedades.

Las causas de muerte y discapacidad a nivel mundial son diversas, pero las principales son las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial sistémica (HAS), tiene múltiples etiologías primordialmente por niveles persistentemente elevados $\geq 140/90$ ml/Hg. Por lo que es considerada a nivel mundial la principal causa de muerte en América.

Según la encuesta STEPS, el 19,8% de los adultos padece hipertensión, con tasas de prevalencia más altas entre los hombres que entre las mujeres, que oscilan entre el 23,8% y el 16%, respectivamente.

Además, las tasas de prevalencia entre las personas de 45 a 69 años son del 35% y el 45,2%, sin conocer su diagnóstico, el 12,5% no tomaba medicamentos a pesar de conocer su diagnóstico, mientras que el porcentaje restante si lo conocían, pero no tenían un control adecuado. (MSP, 2018)

Se incluyen métodos tanto farmacológicos como no farmacológicos para controlar los niveles de presión arterial. Los enfoques farmacológicos para el control del paciente hipertenso son muy diversos, ya que hoy en día existen muchas familias de fármacos con diferentes mecanismos de acción, debiendo además combinarse con métodos de tratamiento no farmacológicos, como evaluación del riesgo cardiovascular, cambios en el estilo de vida, etc. que puede tratar la hipertensión. (MSP, 2019)

Prevenir enfermedades con antelación y reducir la morbilidad, la mortalidad y los efectos secundarios. Cuando se diagnostica una enfermedad y se requiere medicación de por vida, las personas pueden negarlo y buscar alternativas, lo que resulta en un control deficiente de la presión arterial, alto riesgo de lesiones a órganos diana, discapacidad y, por lo tanto, mayores costos médicos y de salud.

Las medidas preventivas deben basarse en el riesgo cardiovascular, por lo que es importante evaluar a las personas de alto riesgo para poder implementar un plan multidisciplinario de atención primaria, prevención (primaria y secundaria), diagnóstico oportuno, detección oportuna de complicaciones en pacientes con hipertensión y recibir el tratamiento adecuado.

Toda forma de prevención debe basarse en el conocimiento de la enfermedad, sus posibles causas, los tratamientos disponibles, las posibles consecuencias de no

recibir tratamiento y, en definitiva, la comprensión de la historia natural de la enfermedad.

Al mantener niveles adecuados de presión arterial, reduciremos el riesgo de morbilidad y mortalidad, ayudará a todos los profesionales sanitarios. a darles una primordial atención para que puedan desarrollar estrategias prácticas para promover y prevenir la hipertensión.

CAPITULO 2

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Fomentar estilos de vida saludable a los pacientes que presenten hipertensión arterial para evitar futuras consecuencias

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar los conocimientos que presenta nuestro grupo de estudio sobre la hipertensión.
- ✓ Propuesta de un plan educacional interdisciplinario para los pacientes hipertensos que nos lleva a optimizar la educación y el tratamiento de este grupo.
- ✓ Educar sobre su enfermedad y las medidas preventivas a los pacientes hipertensos y a las personas que presenten factores de riesgo.

2.3 HIPÓTESIS

Los pacientes con hipertensión recién diagnosticada y/o cuya presión arterial se mantiene por encima de los parámetros normales y que no reciben una educación sanitaria adecuada sobre su enfermedad tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves que pueden conducir a una reducción de la calidad de vida y un aumento de la mortalidad.

La hipótesis alternativa actual sugiere que la falta de educación sanitaria, manejo adecuado de la hipertensión en el primer nivel de atención; entre los trabajadores de la salud y las personas que padecen esta enfermedad puede conducir a valores deficientes de presión arterial y por tanto el control del mismo. Este grupo de pacientes tiene mayor riesgo y tiene una mayor incidencia de complicaciones de salud.

Para reducir las complicaciones del mal manejo de esta enfermedad, se podría implementar un programa de educación sanitaria dirigido a profesionales sanitarios para fortalecer los conocimientos sobre el cribado, diagnóstico, tratamiento y posibles complicaciones de la HTA. Además de guías de información al paciente de atención primaria que ayuden a mejorar la comprensión del paciente hipertenso sobre su enfermedad y sus complicaciones, así como promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento. La educación y la prevención son esenciales para controlar adecuadamente la presión arterial alta y evitar complicaciones. Si las personas con hipertensión no reciben una educación adecuada sobre los riesgos y las complicaciones de la hipertensión, corren un mayor riesgo de no cumplir con los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de desarrollar complicaciones graves.

CAPITULO 3

BASES TEORICAS

3.1 MARCO REFERENCIAL

La OMS plantea un accionar se basa: mantener un control y fomentar la prevención en las enfermedades crónicas no transmisibles. Este plan de acción pretende alcanzar una reducción relativa o contención del 25% incidencia de hipertensión arterial en 2025 basándose en una incidencia correspondiente al 7% en 2010 y una prevalencia global del 22% en 2014. Lograr este objetivo requiere intervenciones poblacionales e individuales, así como obtener evidencia científica que respalde él mismo. (OPS, 2022)

Según la OMS, deben de cubrir las intervenciones de los factores de riesgo que se encuentren relacionado con la hipertensión al ser profundamente estudiados. Por lo que han sido identificados como modificables: consumir alimentos altos en contenido de grasas y sal, bajo consumo de frutas y verduras, tener el índice de masa corporal alterado ya se un sobrepeso o una obesidad, consumo de alcohol, sedentarismo, estrés psicológico, estrés socioeconómico. determinantes y no tener acceso al primer nivel de atención.

La falta de adherencia a los medicamentos es uno de los problemas de no controlar a las personas con hipertensión arterial.

La revisión sistemática de Kearney respalda la hipertensión es el primer factor modificable primordial en desarrollar accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio, lo que conduce a una discapacidad significativa y muerte en las poblaciones hipertensas estudiadas. Una revisión Musinital/Cochrane de personas mayores de 60 años con tensiones alta determina la efectividad de los medicamentos para la hipertensión en este grupo.

En el ámbito ambulatorio es el motivo de consulta más frecuente entre la población, especialmente la mayor de 45 años, tanto para hombres como para mujeres.

La hipertensión es un problema de salud pública que requiere un abordaje serio y multifactorial para alcanzar los objetivos actuales de diagnosticar e identificar a los

pacientes con hipertensión asintomática. Dichos estudios tienen como objetivo identificar factores de riesgo asociados con la hipertensión y son un punto de partida para el desarrollo de estrategias locales integrales de atención primaria.

3.2 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Compuesto de verdades o hechos, la suma de información acumulada, su cantidad y naturaleza, acumulada a lo largo del tiempo en cualquier civilización, período o nación.

Ejercicio: Es cualquier movimiento muscular voluntario que consume energía adicional a la que consume nuestro cuerpo para sostener la vida o las actividades básicas.

Enfermedades Cardiovasculares: es un término amplio para los problemas cardiovasculares.

Hipertensión: Es el factor de riesgo cardiovascular más habitual y afecta a uno de cada tres adultos. Causado por la fuerza que influye la sangre en las paredes de las arterias, que continúa aumentando con el tiempo.

Obesidad y sobrepeso: La acumulación anormal o excesiva de grasa ha sido definida como perjudicial para la salud.

Prevención Primaria: Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. (Vignolo, 2011)

3.3 MARCO TEORICO

La hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por una presión arterial persistentemente elevada por encima de lo normal. Es el primer factor de muerte por enfermedades cardiovasculares, y principal causa de decesos en las Américas, representando el 30% de las muertes en la región. (OPS, 2022)

La hipertensión es multifactorial y está causada e influenciada por muchos factores diferentes, como la genética, la edad, la obesidad, el consumo excesivo de sal, hábitos como el alcohol, tabaquismo y la inactividad. Al menos el 30% de la población estadounidense tiene hipertensión y en algunos países la cifra llega al 48%.

La prevención secundaria en pacientes con hipertensión arterial (HTA) es fundamental para disminuir complicaciones.

El enfoque de atención primaria de salud es fundamental para el manejo de la HTA porque es el nivel comunitario más cercano y puede brindar atención integral y continua a los pacientes con hipertensión. La implementación de protocolos clínicos basados en evidencia en atención primaria y la formación de equipos multidisciplinarios son aspectos importantes para considerar en el marco teórico.

3.3.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo más importantes es el historial familiar de hipertensión y obesidad.

Las personas con alteración de peso tienen aumento de posibilidades de presentar tensiones altas que las personas que mantienen un peso saludable. Esto se debe a que el sobrepeso ejerce una presión adicional sobre el corazón y los vasos sanguíneos, lo que dificulta su funcionamiento adecuado. (Susan Rojas, 2016)

Otra causa importante de presión arterial alta es fumar, ya que las sustancias químicas del humo del cigarrillo dañan el revestimiento de los vasos sanguíneos, haciéndolos más susceptibles a sufrir daños y estrecharse. Esto puede hacer que su presión arterial aumente y aumente su riesgo; el estrés también tiene influencia. Una dieta alta en sal, grasas saturadas y alimentos procesados aumenta su riesgo. Además, un estilo de vida sedentario puede aumentar el riesgo de hipertensión arterial. (Susan Rojas, 2016)

3.3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:

La retroalimentación de los pacientes y los profesionales de la salud es fundamental para mantener y mejorar continuamente los talleres de formación sanitaria en la atención primaria.

La implementación de un plan de atención personalizado basado en los comentarios y la experiencia del paciente puede mejorar significativamente la calidad de la atención.

3.3.3 DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO:

La detección precoz y el diagnóstico correcto son fundamentales. La detección y control de la hipertensión requiere un enfoque multidimensional que involucre a los profesionales sanitarios, los pacientes y su núcleo familiar.

El control periódico se enfatiza en los cambios de estilo de vida y el uso de medicamentos son esenciales para controlar este padecimiento y optimizar la calidad de vida de los pacientes. Es importante tomar conciencia y tomar medidas activas para prevenir y controlar la presión arterial alta. (Enciso-Muñoz JM, 2022)

3.3.4 INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Los programas escolares pueden proporcionar consejos y estrategias prácticas para mantener niveles saludables de presión arterial. Los programas comunitarios organizados por las autoridades sanitarias locales o las ONG pueden educar a las personas sobre alimentación saludable, actividad física regular y otros factores del estilo de vida que pueden ayudar a prevenir la presión arterial alta. (Guerrero Martín, 2021)

3.3.5 CONTROL Y TRATAMIENTO:

La hipertensión se puede controlar y tratar con una combinación de medicamentos y establecer cambios en el estilo de vida, la cual tienen una gran importancia en el tratamiento. El ejercicio ayuda a controlar la presión arterial alta. El ejercicio ayuda a

fortalecer el corazón, mitigar la presencia de enfermedades cardíacas y disminuir la presión arterial. Los ejercicios aeróbicos se debe realizar mínimo 30 minutos diarios.

3.3.6 MONITOREO Y SEGUIMIENTO:

La monitorización y el seguimiento son esenciales en el manejo de los pacientes hipertensos. El seguimiento regular permite a los profesionales de la salud evaluar la eficacia del tratamiento, realizar los ajustes necesarios y controlar los factores que contribuyen a la presión arterial alta. Las citas periódicas garantizan que los pacientes sigan su plan de tratamiento y mantengan sus niveles de presión arterial bajo control. Esta colaboración entre profesionales de la salud y pacientes puede conducir a mejores resultados de salud y una mayor calidad de vida.

3.3.7 POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA:

La implementación de políticas y programas de salud pública eficaces es primordial en la prevención y seguimiento de la hipertensión. Estas políticas y programas tienen como objetivo eliminar los factores de riesgo comunes y promover cambios positivos en los estilos de vida de las personas. Estas pueden incluir medidas como crear conciencia sobre los riesgos asociados con la presión arterial alta, fomentar la actividad física regular, promover una dieta saludable y controles periódicos de la presión arterial.

Además, las políticas de salud pública también pueden centrarse en reducir componentes que influyen a la hipertensión, como el consumo de alcohol y tabaco de forma excesiva. Estas políticas pueden aplicarse a través de diversos canales, como campañas de educación pública, programas de divulgación comunitaria y asociaciones con proveedores de asistencia sanitaria. (Prado, 2023)

CAPITULO 4

APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Con el fin de desarrollar estrategias que contribuyan a la mejora de la prevención secundaria en pacientes con tensiones elevadas (HTA), en nuestra población de estudio, se realizará un estudio epidemiológico cuantitativo, descriptivo y transversal. Se inicia con el consentimiento informado a la población que desee entrar al programa ya sea que tenga enfermedades crónicas no transmisibles o presenten factores de riesgos asociados. El registro de los pacientes incluirá un cuestionario previamente desarrollado que se realizará por medio de una encuesta por Google Forms, para comprender la situación actual e identificar todos los factores de riesgo, para luego evaluar la seguridad de las medidas preventivas aquí desarrolladas.

El análisis de la información se basará en la organización del contenido recibido durante la investigación, la transcripción de este contenido en la base de datos Excel y la clasificación de la información obtenida en categorías normativas según el marco teórico, seguido de una lista de subcategorías. y sistematizar datos y patrones de comportamiento.

El plan estratégico incluirá:

Evaluación de la situación actual: recopilación de información inicial de la situación actual de la población.

Identificación de factores de riesgo: identificar factores de riesgo que conducen a la falta de prevención secundaria y analizar la falta de educación sanitaria.

Desarrollar intervenciones: desarrollar intervenciones educativas y de apoyo para mejorar la adherencia al tratamiento promoviendo estilos de vida saludables y brindando información adecuada a los pacientes.

Implementación y monitoreo: Las medidas se implementan en Mira Health Center y se monitorean continuamente para evaluar su efectividad.

Evaluación de resultados: Se realizó un estudio comparativo antes y después de la ejecución de las medidas de intervención para evaluar el efecto de las medidas de intervención en la prevención secundaria de la hipertensión.

4.2 VARIABLES

Para medir el conocimiento se utilizará como temario de la investigación de Chumo G., ha representado tener una buena confiabilidad. Por lo tanto, se pretende desarrollar las siguientes categorías, pero pueden variar a lo largo del estudio.

Los datos alcanzados en el estudio se recolectaron mediante Google Forms y luego se enviaron a ser tratados en Excel, como estudio descriptivo se realizó un análisis univariado y se encontraron distribuciones.

4.2.1 Operacionalización de variable

A través del instrumento de la encuesta se ha tomado en cuenta la incorporación de las diversas variables en el desarrollo de la investigación con el fin de lograr identificar el nivel de conocimiento de hipertensión de nuestra población.

Tabla 1: Variables

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON HTA QUE REALIZAN SUS CONTROLES EN EL PRIMER	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NATURALEZA	ESCALA	DEFINICION	TEMAS A INVESTIGAR
	DATOS DE FILIACIÓN DE LOS PACIENTES	Edad	CUANTITATIVA	CONTINUA	Datos generales sobre el encuestado	El conocimiento y manejo de la HTA está relacionado con algunos de estos elementos, por ejemplo, cuanto mayor es una persona, menos conocimientos tiene. ¿La duración de la enfermedad está relacionada con el nivel de presión arterial?
		Sexo	CUALITATIVA	NOMINAL		
		Raza				
		Instrucción				
		Estado civil				
	Tiempo de evolución de la enfermedad	CUANTITATIVA	CONTINUA			
	CONOCIMIENTO / INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES	Aspectos generales	CUALITATIVA	NOMINAL	Sentido común para guiar el diagnóstico de HTA y posibles complicaciones	Consideración de la Hipertensión Arterial
						Un valor que indica un aumento de la presión arterial
		Síntomas				
		Síntomas en etapas severa.				
Porque aumenta gradualmente la presión arterial						
Riesgos cardíacos						
Factores de riesgo	Circunstancias, comportamientos, estilos de vida o situaciones que aumentan el riesgo de enfermedad o complicaciones.	Riesgos que influyen para tener HTA.				
		Factores de riesgo para la HTA.				
		Factores que aumentan el riesgo de HTA				
Medidas preventivas		Factores de riesgo emocionales				
		Tipo de alimentos				

					Medidas tomadas para reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad o condición y/o complicaciones de una patología existente.	Acciones preventivas
						Actividad física
						Consumo de productos nocivos
		Conocimiento sobre la medicación			Conocer el nombre, la dosis y horario de la toma del medicamento.	¿Qué medicación toma y horario?

Fuente: creación propia. (Diego Rolando Apaza Arzapalo, 2023)

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La determinación de la población inicial se basa en un subcentro de salud ubicado en Guayaquil, con el fin de realizar una encuesta de conocimientos, los pacientes diagnosticados con hipertensión y población que presente factores de riesgo (peso). Aceptaron participar en el estudio y para ello es importante conocer el estado general de estos pacientes, qué información se recolectará filtrando los últimos 6 meses de atención del sistema informático PRASS del MPS, con diagnóstico de presión arterial elevada y alteración de peso. Estos datos nos ayudarán a calcular el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95%.

Nuestra población es basada en las personas que acuden al subcentro de salud la cual incluimos a los hipertensos y alteración de peso. Llegamos a una muestra de 77 personas para poder evaluar sus conocimientos sobre la hipertensión. La cual nos basamos en estudio Chumo G. para poder evaluar conocimientos. Las personas que aceptaron formar parte de nuestro estudio fue una población de 64 personas.

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

n: muestra.

N= Población total

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

p=prevalencia de expuesto =0,5

q=prevalencia de no expuesto = 0,5

e= error admisible (5% = 0,05)

$$n = \frac{77(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(77 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{73,9508}{(0,19) + (0,96604)}$$

$$n = \frac{73,9508}{1,1504}$$

$$n = 64,28 \approx 64$$

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Los pacientes diagnosticados con tensión alta acuden periódicamente a atención primaria de la salud para exámenes patológicos.
- Pacientes hipertensos o presenten riesgo que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hipertensos que no desean participar.
- Pacientes que no acuden periódicamente al centro de salud para revisiones.

4.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS

Observación: Corroborar las historias clínicas.

Historias clínicas: Se obtiene la información a partir de anamnesis completa, toma de signos vitales con equipo automáticamente calibrado.

4.5 RESULTADOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN

El colectivo objeto de estudio alcanza un total de 64 personas en la cual conforman personas con hipertensión arterial y factores predisponentes de poder padecer la enfermedad. A cada persona se le envió el enlace para que realicen la encuesta que fue realizada por Google Forms, obteniendo como respuesta gran participación de nuestro grupo de estudio.

4.5.1 EVALUACIÓN Y RESULTADOS

4.5.1.1 Variables demográficas

Tabla 2. Edad

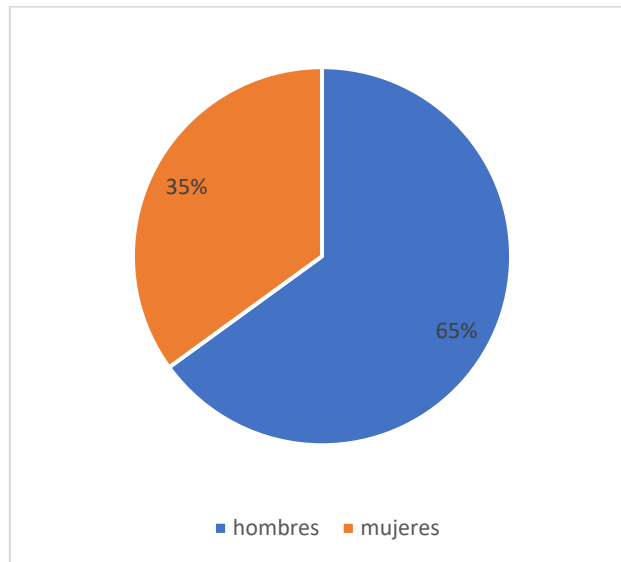
<i>EDAD</i>	
Media	42
Edad Mínima	23
Edad Máxima	74
desv tip	15,149

Nota: Datos tomados de la encuesta realizada

La edad promedio del estudio es de 42 años, la mínima edad es de 23 años y la máxima es de 74 años. El 53.13% de los encuestados se ubica en una edad que va de 19 a 35 años lo cual indica la juventud predominante. El 18.75% se ubica en una

edad entre 36 a 49 años, el 14.06% entre 50 a 64 años y el 14.06% tiene más de 65 años. Nuestro estudio obtiene una diversidad de edades desde la mas joven con 23 años y con personas de la tercera edad con 74 años.

Figura 1: Género

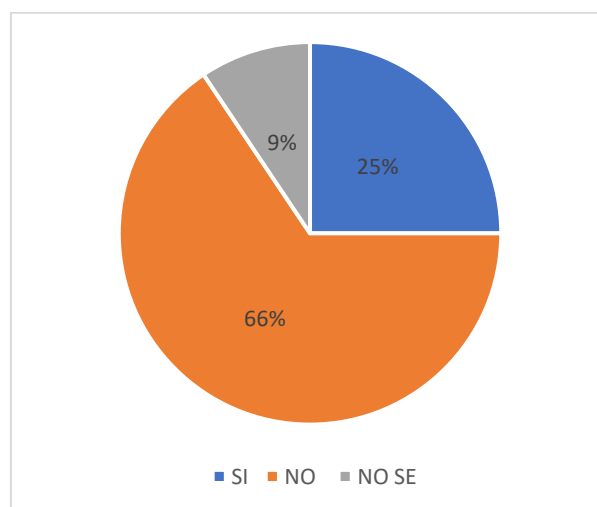


Nota: La figura nos indica el porcentaje de género, data utilizada de la encuesta

En lo que respecta al género, la predominancia corresponde a hombres. En la figura se puede observar que el 65% de los encuestados es hombre y el 35% es mujer. Podemos observar la prevalencia del sexo masculino versus al sexo femenino de nuestra encuesta, lo que con lleva que hay mayor incidencia en el sexo masculino.

4.5.1.2 CARACTERISTICAS CLINICAS:

Figura 2: Presentan hipertensión



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que presentan hipertensión, data utilizada de la encuesta

El 25 % de los encuestados conocen que presentan hipertensión arterial, el 65.6% indica que no presentan y el 9.4% desconoce si padece la enfermedad.

Este grafico nos indica que en nuestra población de estudio la prevalencia de presentar hipertensión arterial es baja. Nos indica que el 65.6% están propensos a desarrollar hipertensión porque presentan factores de riesgo que lo fundamentan como la obesidad.

Tabla 3: TIEMPO DE DIAGNOSTICO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

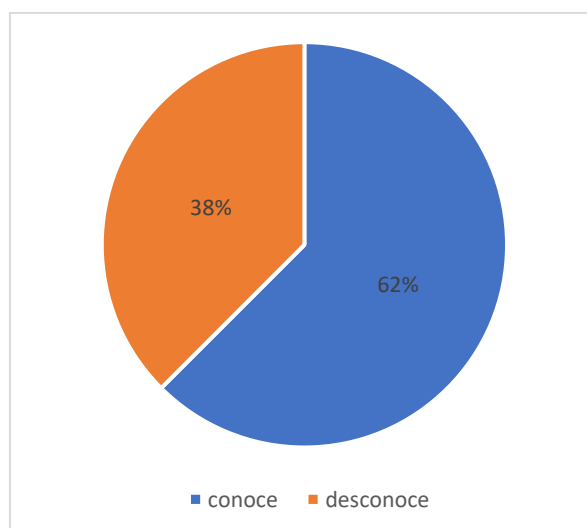
<i>Años con la enfermedad</i>	
Media	11
Min	1
Max	34

Nota: Datos tomados de la encuesta realizada

De los resultados nos indican que el 25% padecen de hipertensión arterial en la cual el más bajo presenta 1 año y el más alto teniendo el diagnóstico es de 34 años. La media es de 11 años.

La prevalencia en años de presentar el diagnóstico de hipertensión arterial es de 11 años en la población de estudio. La data nos podría indicar que se puede vivir con la hipertensión arterial siempre y cuando llevemos un control adecuado y fomentar una vida saludable.

Figura 3: Conocen o desconocen sobre la hipertensión

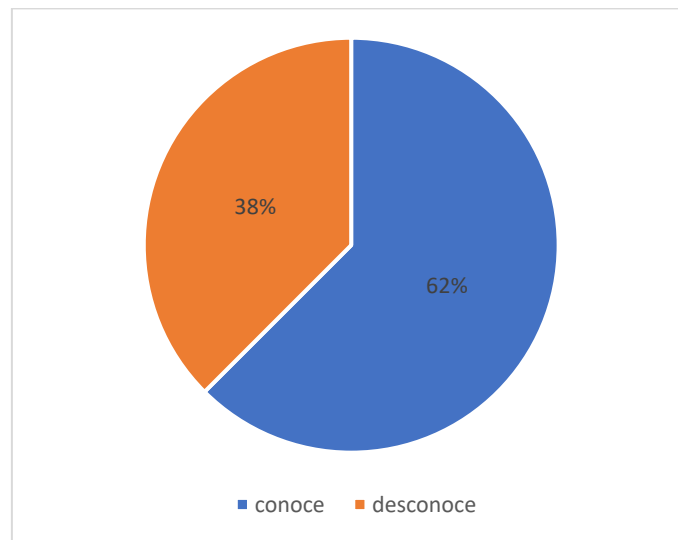


Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen y desconocen sobre la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

De nuestra encuesta podemos analizar que el 85.94% conocen el concepto de hipertensión arterial y el 14.06% desconoce

Las cifras nos indica que la mayoría de los encuestados conocen sobre la hipertensión arterial y de que se trata. Uno de los problemas que abarca es no aplicar el conocimiento en el día a día, por lo que las personas con hipertensión no llevan un adecuado control por diferentes razones como: olvido, falta de tiempo a retirar la medicina o no les gusta tomar medicación y optan por lo natural.

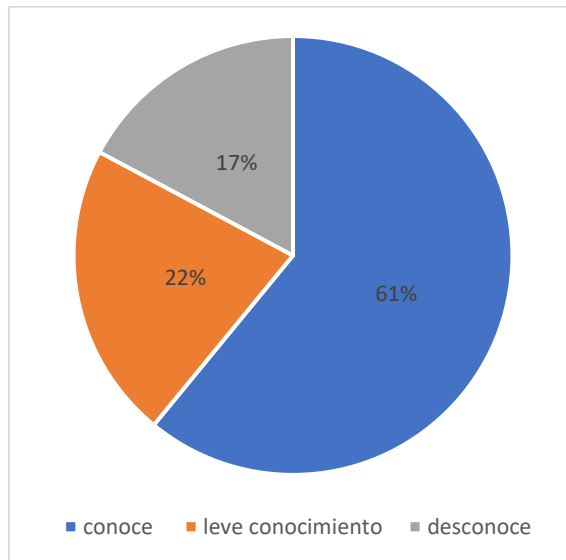
Figura 4: conocimiento sobre valores elevados de la presión arterial



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen los valores de la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

También se pudo analizar que el 67.19% conocen los valores de una presión arterial elevada y el 32.81% no tiene conocimiento. Nuestra población de estudio que abarca un conocimiento medio/alto sobre los valores normales o altos de la hipertensión arterial. Por la cual nuestra población tiene el conocimiento, pero no lo pone en práctica.

Figura 5: Conocimiento sobre los síntomas de hipertensión

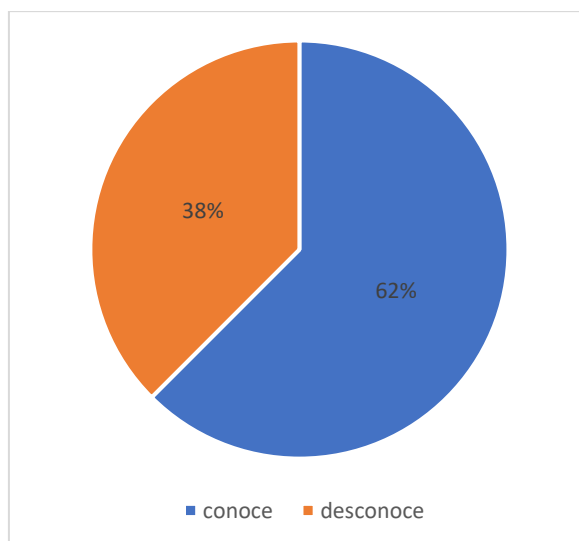


Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen los síntomas de la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

El 60.94% conocen que síntomas puede presentar una persona con presión arterial elevado y el 21.87% tiene leve conocimiento y el 17.19% desconocen.

Los resultados nos indica que la población tiene un buen conocimiento sobre los síntomas que pueden padecer al tener la presión arterial elevada. Pero este conocimiento tiene que aplicarlo en su diario vivir para evitar complicaciones en el futuro.

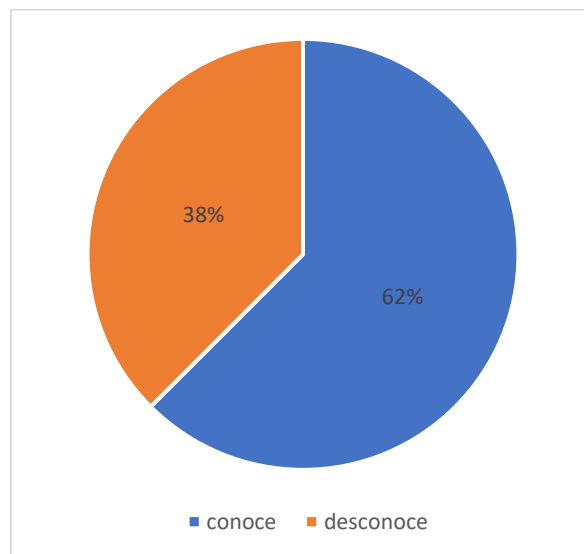
Figura 6: Importancia de antecedentes familiares



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen los antecedentes familiares relacionados a la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

En conocimiento sobre antecedentes familiares el 78.13% conocen que si hay relación y el 21.87% desconoce. Estos valores nos ayudan que la población conoce la importancia de la relación de los antecedentes familiares, pero no le da la importancia que con lleva al ignorarlos. Por lo que debemos de motivarlos a que tengan los cuidados respectivos y fomentar una vida saludable y disminuir a que lleguemos con un diagnóstico de hipertensión.

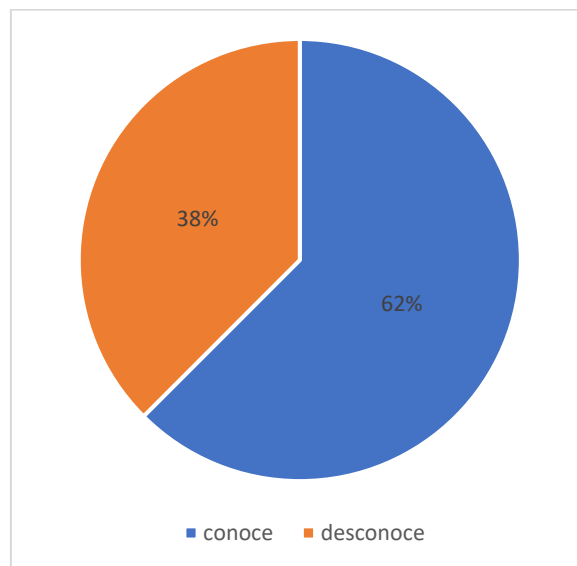
Figura 7: Conocimiento de la importancia del estilo de vida saludable



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen los estilos de vida que ayudan a no padecer hipertensión, data utilizada de la encuesta.

A su vez en las acciones que presentamos en el diario vivir como un riesgo de padecer hipertensión arterial el 65.63% lo conocen y el 34.37% desconocen. Tienen un conocimiento medio/alto de que los estilos de vida saludable son importantes para no padecer de enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo que debemos promover a la población a aplicarlos y evitar futuras complicaciones.

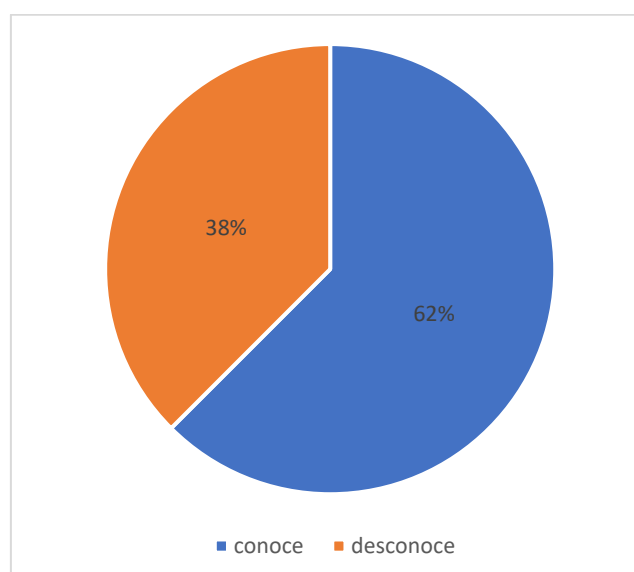
Figura 8: Importancia de los factores de riesgo



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen los factores de riesgo de la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

El 89.06% conocen el factor de riesgo que propicia la hipertensión arterial y el 10.94% no lo conocen. Indican que conocen los factores de riesgo de la presión arterial elevada pero no lo aplican en su diario vivir. Por el motivo del estudio de incentivar a la población de modificar nuestro estilo de vida para no padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

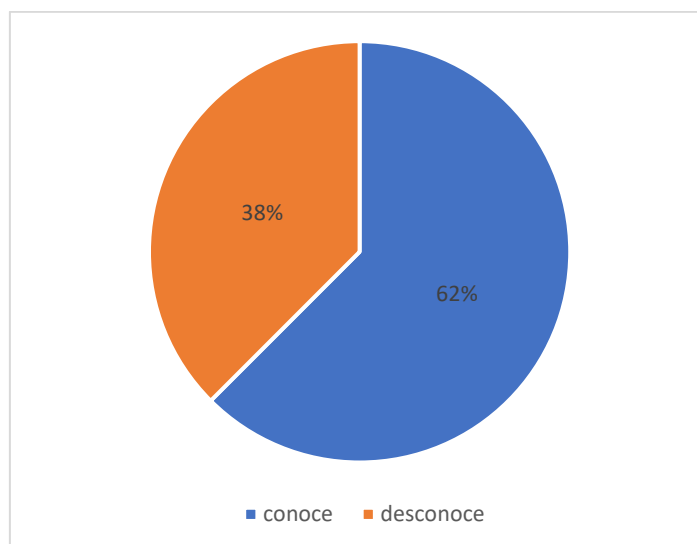
Figura 9: La influencia del consumo de alcohol y tabaco



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen la relación del alcohol y tabaco influye en la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

El 78.13% conoce que el consumo frecuente de alcohol y tabaco son factores predisponentes en padecer hipertensión arterial y el 21.87% no lo conoce. Los datos nos indican que, si conocen los riesgos al tener malos hábitos, pero no le dan importancia debida al no dejar de consumirlos y de no mejorar su estilo de vida.

Figura 10: Relación del peso y la hipertensión arterial



Nota: La figura nos indica el porcentaje de personas que conocen la relación del peso y la hipertensión, data utilizada de la encuesta.

El 62.5% conocen la importancia de tener un peso ideal para no sufrir de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y el 37.5% desconoce.

La importancia de mantener un índice de masa corporal normal, pero no lo aplican al no llevar estilos de vida saludable, por la cual no le dan la respectiva importancia del mismo.

El resultado de la importancia de tomar medicación al tener hipertensión arterial es el 79.69% conocen que deben de tomar su medicina y 20.31% desconoce. A su vez el 60.94% indica que no se debe de dejar la medicación si ya tiene el diagnóstico de este, el 16.63% indica que si debe de dejar el tratamiento una vez normalizada la presión arterial y el 23.44% desconoce.

4.6 DISCUSIÓN

La OMS en sus informes que realizan indican que las enfermedades crónicas no transmisibles con el tiempo han ido aumentando, en especial en países tercermundistas o en vía de desarrollo; por la cual este informe se trata de fomentar la prevención y dar a conocer los factores de riesgo que se dan en las enfermedades crónicas no transmisibles y poder combatirlas adecuadamente con su necesidad.

Esta información se basa en la creencia de que entre todas las enfermedades crónicas no transmisibles que causan la mayor degeneración humana, es la hipertensión arterial; la cual uno de cada tres adultos tiene hipertensión y la enfermedad representa alrededor del 50 por ciento de los eventos cerebrovasculares y las muertes por enfermedades cardíacas.

4.6.1 Análisis de Ortiz, Torres, Cordero, Lara, Bermúdez (2017)

Sus estándares reflejan el hecho de que esta condición es tratable, pero ignorarla puede ser fatal. No hay duda de que ignorar los consejos de tu médico puede tener consecuencias graves o incluso irreversibles. Se asocia con enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades prevenibles. Al respecto, 275 usuarios (55%) desconocían que padecían hipertensión y las consecuencias por su falta de control; mientras que el resto (45%) sabía que eran anormales, pero desconocía las consecuencias de un control inadecuado de la presión arterial. (Ortiz, Torres, Peña Cordero, Alcántara Lara, & Supliguicha, 2017)

Los factores de riesgo confederados a la hipertensión arterial recalcan que aún no es posible determinar su especificidad. Indican que la genética, la edad, el género y la raza en su estudio y sugieren que están relacionados con el estilo de vida, el entorno y los hábitos de las personas: obesidad, sensibilidad al sodio, consumo excesivo de alcohol, uso de píldoras anticonceptivas y estilo de vida sedentario. (Ortiz, Torres, Peña Cordero, Alcántara Lara, & Supliguicha, 2017)

Actualmente existen pocos estudios en nuestro medio que muestren la interacción entre los factores de riesgo en la población y el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas, especialmente la hipertensión, se debe organizar junto con la unidad de atención primaria a pacientes con hipertensión, que permite el desarrollo

de actividades orientadas a la prevención, ya que los pacientes son los principales actores en promover la concientización de otros usuarios no enfermos y prevenir complicaciones. Complementar con una alimentación saludable y promover estilos de vida saludable.

4.6.2 Análisis de Callapiña-De Paz, Cisneros-Núñez, Guillén-Ponce, De La Cruz-Vargas (2022)

Se realizó el estudio en personas con diagnóstico de hipertensión y diabetes durante la pandemia, la cual fundamenta la importancia que tiene mantener estilos de vida saludable para un control adecuado en las enfermedades crónicas no transmisibles y que los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, estrato social no están relacionados con la evolución de la enfermedad. Se evidenció en el análisis multivariado que los pacientes con hipertensión arterial está significativamente relacionado entre no llevar un estilo de vida saludable y al no tener un correcto control de la HTA.

4.6.3 Análisis de López-Mateus, Hernández-Rincón, Correal-Muñoz, Cadena-Buitrago, Galvis Díaz, Romero-Prieto

El estudio se basa en el adulto mayor y la promoción de mantener estilos de vida saludable con diagnóstico de hipertensión arterial en Colombia, la cual influye la importancia de concientizar a los cuidadores y las personas que viven en su vínculo social, la metodología del estudio fue de investigación – participación por lo que el investigador intercambiaba información con la comunidad por lo que fundamenta un importante papel de la importancia de la comunidad y promover la salud de atención primaria. Esta iniciativa invita a todos a trabajar juntos para servir a los adultos mayores como líderes comunitarios, cuidadores, fortalecer las instituciones que atienden a los adultos mayores, identificar recursos culturales y promover tradiciones, han adoptado las siguientes estrategias educativas dedicadas a la promoción de la salud con énfasis en la atención primaria.

4.7. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La propuesta a base de nuestro estudio realizado por medio de encuesta es de proponer una estrategia a nivel educativo y de promoción de la importancia de cambiar el estilo de vida a uno saludable. Fomentar la actividad física su importancia en no caer en el sedentarismo, mantener una alimentación saludable, la importancia de visitar al médico para controlar nuestra salud apropiadamente.

Iniciar la concientización a nivel escolar fomentando el estilo de vida saludable para evitar a futuro enfermedades crónicas.

Realizar en el subcentro de salud campañas sobre e cuidado de nuestro cuerpo al llevar una vida saludable.

Tabla 4. Plan de mejora

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	FECHAS DE INICIO Y FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO.
Fortalecer el nivel de conocimiento de mantener estilos de vida saludable	Gestionar Talleres de capacitación de alimentación saludable	Capacitar al personal que acuda al subcentro de salud	Personal que presenten factores de riesgo para presentar enfermedades crónicas no transmisibles	Dra. Fátima Moncayo	27/02/2024 al 10/03/2024	Sin necesidad de recursos adicionales a los ya institucionales	Persona capacitada/ personal que requiere capacitación.
Fomentar la actividad física para evitar el sedentarismo	Gestionar talleres para realizar ejercicios aeróbicos a las personas con factores de riesgo	Realizar ejercicios aeróbicos con grupos de personas que acudan al subcentro de salud	Personal que presenten factores de riesgo para presentar enfermedades crónicas no transmisibles	Dra. Fátima Moncayo	11/03/2024 al 24/03/2024	No aplica	Persona capacitada/ personal que requiere capacitación.

Concientizar a las escuelas que se encuentren cercanas al subcentro la importancia de tener una vida saludable	Gestionar talleres de capacitación de la importancia de una alimentación saludable y evitar el sedentarismo	Capacitar a los estudiantes que se encuentren en la zona del subcentro de salud	A todos los estudiantes	Dra. Fátima Moncayo	25/03/2024 al 07/04/2024	Sin necesidad de recursos adicionales a los ya institucionales	Persona capacitada/ personal que requiere capacitación.
Evaluar las capacitaciones realizadas	Realizar una evaluación de eficacia al implementar nuestros talleres	Aplicar una evaluación de conocimientos por los talleres y una encuesta de retroalimentación	Toda la población	Dra. Fátima Moncayo	08/04/2024 al 21/04/2024	Sin necesidad de recursos adicionales a los ya institucionales	Persona capacitada/ personal que requiere capacitación.

Fuente: creación propia

4.8 PRESUPUESTO

Adaptándose a la naturaleza extremadamente limitada de los recursos, este presupuesto se centra en aumentar la participación pública y maximizar el uso de los recursos existentes. Buscar activamente la cooperación de las comunidades y las empresas locales para garantizar la viabilidad del programa piloto.

Tabla 6: Costos

CATEGORÍA	RECURSO	DESCRIPCIÓN	FUENTE FINANCIADORA	V. TOTAL
Organizativa	Recursos Humanos	- Investigadores \$0 - Profesionales de Salud para Capacitación (Voluntarios): \$0 - Encuestadores (si es necesario, voluntarios locales): \$0	Subcentro	\$0
Materiales	Materiales y equipos	- Material de Oficina Básico: \$100 - Equipos para Sesiones de Capacitación (uso de equipos existentes): \$0 - Tecnología (uso de tecnología existente): \$0	Subcentro	\$100
Infraestructura	Capacitación y Talleres	- Espacio para Talleres y Sesiones de Capacitación (uso de instalaciones locales): \$50 - Materiales Didácticos (materiales simples): \$100	Subcentro	\$150
Infraestructura	Transporte	- Viajes y Transporte para Personal (uso de transporte público/local): \$100	Propia	\$100

Fuente: creación propia

4.9 LIMITACIÓN DE COSTO, TIEMPO Y ALCANCE

El alcance de nuestro proyecto es llegar a toda la comunidad para concientizar los estilos de vida saludable y mejorar la calidad de vida. Es reconocido que se presentara limitaciones por la falta de cooperación con la población.

El costo que con lleva a no cuidarnos es alto, ya que con lleva gastos como hospitalizaciones, compra de medicamentos por lo que consume una gran cantidad de recursos a nivel de salud. A nivel público los subcentros a lo largo del año no cuentan con las condiciones y suplementos adecuados para una correcta atención a la población.

El tiempo para la realización del proyecto se puede prolongar por la falta de cooperación con la comunidad.

4.10 SEMAFORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Tabla 7: Semáforo

cumplimiento 80 - 100%	cumplimiento 60 - 79%	cumplimiento menor al 59%
	Talleres para realizar ejercicios aeróbicos a las personas con factores de riesgo	
	Talleres de capacitación de la importancia de una alimentación saludable y evitar el sedentarismo	
	Evaluación de eficacia al implementar nuestros talleres	

Fuente: creación propia

4.11 CONCLUSIONES

- a) El problema que fue investigado en el presente proyecto se enfocó en identificar el nivel de conocimiento que presentan las personas que tienen factores de padecer hipertensión arterial y de las que tienen el diagnóstico del mismo. El estudio nos da inicio de que la población en estudio falta concientizar los estilos de vida saludable en su diario vivir para poder evitar enfermedades no transmisibles crónicas y a su vez las personas con hipertensión tengan futuras consecuencias al no fomentar el mismo.

- b) Podemos ver la falta de educación y promoción de la salud a la población que acude a los subcentros de salud, al no realizar charlas y talleres que ayuden en la concientización. Se debe mejorar la comunicación del personal de salud

con la comunidad para poder incentivarlos a que acudan a los talleres a implementar y lo apliquen a su diario vivir.

- c) La importancia de concientizar que no se puede dejar la medicación cuando ya tenga un diagnóstico de hipertensión arterial. Se ha comprobado que las personas se influyen de lo que dicen personas externas que no tienen que ver con el área de salud por la cual dejan su medicación habitual y dejan de acudir a sus controles médicos.

4.12 RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a las autoridades sanitarias tomar medidas preventivas para los pacientes hipertensos, mejorar el estilo de vida y evitar las complicaciones cardiovasculares provocadas por la hipertensión. Con los talleres a realizar se busca que la comunidad acoja como un hábito al implementar estilos de vida saludable como en la alimentación.
- b) Establecemos planes de manejo óptimos para pacientes con hipertensión e implementamos programas de manejo a nivel comunitario para prevenir complicaciones y enfermedades asociadas con la hipertensión. Si a la comunidad se le diagnostica una enfermedad crónica que no puede tratarse, se recomienda que busque atención médica sin recurrir a remedios naturales para su tratamiento.
- c) Implementar un programa a nivel de la comunidad fomentando la importancia de realizar actividad física y evitar que aumente el sedentarismo en la población. La actividad física ayuda a las personas con hipertensión por la cual se les recomienda realizar ejercicios aeróbicos para fortalecer el corazón, a los pacientes de la tercera edad se recomienda de bajo impacto como caminar y natación. recomienda correr, bailar o practicar deportes como el tenis.

4.13 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Enciso-Muñoz JM, O.-R. R.-L. (2022). Detección y estudio del paciente con hipertensión arterial. *Cardiovasc Metab Sci*, 190-196. doi:10.35366/105184.
- MSP, INEC, OPS/OMS (2018). Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
- García, C. C. (2019). La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en la estrategia antihipertensiva de la hipertensión arterial (HTA) resistente en Atención Primaria. REDIUMH. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11000/5523>
- Intramed (2023). Manejo del estilo de vida en la hipertensión arterial. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=105719#:~:text=En%20este%20documento%20se%20presentan,no%20fumar%20ni%20consumir%20alcohol.>
- Juan Felipe Gómez, P. A.-L. (2019). Control y tratamiento de la Hipertension Arterial Programa 20 - 20. *Revista Colombiana de Cardiología*, XXVI(2), 99-106. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
- Liprandi, Á. S., Baranchuk, A., López-Santi, R., Wyss, F., Piskorz, D., Puente, A., Ponte-Negretti, C. I., Muñera-Echeverri, A., & Piñeiro, D. J. (2022). Control of arterial hypertension: a pending issue. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
- Martín, R. C. (2020). Intervención Educativa sobre Hipertensión Arterial en Adolescentes y Adultos Jóvenes, Corralito, enero-diciembre, 2020. Recuperado el 2023 de diciembre
- Ministerio de Salud Pública (2019). Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado el 22 de octubre de 2023 en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- M. Alonso, M. Valle, J. Cardoso (2019). IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR "RENTA LUQUE". Recuperado en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (2022). Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. *Rev. Panam Salud Publica*. 2022;46: e172. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.172>
- Ortiz, R., Torres, M., Cordero, S. P., Lara, V. A., Torres, M. S., Procel, X. V. & Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103.
- Parra-Gómez, L. A., Galeano, L., Chacón-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barriers to knowledge, treatment, and control of hypertension in Latin America: a scoping review. In *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* (Vol. 47). Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
- Patric Prado, Á. G. (Mayo de 2023). Plataforma de monitoreo y evaluación para HEARTS en las Américas: hacia la mejora de los programas de control de la hipertensión a nivel poblacional en la atención primaria de salud. *Panamerican Journal of Public Health*, 47(29). doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.161>
- Pons Barrera, D. E., José, C., Afonso De León, A., María, D., & Alderete, C. R. (n.d.). (2019). Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. *Objetivo alcanzable. Revista Médica Electrónica*, 41(1), 232-238. Recuperado en 03 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100232&lng=es&tlng=es.
- Rojas, S., Querales, M., & Villarino, A. (mayo de 2019). Evaluación de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial. *Salus*, 20(2). Obtenido de <https://ve.scielo.org/pdf/s/v20n2/art051.pdf>
- D. Apaza Arzapalo, M. Salinas Quiñonez, L. Pantoja Sánchez (2021). Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *HORIZONTE MÉDICO* (Lima) Volumen 23, número 2, abril – junio 2023

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA: CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN.

Tomado del estudio de Chumo G. D. Apaza Arzapalo, M. Salinas Quiñonez, L. Pantoja Sánchez (2021).

1. EDAD
2. GRUPO ETNICO
3. INSTRUCCIÓN
4. ESTADO CIVIL
5. ¿USTED SUFRE DE PRESIÓN ALTA?
6. SI USTED SUFRE DE PRESIÓN ALTA ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA CON LA ENFERMEDAD? (AÑOS)
7. CONSIDERA USTED QUE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES:
 - a. UNA ENFERMEDAD QUE ELEVA LA PRESIÓN ARTERIAL SOBRE LOS NIVELES NORMALES Y AFECTA AL CORAZÓN.
 - b. UNA ENFERMEDAD QUE ELEVA LA PRESIÓN ARTERIAL SOBRE LOS NIVELES NORMALES SIN AFECTAR AL CORAZÓN.
 - c. UNA ENFERMEDAD QUE BAJA LA PRESIÓN ARTERIAL SOBRE LOS NIVELES NORMALES Y AFECTA PRINCIPALMENTE AL CORAZÓN
 - d. DESCONOCE
8. LA PERSONA TIENE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CUANDO SU PRESIÓN ESTÁ POR ENCIMA DE:
 - a. 100/65
 - b. 140/90
 - c. 119/80
 - d. DESCONOCE
9. SI LA PRESIÓN ALTA ALCANZÓ UNA ETAPA GRAVE LOS SÍNTOMAS PUEDEN PRESENTARSE Y SON:
 - a. DIFICULTAD PARA RESPIRAR
 - b. SANGRE EN LA NARIZ
 - c. DOLOR DE CABEZA
 - d. TODAS LAS ANTERIORES
10. LOS PACIENTES PUEDEN PRESENTAR RIESGOS CARDIACOS, POR ELLO ES NECESARIO TENER EN CUENTA QUE:

- a. CUANTO MAYOR RIESGO CARDÍACO TENGA O MÁS DESCONTROLADA TENGA LA PRESIÓN ARTERIAL, DEBE MEDIRSE CON MAYOR FRECUENCIA.
- b. CUANTO MAYOR RIESGO CARDÍACO O MÁS DESCONTROLADA TENGA LA PRESIÓN ARTERIAL, DEBERÁ MEDIRSE CON MENOR FRECUENCIA.
- c. CUANTO MAYOR RIESGO CARDÍACO O SE TENGA MÁS DESCONTROLADA LA PRESIÓN, DEBERÁ MEDIRSE SOLO UNA VEZ EN EL DÍA.
- d. DESCONOCE

11. ¿CUÁLES CONSIDERA USTED QUE SON FACTORES QUE INFLUYEN PARA PADECER DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- a. EL TENER AMBOS PADRES CON DIABETES O HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- b. EL TENER FACTOR HEREDITARIO NO INFLUYE PARA TENER HIPERTENSIÓN.
- c. EL TENER LA PAREJA CON DIABETES O HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- d. DESCONOCE.

12. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES PROPICIA EL RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- a. REALIZAR POCO O ESCASO EJERCICIO FÍSICO.
- b. DORMIR SIESTA PROLONGADA DESPUÉS DE ALMORZAR.
- c. PASAR HORAS FRENTE A LA COMPUTADORA O LIBROS.
- d. TODAS LAS ANTERIORES.

13. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SON FACTORES QUE PROPICIAN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- a. DEPORTE
- b. EL DESCANSO
- c. EL SEDENTARISMO
- d. DESCONOCE

14. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES AUMENTA EL RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- a. LEVANTAR PESAS.
 - b. CORRER EN EXCESO.
 - c. SUBIR DE PESO EN EXCESO.
 - d. DESCONOCE.
15. LA HIPERTENSIÓN PUEDE SER OCASIONADA POR:
- a. LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN NIVELES EXCESIVOS Y FUMAR CONTINUAMENTE.
 - b. LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y FUMAR, COMO MÁXIMO UNA VEZ POR MES.
 - c. LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y FUMAR, A PESAR DE SER EN NIVELES MUY BAJOS.
 - d. DESCONOCE.
16. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES RESPECTO AL PESO CORPORAL AYUDA A PREVENIR LA HTA?
- a. TENER UN PESO EXCESIVO.
 - b. EL REALIZAR UN CONTROL DE MI PESO.
 - c. EL TENER EL PESO BAJO.
 - d. DESCONOCE.
17. ¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA HIPERTENSIÓN CON RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN?
- a. DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASAS Y FRITURAS.
 - b. DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS Y PESCADO.
 - c. DISMINUIR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.
 - d. DESCONOCE.
18. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS EN LA DIETA AYUDA A REGULAR LA PRESIÓN ARTERIAL?
- a. COMER FRUTAS, VERDURAS, FRITURAS, PRODUCTOS LÁCTEOS Y GRANOS INTEGRALES.
 - b. BEBER UN VASO DIARIO DE VINO TINTO DESPUÉS DE LOS ALIMENTOS.
 - c. COMER MÁS VERDURAS, FRUTAS, LÁCTEOS BAJOS EN GRASA Y GRANOS INTEGRALES.
 - d. DESCONOCE.

19. REALIZAR LAS SIGUIENTES ACCIONES AYUDAN A PREVENIR LA HIPERTENSIÓN:
- HACER UNA CAMINATA TODOS LOS DÍAS Y EJERCICIOS DE RELAJACIÓN.
 - HACER UNA CAMINATA DE 15 MINUTOS UNA VEZ POR SEMANA.
 - ESTAR DE PIE LA MAYOR PARTE DEL DÍA SE TRABAJANDO O EN CASA.
 - DESCONOCE.
20. ¿QUÉ TIEMPO MÍNIMO ES RECOMENDABLE REALIZAR CAMINATAS DIARIAMENTE PARA PREVENIR LA HTA?
- AL MENOS 30 MINUTOS.
 - AL MENOS 60 MINUTOS.
 - DE 10 A 20 MINUTOS.
 - DESCONOCE.
21. SOBRE EL CONSUMO DE PRODUCTOS Y LA HIPERTENSIÓN SE PUEDE AFIRMAR QUE:
- LA INGESTA DE VINO AYUDA A PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.
 - REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO AYUDA A PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.
 - BASTA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL, AUNQUE SIGA FUMANDO TABACO, PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.
 - DESCONOCE.
22. ¿ES NECESARIO TOMAR MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR LA HTA?
- SÍ
 - NO
 - NO SE
23. ¿SE PUEDE DEJAR EL TRATAMIENTO CUANDO SE NORMALICE LA PRESIÓN?
- SÍ
 - NO
 - NO SE

(Diego Rolando Apaza Arzapalo, 2023)