



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROYECTO DE PROMOCIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL – CENTRO
DE SALUD VIRGEN DEL MILAGRO**

Profesor

Dra. María Pilar Gabela

Autora

Andrea Carolina Ulloa García

2023

RESUMEN

Introducción: La Hipertensión arterial es un cuadro clínico que afecta en todo el mundo aproximadamente mil millones de personas, convirtiéndose esta patología en un problema de salud pública a nivel global, siendo la primera causa de mortalidad de la población en todo el mundo. **Objetivo:** disminuir la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, a través de un proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal. Se utilizó el instrumento de promoción en salud de Pender, basándose en los perfiles de estilos de vida de las personas, conformado por 36 preguntas de tipo Likert, redistribuido en (6) subescalas: la responsabilidad en la salud representado por (10) preguntas, ejercicio (6), manejo del estrés (7), consumo de bebidas alcohólicas (4) y no consumo (4), nutrición (6). **Resultados:** de las 40 personas estudiadas, la prevalencia de edad fue de 40 a 50 años, el género femenino se representó con el 60%. Se encontró que el 82.5% (33) pacientes son responsables con su salud, el 60% (24) realizan ejercicio. En cuanto a las patologías preexistentes, se encontró que el 92% no presentaron. **Conclusión:** los factores que están relacionados estadísticamente con la deficiencia de conocimiento sobre autocuidado y estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial son: género y tipo de empleo.

Palabras claves: promoción en salud, estilos de vida, autocuidado, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a clinical condition that affects approximately one billion people worldwide, making this pathology a global public health problem, being the first cause of mortality in the population worldwide. **Objective:** to reduce the prevalence of arterial hypertension in patients between 40 and 60 years of age attending the Virgen del Milagro Health Center, through a project to promote self-care and healthy lifestyles. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. The Pender health promotion instrument was used, based on people's lifestyle profiles, made up of 36 Likert-type questions, redistributed in (6) subscales: responsibility in health represented by (10) questions, exercise (6), stress management (7), consumption of alcoholic beverages (4) and non-consumption (4), nutrition (6). **Results:** of the 40 persons studied, the prevalence of age was between 40 and 50 years, the female gender was represented with 60%. It was found that 82,5% (33) patients are responsible with their health, 60% exercise. Regarding pre-existing pathologies, it was found that 92% did not present. **Conclusion:** the factors that are statistically related to the deficiency of knowledge about self-care and lifestyles in patients with arterial hypertension are: gender and type of employment.

Key words: health promotion, lifestyles, self-care, hypertension.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GENERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO 3: BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO	6
3.1. Factores asociados a la hipertensión arterial.	6
3.1.1. Antecedentes Genéticos	7
3.1.2. Edad:.....	7
3.1.3 Sexo:	7
3.1.4. Raza:	7
3.1.5. Enfermedad Renal Crónica:.....	7
3.1.6. Niveles de colesterol elevados:.....	8
3.2 Promoción en Salud.	8
3.2.1. Educación Sanitaria:	8
3.2.2. Gobernanza Sanitaria:.....	9
3.2.3. Cuidados Saludables:	9
3.3. Estilos de vida Saludable.	9
3.4. Consecuencias en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	10
3.5. Medidas de prevención de la Hipertensión Arterial.	11
3.5.1. Dieta Saludable:	11
3.5.2. Disminución de la ingesta de sodio:.....	12
3.5.3. Ingesta de potasio:	12
3.5.4. Actividad física:	12
3.6. Modelos de promoción y prevención de la Hipertensión Arterial.	14
3.6.1 Modelo de promoción en salud, Nola Pender.	14
CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	15
4.1 METODOLOGÍA.....	15

4.1.3 Población, muestra y muestreo:	16
4.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	17
4.2.1 Descripción de los instrumentos de investigación:	17
4.2.2 Instrumento del Perfil de Estilos de Vida Adaptado al Paciente con Hipertensión Arterial, de Pender (1987).....	17
4.3 Procedimiento y análisis de recolección de datos:	18
4.3.1 Recolección de datos:.....	18
4.3.2 Análisis de datos	19
4.4 Resultados	20
Tabla 1. Características sociodemográficas de adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro Salud “Virgen del Milagro”	20
Tabla 2. Antecedentes Heredofamiliares de adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”	21
Tabla 3. Evaluación del perfil de estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”	22
Tabla 4. Patologías adyacentes en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”	23
Tabla 5. Estilo de vida según características sociodemográficas en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”	24
Tabla 6. Modelo de regresión logística multinomial.	27
4.5 DISCUSIÓN	28
4.6 PLAN DE ACTIVIDADES	30
4.7 CONCLUSIONES	33
4.8 RECOMENDACIONES	34
4.9 BIBLIOGRAFÍA	35
4.10 ANEXOS	40

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Hengel F et al, en su estudio de revisión bibliográfica menciona que la presión alta es un cuadro clínico que afecta a nivel mundial cerca de un cuarto de la población, es decir, aproximadamente mil millones de personas, siendo la principal patología responsable de ocasionar hasta 10 millones de muertes en todo el mundo, (Hengel y et al., 2022). Es por ello, que la presión arterial elevada es considerada como una enfermedad silenciosa debido que la mayoría de los síntomas se presentan como consecuencia de posibles complicaciones que puede ocasionar en diferentes órganos (Guerrero, 2022).

Palomo S et al, en su trabajo investigativo de tipo transversal, realizado en la Unidad de atención médica de primer nivel en la Zona Oriente del estado de México y Michoacán en el año 2019, dentro sus resultados de estudio estableció que la falta de atención médica continua, el consumo de licor y cigarrillo, fueron los tres factores predisponentes para el desarrollo de hipertensión arterial, es por ello, que los participantes de la investigación recibieron charlas estandarizadas en relación al cambio de dieta y estilos de vida (Palomo et al., 2022). Además, en Nicaragua Valladares M et al., en su investigación tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de hipertensión arterial, teniendo como resultado en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, la conciencia, tratamiento y control fueron del 28,1%, 72,2%, 68,5% y 36,4%, para cada variable medida (Valladares et al., 2019).

Lavôr et al., 2020, alude en sus resultados investigativos realizado en Brasil, que del total de participantes (1057), el 62.3 % eran mujeres, siendo el género que más prevalencia de hipertensión arterial presentó (Lavôr et al., 2020). En Colombia en el 2018, Mora A, realizó un proyecto investigativo, enfocado a la creación de un programa educativo sanitario en relación a la hipertensión arterial, donde al finalizar la intervención investigativa tuvo como resultado que del total de los participantes el 98.8 % tuvieron una buena adherencia al tratamiento, 84.4% a una dieta saludable, 50% al ejercicio, en resultados negativos, menciona que el 57.8% mencionaron tener poco conocimiento acerca de la enfermedad y el 62.1 % manifestaron tener algún tipo de complicación (Mora et al., 2018).

Según Organización Mundial de la Salud, en el 2021, menciona que la hipertensión arterial en el Ecuador es una de las principales causas de muerte dentro de su población y se estima que al menos el 20% de la población mayor de 19 años presenta hipertensión arterial con diagnóstico médico establecido, otro de los resultados llamativos fue que el 45.2 % desconocen su diagnóstico, 12.6 % conocían de su patología pero no cumplían con su medicación, el 16.2% tomaban los medicamentos correctamente, y el 26% mantenían sus nivel de presión arterial normal. (Organización Mundial de la Salud , 2021). En Manta – Ecuador, se realizó una investigación a 88 adultos mayores en el Centro de atención médica ubicada en la Cárcel de Montecristi, entre los resultados que presentaron fue que el 70.45 % presentaron antecedentes familiares, la edad media de la población fue de 77 años, el déficit de alimentación el 68.18 % (Pico et al., 2020).

Así mismo, en Cuenca – Ecuador Peña S et al., en su proyecto de investigación, determinaron la prevalencia y los factores de riesgo de la HTA, teniendo como resultados una prevalencia de 11.28 % dentro de la población general, esta patología se asoció directamente a la obesidad con un (OR= 6.31; IC 95%, P= 0.001), el sedentarismo de la misma manera se relacionó con (OR= 1.63; IC 95%, P= 0.42) (Peña et al., 2018). En la misma ciudad en una zona rural, se demostró mediante un estudio de campo, que la prevalencia de hipertensión arterial de acuerdo a las variables sociodemográficas, el género femenino obtuvo un 16.3 % en relación al masculino con un 16.1 %, en cuanto al ciclo de vida, los adultos jóvenes presentaron un 7.5 % y la población adulta mayor el 33.8 %, la variable estado civil, las personas divorciadas tuvieron el 8 %, viudos el 38.2 % y los solteros 8.4 % (Ortiz R et al., 2017).

1.2 JUSTIFICACIÓN

El crecimiento de la prevalencia de personas con hipertensión arterial cada año se ve aumentado, lo cual genera preocupación, tanto en el país como en todo el mundo, generando un problema de salud de gran impacto dentro de la atención pública en cuanto a su diagnóstico y manejo adecuado, lo que ocasiona tasas altas de mortalidad año tras año (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Es por ello, que, durante la búsqueda bibliográfica realizada en páginas de datos de alto impacto científico como Redalyc, Scielo, Pubmed, Scopus, Scirus, en los últimos años, se enfocaron en realizar investigaciones científicas basándose en 4 apartados fundamentales acerca de la promoción en salud. El primer apartado hace referencia al manejo clínico que se le da a la enfermedad, enfocándose en el tratamiento no farmacológico el cual no es llevado con exactitud por parte de la población hipertensa, el segundo menciona el déficit de autocuidado que existe en las personas en relación al estilo de vida, la tercera hace referencia al nivel de conocimientos que poseen los pacientes en cuanto a la enfermedad y su control y la cuarta se enfoca en la promoción de salud mediante actividades educativas encaminadas a la práctica del autocuidado (Cruz et al., 2019).

Por todo lo mencionado, el presente proyecto de investigación pretende enfocarse en el tercer y cuarto apartado que se ha mencionado en base a la promoción de la salud, ya que aparte de investigar acerca de los conocimientos que poseen las personas hipertensas, se pretende realizar un aporte de gran impacto a la promoción y prevención de la salud encaminándose al autocuidado de la HTA.

Dentro de esta perspectiva, este estudio se considera de gran importancia en relación a los programas educativos para la salud, ya que presentará un enfoque centrado en la realidad expresada por los pacientes dentro de su propio contexto, reflejando resultados relevantes que aportaran al proyecto de investigación a generar acciones que lleven a cabo un mejor manejo de esta patología.

Así mismo, la realización de esta investigación tendrá una diferencia importante con otras investigaciones, ya que se enfocará no solamente en describir información

basada en el ámbito clínico, sino que se pretende que la información obtenida sea un aporte científico en los programas de promoción de la salud que maneja el Centro de Salud, con el objetivo de proponer modificaciones positivas a los estilos de vida en pacientes hipertensos y el manejo correcto de su enfermedad, convirtiéndose este proyecto en una respuesta a muchos estudios investigativos que proponen aumentar y mejorar los programas de salud relacionados a la hipertensión arterial especialmente en nuestro país, donde la prevalencia de esta patología cada vez se ve aumentada y que no han existido investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, a través de un proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro.
- Diseñar estrategias para fortalecer estilos de vida saludables en los pacientes con hipertensión arterial de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro.

CAPÍTULO 3: BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO.

La hipertensión arterial (HTA), es una patología crónica degenerativa que perjudica el estado de salud de las personas a nivel mundial, es por ello, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona, que este cuadro clínico es uno de los principales factores de riesgo directo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares que afectan a millones de personas a nivel mundial, así mismo, puede originar diversas complicaciones como accidentes cerebrovasculares, infarto miocárdico o incluso la muerte. Esta condición clínica actualmente se ha convertido en un problema de salud pública, debido a su alto ascenso en la prevalencia global por múltiples factores relacionados a la conducta alimenticia inadecuada, a la falta de actividad física y la presencia de hábitos tóxicos y estilos de vida inadecuada (Flores & Guzmán , 2018).

La presión arterial clínicamente es el aumento de la fuerza sanguínea que ejerce la sangre a nivel de las paredes arteriales de la persona y se la puede clasificar en tres estadios; normal hace referencia una presión arterial sistólica de (130 a 139 mmHg y diastólica entre 80 y 89 mmHg), elevada cuando oscila con una sistólica de (120 y 129 mmHg o presión diastólica de 80 y 80 mmHg), hipertensión en estadios 1 y 2 se la puede definir como la sistólica con un valor igual o superior a 130 – 140 y diastólica igual o mayor a 90 mmHg (Meléndez et al., 2020).

Martinez J et al., en su estudio de revisión sistemática menciona que en Latinoamérica existe una prevalencia del 47.5 % de hipertensión arterial dentro de la población, sobre todo en países desarrollados como Argentina, Brasil y México afectando principalmente en las zonas urbanas (Martínez et al., 2021) Sin embargo, Arroyo D et al., en su investigación menciona que la tasa de prevalencia de la hipertensión arterial es más alta a nivel urbano atribuyendole el 13% y 15% de la población y convirtiéndose en la primera causa de muerte a nivel global y teniendo un impacto irrefutable en la calidad de vida de las personas (Arroyo et al., 2019).

3.1. Factores asociados a la hipertensión arterial.

Varios estudios realizados en todo el mundo sobre el tema de investigación propuesto describen varios factores de riesgo relacionadas a la hipertensión arterial:

sedentarismo, estrés, obesidad, herencia, color de piel, hábitos tóxicos, diabetes mellitus y niveles altos de colesterol (Carbo et al., 2022):

3.1.1. Antecedentes Genéticos: es un factor de riesgo muy predisponente para el desarrollo de la hipertensión arterial dentro de la población, considerándose como un factor no modificable dentro de la atención sanitaria.

3.1.2. Edad: conforme la persona va aumentando su edad, mayor es el riesgo de presentar hipertensión arterial, esto debido a la pérdida de tonicidad elástica de los vasos sanguíneos, desencadenando mayor presión a nivel arterial. Gómez N et al, en su investigación menciona que dentro de su población de estudio la mayor representación de pacientes con hipertensión arterial fue entre las edades comprendidas de 81 a 90 años de edad con un 40%, seguido de 60 a 70 años con un 20% (Gómez et al., 2021).

3.1.3 Sexo: en puntos generales tanto mujeres como hombres se ha demostrado que la edad entre los 64 y 65 años presenta un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, esto debido que en esta etapa de vida la funcionalidad sistémica se va afectando progresivamente. En el estudio de García M, demuestra que las mujeres presentaron un alto índice de hipertensión arterial en relación a los hombres, triplicando de esta manera las tasas de mortalidad, así mismo, demuestra que presentan un bajo control médico (García, 2018).

3.1.4. Raza: la identidad étnica que predomina dentro del desarrollo de la hipertensión arterial, es la raza de la comunidad negra presentando una mayor frecuencia y propensión debido a sus niveles altos de hemoglobina. De tal manera, los resultados de Cedeño D, resalta que la raza mestiza y negra fueron las q mayor predominio tuvieron en presentar HTA (Cedeño, 2020).

3.1.5. Enfermedad Renal Crónica: La presión arterial se eleva sustancialmente como consecuencia directa de una patología renal, debido a la alteración del sistema renina angiotensina aldosterona, agravando de manera considerable este cuadro clínico del sistema cardiovascular, así como el renal. Gorostidi M, dentro de su proyecto investigativo sobre prevalencia de enfermedad renal crónica en España:

impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular, estableció que cierta población de estudio desarrolló hipertensión arterial como consecuencia de padecer un antecedente clínico de enfermedad renal crónica afectando el 4.5 % de la muestra (Gorostidi y otros, 2018).

3.1.6. Niveles de colesterol elevados: el aumento de la grasa corporal es asociado directamente a consecuencias metabólicas y cardíacas, en la actualidad no existen aún estudios que demuestren esta relación, pero si ha existido evidencia que la pérdida de la grasa corporal ha provocado una disminución en las cifras de presión arterial. Gualpa M et al., en su estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo cardiovasculares teniendo como resultados de la investigación, que del total de la población 5 % presentaron colesterol total, LDL colesterol el 2,73 % y Triglicéridos el 9,6 %, esta manera concluyó que la alta prevalencia de sedentarismo, aumento lipídico y el sobrepeso aumentan considerablemente la prevalencia de tensión arterial elevada en la población (Gualpa et al, 2018).

3.2 Promoción en Salud.

La promoción en salud se puede contextualizar como el proceso que permite el control de la salubridad, a través de acciones que ayudan a desarrollar potencialidades a nivel comunitario, destrezas, capacidades y habilidades en las personas, con el propósito de modificar las condiciones socioeconómicas y ambientales que influyen directamente en los determinantes de salud en la población, este proceso está basado en 3 componentes fundamentales (Herrera et al., 2022).

3.2.1. Educación Sanitaria: hace referencia a fomentar en la población la toma de decisiones responsables y autónomas que se relacionan con la salud, con el objetivo de desarrollar estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades que desestabilicen la salud de la población. Es por ello, que el estudio investigativo realizado por Larki K et al, en el 2021, menciona que la eficacia del autocuidado mediante la educación por parte del personal sanitario mejoró notablemente la calidad de vida de los pacientes, pasando de un déficit del 55.9 % al 78.9 %. (Larki et al., 2021). De igual manera, Ordoñez C et al,

menciona que se encontró cambios importantes a través de la educación en salud mejorando de un 3.54 % a 3.72 % en cuanto a la variable de conducta terapéutica, del 2.98 % hasta 4.06 % nivel de conocimiento (Ordóñez et al., 2018).

3.2.2. Gobernanza Sanitaria: garantiza el normal funcionamiento a nivel del sistema sanitario, mediante la administración e intersectorización de los recursos disponibles necesarios para mejorar la calidad de atención sanitaria, enfocándose en los principios de participación, integridad, transparencia y capacidad política (Ordóñez et al., 2018).

3.2.3. Cuidados Saludables: es la creación de espacios saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida de la comunidad en el área rural y urbana, mediante la aplicación de Modelos de Atención Integral en Salud, sistemas que están integrados por campañas y programas educativos desde el punto de vista comunitario que ayudan a promover estilos de vida saludables en la comunidad. Es así, que el estudio de Lizcano A, donde se enfocó en la creación de un programa de capacitación de cuidados integrales en patologías cardiovasculares, teniendo como resultado que el 73 % de la población estudiada tuvieron buena acogida en relación a la adopción de dietas saludables y un 55 % captaron adecuadamente la información brindada en la capacitación sobre el manejo de la patología (Lizcano et al., 2021).

3.3. Estilos de vida Saludable.

Los estilos de vida se pueden considerar como patrones de conductas individuales que se consideran como factores de riesgo que originan patologías crónicas degenerativas, es por ello, que el estilo de vida está conformado por diversos hábitos incluyendo como por ejemplo la actividad física, consumo de sustancias tóxicas, alimentación, actividades sexuales y recreativas, relaciones sociales, además se han investigado otra variable importante como el control y desarrollo de la calidad y cantidad de sueño. Por otro lado, Hernandez et al., 2018 en su estudio determinaron la medición entre la asociación estilo de vida y el control de la hipertensión arterial, obteniendo como resultado que el 19 % tenían

un bajo estilo de vida, el 27.4 % regular, 46.4 % bueno y solo el 5.9 % manifestaban un excelente estilo de vida.

3.4. Consecuencias en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

En países de ingresos medianos y bajos a nivel mundial el control médico de los pacientes con hipertensión arterial es baja, generando esta situación un aumento desorbitante en la mortalidad de las personas que padecen esta patología de casi un 95%, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial (Geldsetzer P et al., 2019).

Con el pasar del tiempo se han realizado pruebas que han demostrado que la hipertensión arterial junto con el daño hipertensivo de órganos diana no están relacionado a las lesiones hemodinámicas, sino que es una consecuencia por la inflamación que juega un rol importante a nivel de la fisiopatología y contribuye a la aparición de consecuencias deletéreas de la patología, por tal motivo, las células del sistema inmunitario innato, como las células dendríticas y macrófagos/monocitos contribuyen a la elevación de la presión arterial alterando las funciones principalmente del sistema renal y vascular, ocasionando de esta manera un daño hipertensivo de órganos diana (Wenzel et al., 2021).

Es por ello, que el estudio realizado por Fuchs F y Whelton P, mencionan dentro de su estudio que grandes investigaciones de cohortes han confirmado que la presión arterial alta es un factor de riesgo directo para el desarrollo de una fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, enfermedades de las válvulas cardíacas, enfermedad renal crónica, y demencia, además, se atribuye un alto índice de enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares (Fuchs & Whelton, 2020).

Por otro lado, en la investigación realiza en Michigan-EEUU en el 2018, menciona que el insomnio es una complicación común en personas que padecen enfermedades cardiovasculares como por ejemplo la hipertensión arterial, alterando de esta manera el rendimiento físico de las personas que lo padecen (Jarrin et al., 2018). En otro estudio en el 2018, describen que el accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cardiovascular fatal, no fatal y la

mortalidad fueron las primeras complicaciones que tuvieron mayor prevalencia en los pacientes que padecían hipertensión arterial (Juraschek et al., 2018).

3.5. Medidas de prevención de la Hipertensión Arterial.

En los últimos tiempos, el control médico adecuado y oportuno de la hipertensión arterial, el tratamiento, la modificación del estilo de vida de las personas ha mejorado de gran manera la prevención de esta situación clínica, sin embargo, estas acciones aún son deficientes en países que manejan un promedio bajo y medio en su economía, originando en la actualidad inadecuados hábitos que contribuyen a la aparición de enfermedades cardiovasculares, principalmente la hipertensión arterial y a nivel endócrino como la Diabetes Mellitus y la obesidad (Cajachagua et al., 2021).

Es por ello, que actualmente el ámbito sanitario se enfoca en realizar intervenciones no farmacológicas en los estilos de vida de las personas con el objetivo de mitigar el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, y así mismo, como terapia complementaria en la necesidad de recetar fármacos (Oliveros et al., 2020).

Por todo lo mencionado se detallará brevemente la evidencia subyacente de cada uno de los factores ambientales/estilo de vida que inician el aumento de la presión arterial (Carey et al., 2019):

3.5.1. Dieta Saludable: una dieta saludable reduce considerablemente la elevación de la presión arterial, es por ello, que una alimentación combinada de verduras, legumbres, proteínas magras, frutas, proporcionan una reducción de tensión arterial, es así, que este tipo de alimentación también es recomendado en adultos con diagnóstico de esta patología para mantener un mejor manejo. En el estudio realizado por Ramón J, tuvo como propósito medir dos tipos de dieta saludable en dos poblaciones de estudio, en cada grupo integró una dieta típica y la dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), donde demostró una disminución significativa de la tensión arterial a las personas que consumieron la dieta DASH con una disminución de 8.9 mmHg en la presión (Ramón , 2018).

3.5.2. Disminución de la ingesta de sodio: el sodio es uno de los nutrientes esenciales para el ser humano, sin embargo, su ingesta excesiva es un determinante muy importante en la aparición de este cuadro clínico, de tal manera, que los profesionales sanitarios se enfocan en el manejo y control del consumo de este mineral en las personas que no padecen hipertensión o presentan un riesgo de padecerlo, y la reducción total del consumo en el individuo con diagnóstico ya establecido de HTA. Es así, que Lastre G et al, demuestra en sus resultados que el déficit de consumo de sal en la población hipertensa, desencadenó la disminución de los valores alterados de la presión arterial pasando de un 40% a un 19%, siendo esto considerado como uno de los tratamientos no farmacológicos más recomendados (Lastre et al., 2020).

3.5.3. Ingesta de potasio: el consumo adecuado de potasio reduce de gran manera la presión arterial en pacientes hipertensos y a la prevención de complicaciones cardiovasculares como el accidente cerebrovascular, de tal forma, que la ingesta de este mineral dentro de la dieta actualmente se ha convertido en un suplemento importante dentro del manejo de la hipertensión arterial. Amarilla K, en su investigación describe que un consumo adecuado de magnesio y potasio es la base esencial dentro de la nutrición para mantener la presión arterial dentro de los parámetros normales (Amarilla , 2020).

3.5.4. Actividad física: los estudios investigativos de tipo observacional han demostrado que este estilo de vida se ha convertido en un efecto protector en relación a la prevención y control de la hipertensión arterial, disminuyendo considerablemente la actividad del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina además el gasto cardíaco de la resistencia vascular periférica, mejorando considerablemente la función endotelial. Coello B y Coello J, en su investigación mencionan que la realización regular de ejercicio alrededor de 15 minutos disminuye la probabilidad de padecer hipertensión, incluso en aquellos pacientes que presentan antecedentes familiares (Coello & Coello, 2018).

En la investigación realizada por Mieles Dolores y Mestre Ulises en Cuenca-Ecuador demostraron que la elaboración de guías de orientación a nivel familiar dentro de la comunidad mediante material de divulgación como trípticos y propagandas audiovisuales donde se utilizaron un lenguaje comprensible y claro sin tecnicismos que dificulten su comprensión por parte de la población afectada contribuyeron de manera importante a la reducción de la prevalencia de hipertensión dentro de la comunidad, obteniendo una factibilidad en su proyecto de investigación de promoción de la salud pública (Mieles & Mestre, 2020).

En una investigación realizada en Manizales-Colombia en el año 2020, se enfocaron en la educación en salud como estrategia importante en la prevención y promoción de la Hipertensión Arterial, mencionan que la educación en la salud es el medio por el cual la población puede acceder a mejores estilos de vida y ayuda a la prevención de patologías crónicas que puedan afectar su estabilidad hemodinámica, así mismo, dentro de su proyecto realizaron charlas demostrativas y actividades grupales, ya que es una técnica donde articularon el hacer y el hablar, exponiendo ejemplos claros que permitieron que la información dada a los presentes sea clara y comprensible (Hernandez et al., 2020).

En otra investigación sobre promoción en salud en problemas cardiovasculares realizado por Mislenny M, menciona que dentro de su proyecto investigativo, el modelo planteado contribuyó en crear acciones de promoción y prevención para la salud cardiovascular, donde se centraron en primer lugar en el entorno de la persona y posteriormente en la salud, de la misma manera, no tuvo resultados positivos en realización de actividades dentro de la comunidad debido al difícil acceso geográfico que encontraba la población intervenida (Mislenny, 2018).

3.6. Modelos de promoción y prevención de la Hipertensión Arterial.

3.6.1 Modelo de promoción en salud, Nola Pender.

Dentro de este modelo de promoción en salud por Nola Pender se enfoca en la realización de actividades educativas comunitarias, teniendo múltiples beneficios en el mejoramiento de las funciones físicas, la complacencia espiritual y la sensación de logro por parte de las personas obteniendo resultados positivos (Chen & Hsieh , 2021).

Pender dentro de su modelo establece quince proposiciones teóricas para la investigación de conductas específicas y promotoras: (Gorbani et al., 2020).

3.6.1.1 Las características personales a nivel hereditario, factores que influyen en la promulgación y creencias de la postura promotora en salud.

3.6.1.2 La autoeficacia y la competencia percibida dentro de la ejecución de una conducta otorgada que ayude a aumentar la probabilidad de compromiso dentro de la participación en actividades.

3.6.1.3 Las familias son fuentes importantes de influencia interpersonal que ayudan acrecentar o mitigar una conducta positiva en la persona dentro de la participación en proyectos de promoción en salud.

La sustentación teórica que guía el presente proyecto investigativo es la proyección de un modelo promocional de salud, donde se mencionan tres proposiciones en relación al marco conceptual y los estudios investigativos que se relacionen directamente con el fenómeno de estudio, es por ello, que el primer punto a detallar es el sitio y la institución donde se llevará a cabo la presente investigación, proyecto que se realizará en la Ciudad de Cuenca ubicada en la Provincia del Azuay con una población general de 661.685 habitantes; Unidad de salud donde se enfocará la investigación es el Centro de Salud Virgen del Milagro Tipo B, ubicado al Noreste de la Ciudad con una cobertura poblacional de 28.000 personas, el segundo apartado es la fundamentación teórica que sustenta la proyección del estudio y

tercero la descripción de modelos de promoción en salud que den relevancia a la presente investigación

En el Centro de Salud Virgen del Milagro, la mayoría de la población presenta estilos de vida inadecuados generando un aumento en la incidencia de hipertensión arterial dentro de la atención médica, esta situación permitió reflexionar sobre los principales problemas en salud que abarca el Centro Médico.

CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 METODOLOGÍA

4.1.1 Tipo y diseño de investigación

Con la finalidad de responder a los objetivos planteados en el presente estudio, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo porque permitió medir las variables de estudio y describir la magnitud y naturaleza del problema. Diseño transversal porque se recolectó los datos de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Virgen del Milagro.

4.1.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos del usuario.	Temporal	Años cumplidos	De razón	Valor absolute
Sexo	Género con el que se nace	Caracteres sexuales	Fenotipo	Nominal	Masculino Femenino
Instrucción	Nivel académico que tiene la persona.	Nivel de instrucción	Sin estudios. Primaria. Secundaria Superior.	Nominal	Ultimo grado alcanzado

Tipo de empleo	Actividad que se encuentra realizando	Tipo de empleo	Empleado Patrón Por cuenta propia Jubilado	Nominal	Datos de la encuesta.
Estilo de vida	Se define al conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades	Estilo de vida. Actividad física	Cuestionario del estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial	Nominal	Escalas de estilos de vida

4.1.3 Población, muestra y muestreo:

La población estuvo constituida por los pacientes que acuden al Club de Hipertensión Arterial que maneja el Centro de Salud Virgen del Milagro en un número de 40 personas, los días sábados en el horario de 14:00 pm a 17:00 pm, entre las edades comprendidas de 40 a 60 años de edad.

Muestra: el tamaño muestral se consideró a todas las personas que acuden al club de hipertensión arterial con un aproximado de 40 participantes.

Muestreo: se realizó un muestreo censal, ya que el tamaño de la muestra de estudio será igual al número de los participantes del club.

Cálculo muestral: debido al tamaño poblacional de estudio, toda la población se consideró se consideró como muestra.

Criterios de inclusión.

- Adultos entre las edades de 40 a 60 años, ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que asisten al Club de Hipertensión Arterial del Centro de Salud.

- Adultos que firmen el consentimiento informado previa información por parte de la investigadora acerca del proyecto.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que, una vez firmado el consentimiento informado, expresen de manera voluntaria ya sea verbal o escrita, el deseo de no participar en el proyecto de investigación.
- Adultos que no firmen el consentimiento informado.

4.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Método: Se utilizó el método analítico, por tal motivo se estudió las características y naturaleza asociadas a las variables de estudio.

Técnica: Observación y entrevista.

Instrumentos: Los instrumentos que se utilizó para la presente investigación fueron dos, uno fue elaborado por la investigadora en relación a las variables de estudio y uno elaborado por otro autor.

4.2.1 Descripción de los instrumentos de investigación:

Factores Personales del Paciente con Hipertensión Arterial: este instrumento consta de 13 ítems que se representaran en dos apartados, el primero estará constituido de 8 preguntas donde se interrogará la edad, sexo, antecedentes familiares de HTA, años cursados de la patología, control de HTA, diagnósticos posteriores y enfermedades previas. El segundo apartado se enfoca en los factores socioculturales conformado por 5 reactivos como el estado civil del participante, nivel de instrucción, ámbito laboral, tipo de servicio médico que se realiza, grupo étnico. Las variables estado civil, nivel de instrucción, relación laboral, tipo de empleo, están elaborados en base a la clasificación del Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC.

4.2.2 Instrumento del Perfil de Estilos de Vida Adaptado al Paciente con Hipertensión Arterial, de Pender (1987).

El presente instrumento fue realizado por Pender en el año 1987, basándose en los perfiles de estilo de vida de las personas, conformado por 36 preguntas de tipo

Likert, redistribuido en 6 subescalas: la responsabilidad en la salud representado por 10 preguntas, ejercicio 6, manejo del estrés 7, consumo de bebidas alcohólicas 4 y no consumo 4, nutrición 6. En cada pregunta existe un patrón de respuesta que está conformado por 4 criterios: nunca = 1, a veces = 2; frecuentemente = 3, rutinariamente = 4. Entre los valores representativos el mínimo es 36, con un máximo de 144, el valor con mayor puntuación hace referencia a un mejor estilo de vida del paciente. Así mismo, este instrumento reporto una validez de Alpha de Cronbach de 0.91 a 0.93 y entre sus subescalas 0.81 a 0.91.

4.3 Procedimiento y análisis de recolección de datos:

Solicitud de permiso:

- Se emitió un documento en donde se solicitó el permiso para la realización del proyecto investigativo al director de la Unidad de Salud Virgen del Milagro.
- Una vez obtenida la autorización por parte de director, la investigadora se dirigió a los integrantes del club de hipertensión arterial para la explicación del procedimiento.
- Se llevó a cabo la explicación y firma del consentimiento informado sobre el instrumento de investigación y la importancia que representa el presente proyecto en relación al estilo de vida y autocuidado para las personas.
- Realización de la encuesta que tendrá una duración de 15 minutos por paciente.

4.3.1 Recolección de datos:

- La recolección de la información del presente proyecto se realizó por parte de la autora con el objetivo de prevenir sesgos y conflictos durante la obtención de los datos.
- Se aplicó el instrumento luego de haber cumplido con los 3 pasos expuestos en la solicitud del permiso.
- La protección de los derechos de los sujetos que intervienen en la investigación estuvo basada en los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

4.3.2 Análisis de datos

Culminada la recolección de la información del proyecto de investigación, se procedió de manera manual a ingresar los datos en el programa estadístico SPSS versión actual 0.15. El análisis que se utilizó fue el descriptivo donde se obtuvo porcentajes, frecuencias, las medidas de centralidad “mediana y media” y las de variabilidad “desviación estándar, rangos y varianza”. De la misma manera, para la realización del análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro.

Por otro lado, se utilizó contrastes de chi cuadrado de Pearson para medir la asociación entre las variables de estudio con una significación del 5%, de tal manera, se realizó el cálculo del modelo de regresión logística multinomial para el riesgo de hipertensión arterial en las personas relacionando con los factores determinantes en los datos sociodemográficos.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas donde se tabuló y se realizó sus respectivos análisis.

4.4 Resultados

Realizada la encuesta a 40 personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”, mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro Salud “Virgen del Milagro”.

	VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	(40 -50 años).	25	62.5 %
	(51- 60 años).	15	37.5 %
TIPO DE EMPLEO	Empleado.	28	70 %
	Por cuenta propia.	3	7.5 %
	Ama de casa	9	22.5 %
GÉNERO	Masculino.	16	40 %
	Femenino.	24	60 %
AÑOS DE EDUACIÓN FORMAL	Capacitación para el trabajo.	0	0 %
	Primaria.	29	72.5 %
	Secundaria.	9	22.5 %
	Profesional	2	5 %
ESTADO CIVIL	Sin pareja.	6	15 %
	Con pareja.	34	85 %
TIPO DE RELACIÓN LABORAL	Contrato	28	70 %
	Sin Salario	12	30 %
CONTROL MÉDICO	Clínica	0	0 %
	Centro de Salud	40	100 %

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis: Los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro del Cantón Cuenca, según las características sociodemográficas, se identificó que, del total de la población, un 62.5 % (24) pertenecen al rango de edad entre 40 a 50 años; en un predominio del sexo femenino con 60 % (24), en lo referente al tipo de empleo 70 % (20) son empleados,

en cuanto al estado civil el 85 % (34) tienen pareja, relación laboral el 70% (28) tienen contrato y en relación al control médico el 100 % (40) acuden al centro de salud.

Tabla 2. Antecedentes Heredofamiliares de adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”.

VARIABLE		FRECUEN CIA	PORCENT AJE
FAMILIARES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	(SI).	17	42.5 %
	(NO).	23	57.5 %
AÑOS DE DIAGNÓSTICO	1-10 AÑOS.	33	82.5 %
	11 – 20 AÑOS.	7	17.5 %
HA PRESENTADO OTRA ENFERMEDAD RELACIONADA A LA PRESIÓN ARTERIAL	SI.	3	7.5 %
	NO.	37	92.5 %

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis: Los pacientes con presión alta que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro del Cantón Cuenca, según los antecedentes heredofamiliares, se determinó que, del total de la población el 57.5 % (23) no refieren antecedentes familiares; en relación al tiempo de la enfermedad según el diagnóstico 82.5 % (33) padecían la enfermedad entre 1 a 10 años, la presencia de otra enfermedad relacionada a la hipertensión arterial el 92.5 % no presenta otra patología.

Tabla 3. Evaluación del perfil de estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”.

	Frecuencia	Porcentaje
Responsabilidad en salud.	33	82.5 %
Ejercicio.	24	60 %
Nutrición.	21	52.5 %
Manejo del estrés	30	75 %
No consumo de tabaco	38	95 %
No consumo de alcohol	40	100 %

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis: En la evaluación del perfil de estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial se encontró que el 82.5 % (33) pacientes son responsables con su salud, el 60 % (24) realizan ejercicio, 52.5 % (21) tienen una nutrición adecuada, 75 % (30) manejan correctamente el estrés, 95 % (38) no consumen tabaco y el 100 % (40) no beben alcohol.

Tabla 4. Patologías adyacentes en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”.

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes.	2	5 %
Hipotiroidismo.	1	2.5 %
Ninguna	37	92.5 %
Total	40	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis: En la presente tabla se evidenció a la diabetes 5% (2) como la patología principal en aparecer en los pacientes con presión arterial elevada, seguido de hipotiroidismo con el 2.5 % (1), y ninguna patología con el 92.5 % (37).

Tabla 5. Estilo de vida según características sociodemográficas en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud “Virgen del Milagro”.

Variables	Responsabilidad en salud		Ejercicio		Nutrición		X ² ; gl	Valor p
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
EDAD								
(40-50 años).	30	90.9 %	17	70.8 %	6	28.5 %	1.723;4	0.787
(51-60 años).	3	9.1 %	7	29.1 %	15	71.7 %		
TIPO DE EMPLEO								
Empleado.	25	75.7 %	16	72.7 %	16	48.4 %	15.056;2	0.001
Por cuenta propia.	3	9.1 %	4	16.6 %	1	4.7 %		
Ama de casa	5	15.1 %	4	16.6 %	4	19 %		
GÉNERO								
Masculino.	11	33.3 %	4	12.1 %	4	19.0 %	5.435;2	0.001
Femenino.	22	66.7 %	20	83.3 %	17	81 %		
AÑOS DE EDUCACIÓN								
Primaria.	25	75.7 %	16	66.66 %	13	61.9 %	10.254;4	0.036
Secundaria.	7	21.3 %	7	29.1 %				

					7	33.3 %		
Profesional.	1	3 %	1	4.1 %	1	4.7 %		
ESTADO CIVIL								
Sin pareja.	10	30.3 %	6	25 %	6	28.5 %	8.418;6	0.209
Con pareja.	23	69.6 %	18	75 %	15	71.4 %		

Variables	Manejo del estrés		No consume tabaco		No consume alcohol		X ² ; gl	Valor p
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
EDAD								
(40-50 años).	30	90.9 %	17	70.8 %	6	28.5 %	2.098;1	0.967
(51-60 años).	3	9.1 %	7	29.1 %	15	71.7 %		
TIPO DE EMPLEO								
Empleado.	25	75.7 %	16	72.7 %	16	48.4 %	10.812;2	0.651
Por cuenta propia.	3	75.7 %	4	16.6 %	1	4.7 %		
Ama de casa	5	15.1 %	4	16.6 %	4	19 %		
GÉNERO								
Masculino.	11	33.3 %	4	12.1 %			2.498;1	0.234

					4	19.0 %		
Femenino.	22	66.7 %	20	83.3 %	17	81 %		
AÑOS DE EDUCACIÓN								
Primaria.	25	75.7 %	16	66.66 %	13	61.9 %	11.098;4	1.898
Secundaria.	7	21.3 %	7	29.1 %	7	33.3 %		
Profesional.	1	3 %	1	4.1 %	1	4.7 %		
ESTADO CIVIL								
Sin pareja.	10	30.3 %	6	25 %	6	28.5 %	9.241;6	7.209
Con pareja.	23	69.6 %	18	75 %	15	71.4 %		

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis:

En la población estudiada de 40 pacientes con hipertensión arterial se encontró una asociación estadística entre el tipo de empleo ($p = 0.001$) y género ($p=0,001$) con deficiencia en los estilos de vida, pero no se encontró una asociación estadística ($p>0,05$) con los demás factores sociodemográficos.

Tabla 6. Modelo de regresión logística multinomial.

		95% de Intervalo de confianza							
Nivel de conocimiento		B	Error estándar	Wald	gl	Sig	Exp (B)	Límite inferior	Límite superior
Bajo	Tipo de empleo	0.663	0.804	0.681	1	0.409	1.941	0.401	9.388
	Género.	-	1.473	0.624	5.578	1	0.018	8.529	0.067
Medio	Tipo de empleo	0.879	0.855	1.058	1	0.304	16.409	0.451	12.864
	Género.	-	2.83	0.943	9.002	1	0.003	2.943	2.668

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andrea Carolina Ulloa García.

Análisis: En lo que respecta en la tabla 6 se pudo observar que la variable género es un factor real de riesgo asociado a la deficiencia de conocimientos en relación a los estilos de vida con un OR (8.52) y la variable tipo de empleo con un OR (16.943) es una variable real en relación al nivel de conocimientos medio.

4.5 DISCUSIÓN

En cuanto al género, el sexo femenino predominó con un 60 % (24), situación similar se identificó en varios estudios relacionados al tema. La investigación realizada por Carvalho L et al., encontró una prevalencia de 62.3 % (1053) en la población femenina. A lo referente a la variable empleo el 70 % mencionaron tener empleo estable, caso contrario sucede con el estudio de Ortiz R et al, donde menciona que el 16.1 % de su población no tienen empleo estable.

El estado civil que más relevancia tuvo dentro del desarrollo de la investigación fue que el 85% (34) tienen pareja, a diferencia del estudio realizado por Ortiz R donde el estado civil que más porcentaje obtuvo fue viudo con 38.2 %, solteros 8.4 y divorciados 8 %. En cuanto al control médico el 100 % de la muestra estudiada poseen un control médico adecuado, caso contrario sucede con la investigación realizada por Bianga P et al., donde demuestra que el 46.9 % de la población no presentaban un control médico continuo, por otro lado, Valladares M et al, indica que el 36.4 % de su población mantiene un control médico adecuado, a diferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que tan solo el 16 % de la población hipertensa cumplían adecuadamente las recomendaciones médicas realizadas por el doctor tratante.

En cuanto a los antecedentes familiares el 57.5 % no refieren tener antecedentes, a diferencia del estudio de Pico A et al., donde la prevalencia fue alta con un 70.45 % de su estudio. Al tiempo de padecimiento de la enfermedad la población que participó en la investigación menciona que presentan la patología entre 1 a 10 años 82.5 %.

En lo que refiere al estilo de vida el 82.5 % refieren que son responsables con su salud, el 52.5 % realizan ejercicio, 75 % mantienen una nutrición adecuada, 95 % no consumen tabaco y el 100% no beben alcohol. A diferencia del estudio de Mora A et al., donde menciona en sus resultados que el 98.8 % presentan responsabilidad en salud, pero presenta un porcentaje similar en la variable realización de ejercicio

con un 50 %, caso contrario sucede con la investigación de Peña S et al, donde detalla que el 11.28 % presenta sedentarismo.

En cuanto, al consumo de alcohol Palomo S et al, describe que esta variable tuvo mayor porcentaje en su investigación considerándose el principal factor predisponente para el desarrollo de esta enfermedad. Así mismo, Carvalho L et al menciona que el consumo de tabaco en su población estudiada fue alto por lo cual se consideró como la etiología más predisponente para el desarrollo clínico de esta enfermedad.

En lo que respecta al conocimiento, la variable género presentó un bajo nivel de conocimiento sobre el manejo de esta patología y las personas que tenían empleo estable refieren tener un nivel medio, obteniendo como valor probabilístico de un OR DE 8.52 y 16.94 respectivamente para cada variable. Mientras que la investigación realizada por Hengel F et al, menciona en su investigación que la deficiencia de conocimiento en su población de estudio ocasionó una elevación en la incidencia de esta patología.

4.6 PLAN DE ACTIVIDADES

Plan de actividades "Proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial – Centro de Salud Virgen del Milagro"

Descripción de la Propuesta

Los cambios en el estilo de vida implican ajustes importantes para los pacientes y un fuerte compromiso por parte de todos los profesionales de la salud para explicar y ayudar a los pacientes a modificar estas conductas.

A todos los pacientes con hipertensión arterial (HTA) se les deben instaurar medidas no farmacológicas dirigidas a cambios en el estilo de vida, las cuales en combinación con la atención médica especializada son estrategias que ayudarán en la salud de los pacientes con esta enfermedad.

El Plan de salud es un instrumento de planificación estratégica, en donde se detallan las actividades que se van a desarrollar con el objetivo de fomentar cambios en el autocuidado y estilo de vida de la población con hipertensión arterial que acude a la Unidad de Salud Virgen del Milagro y de esta forma favorecer la prevención de riesgo cardiovascular en la comunidad. Las estrategias están encaminadas a la promoción de la salud y autocuidado que permitirán educar a los pacientes hipertensos a seguir un estilo de vida saludable que favorezca el curso clínico de la enfermedad.

Metodología de la Propuesta.

Las actividades de Promoción de Salud y el autocuidado están dirigidas a las personas que acuden al Club de Hipertensión Arterial con tratamiento farmacológico que maneja el Centro de Salud Virgen del Milagro entre las edades comprometidas de 40 a 60 años.

Las actividades se desarrollarán durante el periodo Julio-diciembre del año 2023, las cuales se llevarán a cabo por parte de la autora conjuntamente con el personal que trabaja en la Unidad de Salud. Las actividades estarán apoyadas por documentos como infografías, trípticos y material audiovisual para una mejor

comprensión y reflexión de los pacientes participantes; además, se realizarán ejercicios de análisis y desarrollo de actividades para poner en práctica los conocimientos adquiridos, esto se llevará a cabo siempre que se pueda formando grupos de 5 personas con la finalidad de que todos tengan una participación activa.

Plan de actividades

Objetivo	Estrategias/actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto
				Fecha de inicio	Fecha de fin	(dólares americanos)
Diseñar estrategias para fortalecer estilos de vida saludables en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, periodo 2023	Charlas educativas sobre la importancia de la alimentación saludable	Pacientes con hipertensión arterial del Club de hipertensión arterial del Centro de Salud	Autora Equipo de salud del Centro de Salud	Julio de 2023	Diciembre de 2023	200
	Ferias de alimentos saludables	Pacientes con hipertensión arterial del Club de hipertensión arterial del Centro de Salud	Autora Equipo de salud del Centro de Salud	Julio de 2023	Diciembre de 2023	500
	Charlas acerca de la importancia de los controles médicos y tratamiento farmacológico	Pacientes con hipertensión arterial del club de hipertensión arterial del Centro de Salud	Autora Equipo de salud del Centro de Salud	Julio de 2023	Diciembre de 2023	100
	Seguimiento de salud integral, medicación y estilos de vida a los pacientes.	Pacientes con hipertensión arterial del Club de hipertensión arterial del Centro de Salud	Equipo de salud del Centro de Salud	Julio de 2023	Diciembre de 2023	1.500

4.7 CONCLUSIONES

- Se concluye que la prevalencia de la hipertensión arterial se encuentra con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre 40 a 50 años; además, el género femenino tuvo mayor porcentaje de estudio, el estado civil, tipo de empleo y relación laboral fueron factores sociodemográficos que prevalecieron en los resultados investigativos y que influyen en el manejo de la hipertensión por parte de los pacientes y son variables donde se puede intervenir para mejorar la salud de la población.
- En lo que respecta a los factores de riesgo que se asocian estadísticamente a la deficiencia de estilos de vida y déficit de conocimientos fueron el género y tipo de empleo, esto quiere decir que, existe una relación directa en cuanto a la deficiencia del estilo de vida saludable y el autocuidado, generando la necesidad de implementar programas de promoción en la salud, basándose en los aspectos culturales y sociales de la población que padece esta enfermedad. Además, los resultados estadísticos de esta investigación dan un aporte investigativo de gran relevancia, para que se consideren en la aplicación de este proyecto de promoción educativo en la salud a los pacientes que acuden a este Centro de Salud.
- Dentro de las estrategias diseñadas en este proyecto investigativo, se enfocaron en ayudar a los pacientes en la modificación de ciertas conductas que estaban afectando la salud de este grupo poblacional, fomentando cambios en los estilos de vida como en la nutrición, ejercicio, manejo de la salud, y de esta forma prevenir complicaciones cardiovasculares que puedan desencadenar en la mortalidad del paciente.

4.8 RECOMENDACIONES.

Finalmente, después de culminar el trabajo de investigación se plantea las siguientes recomendaciones:

- Crear estrategias por parte de la Unidad de salud, relacionadas a la promoción de la salud, enfatizando primordialmente a la prevención de la hipertensión arterial, realizando campañas de prevención como atención médica, charlas educativas rutinaria con el propósito de disminuir la incidencia de este cuadro clínico.
- Realizar seguimiento mensual por parte del personal que labora en el Centro de salud Virgen del Milagro a los adultos que presentaron deficiencia en su estilo de vida con el objetivo de prevenir posibles complicaciones que se relacionen a su cuadro clínico.

4.9 BIBLIOGRAFÍA

- Amarilla , K. (2020). Modificaciones de estilo de vida para prevenir y controlar la hipertensión arterial. *Rev UniNorte Med*, 9(2). <https://investigacion.uninorte.edu.py/rev-uninorte-med-2020-02/9-2-10/>
- Arroyo , D., Quiroga , B., & de Arriba de la Fuente, G. (2019). Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Science Direct*. <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121930157X>
- Cajachagua, M., Vargas , C., Ingles , M., & Chávez , J. (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Revista AVFT*, 40(4). https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/10_estilos_asociados.pdf
- Carbo, G., Berrones, L., & Gualpa, M. (2022). Riesgos Modificables Relacionados a la Hipertensión Arterial. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
- Carey , R., Muntner, P., Bosworth, H., & Whelton , P. (2019). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Pub Med* . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481176/>
- Cedeño, D. (2020). Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Río Cauto 2018 – 2019. *Revista médica Multi Med*, 24. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859>
- Chen, H., & Hsieh , P. (2021). Applying the Pender's Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults' Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *Pub Med*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508522/>
- Coello, B., & Coello, J. (2018). Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. *Revista Eugenio Espejo*, 12(2). http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000200077
- Cruz , X., Florangel , J., & Galeano , Y. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *Revista MEDISUR*, 17(6). <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063268018/html/>
- Flores , D., & Guzmán , F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Scielo*, 16(17). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872018000100004&script=sci_arttext

- Fuchs, F., & Whelton, P. (2020). High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Pub Med*. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240>.
- García, M. (2018). Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Revista Colombiana de Cardiología*, 5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302498>
- Geldsetzer P, M.-G. J.-C.-M. (2019). The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1.1 million adults. *Lancet. Pub Med*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30955-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30955-9)
- Gómez , N., Vilema , E., & Guevara, L. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Scielo*, 8(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext
- Gonzalez , C., Mora , A., Veronesi , L., & Zapata , D. (2018). PERCEPCIÓN Y ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN MUNICIPIO DE RISARALDA, COLOMBIA. *Revista de Salud Pública*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20652/22495>
- Gorbani, F., Mahmoodi, H., Sarbakhsh, P., & Shaghghi , A. (2020). Predictive Performance of Pender's Health Promotion Model for Hypertension Control in Iranian Patients. *Pub Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32764950/>
- Gorostidi , M., Sánchez, M., Ruilope , L., Graciani , A., de la Cruz , J., Santamaría , R., . . . Banegas , J. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *ScienseDirect*, 38(6). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754>
- Gualpa, L., Sacoto, N., Gualpa, G., Cordero , C., & Alvarez , O. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 34(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89036>
- Guerrero, L. (2022). Complicaciones en la hipertensión arterial. *Revista REC online*. <https://www.scardioec.org/complicaciones-hta/>
- Hengel, F., Sommer, C., & Wenzel, U. (2022). Arterial Hypertension. *Pub Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35345049/>
- Hernandez, J., Jaramillo, L., Villegas , J., Álvarez , L., Roldan , M., Ruiz , C., . . . Martinez , L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención . *Redalyc.org*, 20(2). <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
- Hernandez, M., Godoy , J., Y, C., & San Salvador , R. (2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una

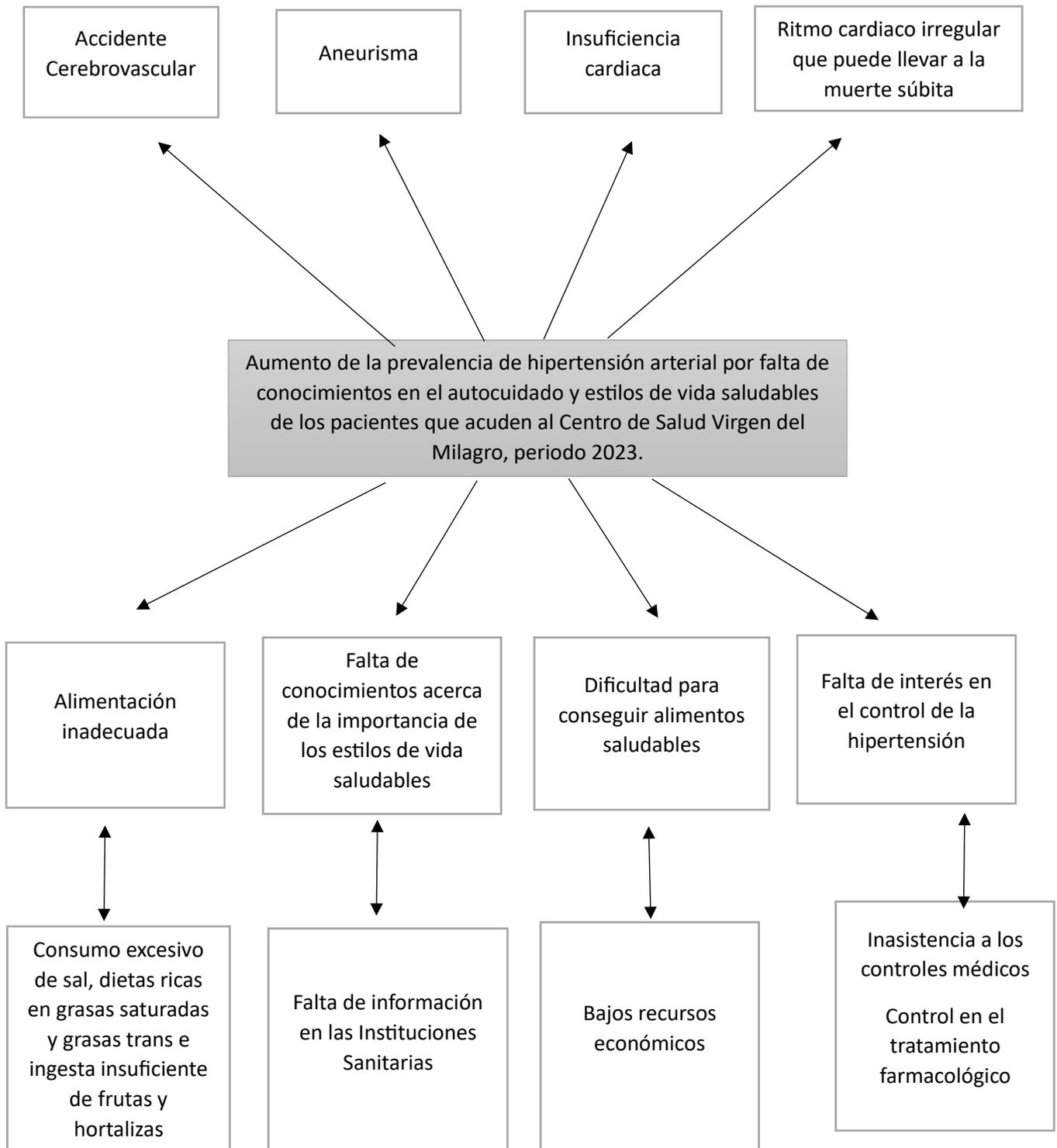
- unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Aten Fam.*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>
- Herrera, A., Machado , P., Tierra , V., Coro , E., & Remache , K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572869632012>
- Jarrin , D., Alvaro , P., Bouchard, M., Jarrin , S., Drake, C., & Morin, C. (2018). Insomnia and hypertension: A systematic review. *Elsevier* , 41.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079217300515?via%3Dihub>
- Juraschek, S., Appel, L., Miller , E., Mukamal, K., & Lipsitz, L. (2018). Hypertension Treatment Effects on Orthostatic Hypotension and Its Relationship With Cardiovascular Disease. *Pub Med.*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30354704/>
- Larki, A., Reisi, M., & Tahmasebi, R. (2021). Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un modelo de creencias sobre la salud en el distrito de Bushehr, al sur de Irán / Factors Predicting Self-Care Behaviors among low health l. *Medicina Social*, 14(1).
<https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1295>
- Lastre, G., Carrero, C., Soto , L., Orostegui, M., & Suarez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3).
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
- Lavôr , L., Sousa, R., Rodrigues, L., Rodrigues Filho, O., Paiva, A., & Frota , K. (2020). Prevalence of arterial hypertension and associated factors: a population-based study. *Pub Med.*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638969/>
- Lizcano, Á., Villar , T., López , L., Gómez , C., Ledesma , R., & Fernández , G. (2021). Efectividad de un programa de capacitación en cuidados integrales para la prevención secundaria cardiovascular en enfermeras de atención primaria. *Science Direct.*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305325>
- Martínez, C., Guillén , M., Quintana, D., Cajilema , B., Carche , L., & Garcia, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dialnet.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
- Meléndez , I., García , E., Pérez , A., & Vivas, N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención . *Revista Científica de*

- Enfermería* (20).
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf
- Mieles, D., & Mestre, U. (2020). ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA SANTA ANA DE LA PROVINCIA DE MANABÍ. *Mikarimin*. <https://core.ac.uk/download/pdf/329080078.pdf>
- Misleny, M. (2018). Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica. *SCIELO*, 40(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014
- Oliveros , E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Pub Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825114/>
- Ordóñez , C., Aguilar , J., & Ortiz, Y. (2018). Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. *CASUS. Revista de investigación y casos en salud*, 3(1).
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68>
- Organización Mundial de la Salud . (2021). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021.>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20habla%20de%20hipertensi%C3%B3n%20cuando,es%20tomarse%20la%20tensi%C3%B3n%20arterial>
- Ortiz Rina , Torres , M., Peña , S., & Alcántara, L. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de hipertensión*, 12(3).
<https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>
- Palomo , S., Antonio-Villa , N., García , L., Álvarez-Aguilar, C., Gonzalez , E., Bertadillo-Mendoza , O., . . . Morfin-Macias, C. (2022). Prevalence and characterization of undiagnosed arterial hypertension in the eastern zone of Mexico. *Pub Med*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8845470/>
- Paudel, P., Chalise, S., Neupane, D., Adhikari, N., Paudel , S., & Dangi , N. (2020). Prevalence of Hypertension in a Community. *Pub Med*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506387/>

- Peña , S., Espinosa, H., Mora , G., Velez , P., & Vasquez , A. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de hipertensión* , 13(2). <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/>
- Pico , L., Anchundia, D., Sornoza, A., & Fernández , D. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Scielo*, 6(4). <https://dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/1452>
- Quiroz, S., Lucumi , D., Agudelo , D., & Mentz, G. (2020). Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1). <https://iamr.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/57581>
- Rabi, D., McBrien, K., Sapir-Pichhadze, R., Nakhla , M., Ahmed, S., Dumanski, S., . . . Lindsay , P. (2020). Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. *Pub Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389335/>
- Ramón , J. (2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIALNON – PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1). <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300051>
- Valladares , M., Rodriguez , N., Rizo, G., Rodriguez , M., Rivera, R., & López , I. (2019). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in a small northern town in Nicaragua: The Elieth-HIFARI study. *Pub Med* . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31346554/>
- Wenzel, U., Ehmke, H., & Bode , M. (2021). Immune mechanisms in arterial hypertension. *Recent advances. Pub Med* . <https://doi.org/10.1007/s00441-020-03409-0>.

4.10 ANEXOS

ANEXO 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2: ÁRBOL DE OBJETIVOS

Disminuir la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, a través de un proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables, periodo 2023



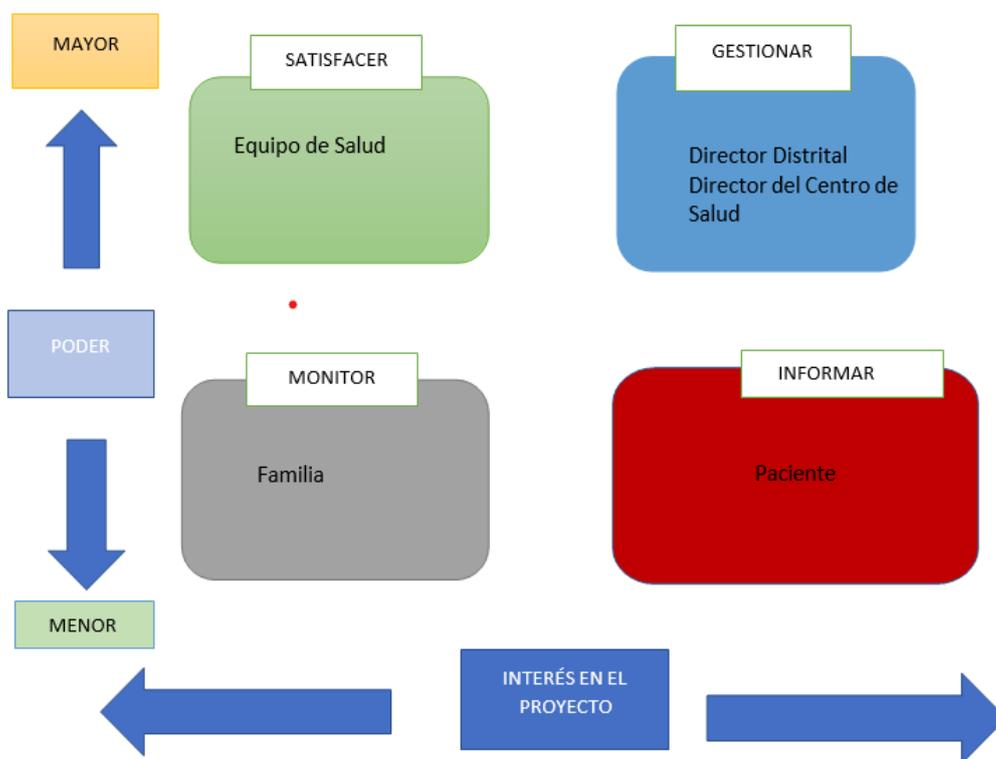
Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, periodo 2023



Diseñar estrategias para fortalecer estilos de vida saludables en los pacientes con hipertensión arterial de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, periodo 2023

ANEXO 3: MATRIZ DE LOS STAKEHOLDERS

ACTORES	PODER	INTERÉS
Director Distrital	Alto	Alto
Director del Centro de salud	Alto	Alto
Equipo de Salud	Bajo	Alto
Pacientes con hipertensión	Bajo	Alto
Familia	Bajo	Bajo



ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Ulloa García Andrea Carolina, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Virgen del Milagro, periodo 2023 que tiene como propósito “Disminuir la prevalencia de hipertensión arterial en a través de un proyecto de promoción sobre el autocuidado y estilos de vida saludables, periodo 2023”.

La información proporcionada por su persona será utilizada únicamente para esta investigación.

- La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: andrea.ulloa.garcia@udla.edu.ec, o al número 09995733130.

Complete la siguiente información en caso de que desea participar

Nombre completo del participante:

Firma del participante:

Fecha:

ANEXO 5:

FACTORES PERSONALES DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Por favor marcar con una X en el cuadro de la respuesta correcta y escriba sobre las líneas las respuestas.

Número de cuestionario _____ Fecha de aplicación _____

Dirección: _____

1. Edad _____ 2. Sexo Femenino masculino

Antecedentes heredofamiliares

3. Algún familiar suyo tiene hipertensión?

SI NO 1. Padre 2. Madre 3. Tío 4. Otro

4. Fecha en la que el médico le dijo que tiene hipertensión _____

5. Fecha en la que se incorporó al programa de hipertensión arterial _____

6. Antes que le dijeran que tenía la presión alta tenía otra enfermedad SI NO

7. Después que le hayan dicho que tiene presión alta se le ha manifestado enfermedad que le haya dicho el médico SI NO 8. Cual _____

Socioculturales

9. Estado civil 1. Sin pareja 2. Con pareja

10. Años de educación formal

1. Primaria 2. Capacitación para el trabajo 3. Secundaria
4. Profesional medio 5. Bachillerato 6. Profesional

11. Tipo de empleo

1. Empleado 2. Patrón 3. Por cuenta propia 4. Jubilado

5. Pensionado 6. Albañil 7. Obrero 8. Ama de casa

9. Vendedora 10. Empleada doméstica 11. Otro

12. Tipo de relación laboral

1. Trabajador de contrato o eventual 2. Trabajador de planta o base

3. Sin salario

13. Donde hace su visita al médico para control de su presión arterial

1. Clínica 2. IESS 4. Particular 5. MSP

ANEXO 6:

Cuestionario de estilos de vida del Paciente con Hipertensión Arterial (PEVPHTA)

Instrucciones para el encuestador: a) este cuestionario hace preguntas sobre el modo en el que el paciente vive actualmente o sobre sus hábitos personales: Por favor registra todas y cada una de las respuestas de la manera más exacta posible.

b) Registre la frecuencia con el que el paciente lleva a cabo cada acto mencionado, circulando la letra que mejor corresponde con una: N=NUNCA; V= a veces; F=frecuentemente; R=rutinariamente.

c) Cruza con una X la letra de la respuesta que se lleve más con el estilo de vida del paciente.

No.	Pregunta	1 N	2 V	3 F	4 R
1	Come al levantarse en la mañana	N	V	F	R
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión	N	V	F	R
3	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.	N	V	F	R
4	Escoge comidas que no tengan ingredientes químicos para preservar la comida	N	V	F	R
5	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol.	N	V	F	R
6	Toma tiempo al día para el relajamiento	N	V	F	R
7	Sabe el nivel de colesterol en su sangre	N	V	F	R
8	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce	N	V	F	R
9	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida	N	V	F	R
10	Hace ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal	N	V	F	R
11	Come tres comidas buenas al día	N	V	F	R
12	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco	N	V	F	R
13	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud	N	V	F	R
14	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal	N	V	F	R
15	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce	N	V	F	R
16	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda.	N	V	F	R
17	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial.	N	V	F	R
18	En lugares cerrados decide sentarse en el área de no fumadores.	N	V	F	R

19	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial.	N	V	F	R
20	Pasa 15 o 20 minutos en relajamiento o meditación.	N	V	F	R
21	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial	N	V	F	R
22	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico	N	V	F	R
23	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado por que sabe que beneficia su presión arterial.	N	V	F	R
24	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.	N	V	F	R
25	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día	N	V	F	R
26	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial	N	V	F	R
27	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial.	N	V	F	R
28	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.	N	V	F	R
29	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, montar en bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial.	N	V	F	R
30	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.	N	V	F	R
31	Usa métodos específicos para controlar la tensión	N	V	F	R
32	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.	N	V	F	R
33	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial.	N	V	F	R
34	Observa al menos cada mes su cuerpo para evitar cambios físicos o señales de peligro consecuencia de la hipertensión arterial.	N	V	F	R
35	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial	N	V	F	R
36	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	N	V	F	R

Perfil de Estilo de vida en pacientes con Hipertensión Arterial 36 preguntas.

No. Subescala	No. variables	Variables
2. Responsabilidad en salud	10	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36
3. Ejercicio	5	4,10,17,22,29
4. Nutrición	6	1,4,11,14,19,25
6. Manejo de estrés	7	7,9,20,28,30,31,32
7. No consume de tabaco	4	8,12,18,27