



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD, IESS SANTA
CECILIA, PARROQUIA PUERTO LIMÓN CANTON SANTO DOMINGO**

PROFESOR

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsG.

AUTOR

Cedeño Giler Álex Jefferson

2023

RESUMEN

Los cuidados preventivos de la salud es una acción importante que toda la humanidad debe practicar, las enfermedades que aparecen en los seres humanos son causadas principalmente por los cuidados que la humanidad tiene con respecto a sus conductas alimentarias, el estilo de vida que estos poseen, sus prácticas y rutinas que a diario realizan, el estudio del presente trabajo se refiere a la hipertensión arterial, sus causas e incidencias en los pacientes en la parroquia Puerto Limón, En el Ecuador la hipertensión arterial ocupa el cuarto lugar de mortalidad por enfermedades conocidas con una tasa del 22,09%. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal, y tuvo como objetivo implementar acciones que permitan bajar los índices de la hipertensión arterial en los pacientes del subcentro de salud Santa Cecilia. Se aplica un enfoque de investigación mixto, cualitativo cuantitativo, se realizan encuestas y entrevistas, a las muestras seleccionadas, las mismas que se tabulan aplicando procesos de estadística descriptiva y en su análisis se determina que los pacientes adquieren esta enfermedad por falta de conocimiento, muchas personas la padecen pero no se realizan los diagnósticos y tratamientos adecuados, por desconocimiento de los síntomas que presenta esta enfermedad, concluyendo que las personas necesitan poner en práctica, una cultura alimentaria apropiada y practiquen estilos de vida saludables, realizando ejercicios con rutinas diarias, evitando mantener ritmos y costumbres de vida sedentarios.

Palabras claves

Tratamientos, Cultura Alimentaria, Estilos de vida, Pacientes

ABSTRAC

Preventive health care is an important action that all humanity must practice, the diseases that appear in human beings are mainly caused by the care that humanity has with respect to their eating behaviors, the lifestyle they have, their practices and routines that they carry out daily, the study of the present work refers to arterial hypertension, its causes and incidences in patients in the Puerto Limón parish, In Ecuador arterial hypertension occupies the fourth place of mortality due to diseases known with a rate of 22.09%. This study is of an observational, descriptive and cross-sectional type, and its objective was to implement actions that allow lowering the rates of arterial hypertension in the patients of the Santa Cecilia health subcenter. A mixed, qualitative-quantitative research approach is applied, surveys and interviews are carried out, to the selected samples, the same ones that are tabulated applying descriptive statistics processes and in their analysis it is determined that patients acquire this disease due to lack of knowledge, many People suffer from it but the appropriate diagnoses and treatments are not carried out, due to ignorance of the symptoms that this disease presents, concluding that people need to put into practice an appropriate food culture and practice healthy lifestyles, performing exercises with daily routines, avoiding maintain sedentary rhythms and habits of life.

Keywords

Treatments,

Food Culture,

Lifestyles,

Patients

INDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
CAPÍTULO I	1
1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Identificación del objeto de estudio	2
1.1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.2 Delimitación	4
1.1.3 Justificación	5
CAPÍTULO II	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO III	8
2 MARCO TEÓRICO	8
2.1 La hipertensión arterial.....	8
2.1.1 Clasificación de hipertensión arterial	9
2.1.2 Fisiopatología de la hipertensión arterial	10
2.1.3 Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.....	12
2.1.4 Determinantes sociales que influyen en la prevalencia y control de la hipertensión arterial en la comunidad.....	13
2.1.5 Perfil demográfico y clínico de los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial.	14
2.1.6 Prevalencia de factores de riesgo y comorbilidades en los usuarios hipertensos	15
2.1.7 Complicaciones y consecuencias de la hipertensión arterial en la salud de los pacientes.....	16
2.1.8 Cargas económicas y sociales asociadas a la hipertensión arterial en la comunidad.	16
2.1.9 Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria de la hipertensión arterial.	17
2.2 Usuarios del subcentro de salud (IESS)	18
2.2.1 La salud de la humanidad.....	19
2.2.2 Importancia de la detección temprana y el diagnóstico oportuno en el centro de salud.	20

2.2.3 Estrategias de control y manejo de la hipertensión arterial	21
CAPÍTULO IV.....	23
METODOLOGIA.....	23
3 TIPO DE ESTUDIO.....	23
3.1.1 Método de Investigación.....	23
3.2 PROPUESTA	43
PRUSUPESTO.....	64
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de marco lógico.....	24
Tabla 2..Operacionalización de variables	27
Tabla 3 Años de hipertensión	29
Tabla 4 Hipertensión arterial.....	29
Tabla 5 Médico tratante	30
Tabla 6 Problemas de visión	30
Tabla 7 Presión arterial.....	31
Tabla 8 Dieta del hipertenso	31
Tabla 9 Consumo de frutas	32
Tabla 10 Consumo de frutas	32
Tabla 11 Prescripción médica.....	33
Tabla 12 Recordatorios para tratamientos.....	34
Tabla 13 Entrevista al doctor	35
Tabla 14 Dieta del hipertenso.....	42
Tabla 15 Indicadores observables en pacientes con HTA	44
Tabla 16 Cronograma.....	47
Tabla 17 Presupuesto.....	64
Tabla 18 Cronograma del proyecto	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN Y/O FIGURAS

Ilustración 1	Árbol del problema	3
Ilustración 2	Dieta del hipertenso	43
Ilustración 3	Presión alta y baja	45
Ilustración 4	Charlas de sensibilización.....	48
Ilustración 5	Acciones para mejorar la hipertensión	50
Ilustración 6	Capacitaciones masivas	51
Ilustración 7	Ejercicios físicos	52
Ilustración 8	Ejercicios al aire libre	54
Ilustración 9	Práctica y ejercitación	55
Ilustración 10	Técnicas de caminar	56
Ilustración 11	Clasificación de los ejercicios físicos.....	58
Ilustración 12	Hábitos alimenticios	59
Ilustración 13	Dietas con vegetales.....	62
Ilustración 14	Dietas para hipertensos	62

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no contagiosas como la hipertensión arterial, deben tratarse de manera adecuada, esto es practicando buenos y saludables estilos de vida, alimentándose de manera balanceada y acorde a la edad que tienen las personas, la región a la que pertenecen, para muchos esta patología es nueva, por tal razón en algunos casos ataca a los pacientes de manera discreta, desprevenida sin evidenciar síntomas por medio de los cuales puede detectarse a tiempo, elaborar diagnósticos e implementar tratamientos, de acuerdo con varios estudios realizados por expertos y profesionales de la medicina, puede afirmarse que esta patología en porcentajes pequeños aparece por cuestiones hereditarias, el porcentaje más alto, se debe a la incipiente cultura alimentaria y al estilo de vida sedentario.

En capítulo I, se trata de la formulación del problema, su justificación científica, argumentando de manera teórica las razones de la existencia del problema y la delimitación del mismo, en el contexto, espacio y tiempo.

En el capítulo II, se establecen los objetivos, tanto el general como los específicos, narrando también de manera sencilla la hipótesis que, a lo largo del proceso investigativo, esta será comprobada.

En el capítulo III, se realiza la investigación documentada de todos los componentes de las variables que conforman el problema, aplicando una investigación documental y bibliográfica, garantizando honestidad académica, citando autores de editoriales de renombre nacional e internacional.

En el capítulo IV, se explica de manera detallada la metodología utilizada para realizar el proceso investigativo, se identifican los instrumentos de recolección de datos y en base a estos resultados, se plantea la implementación de una propuesta pedagógica, escrita de manera sencilla y de fácil aplicación en la comunidad investigada.

1.1 Identificación del objeto de estudio

1.1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad los dispensarios médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hay mucha demanda de usuarios con diferentes enfermedades propias de la temporada, pero como también una alta demanda de enfermedades primarias como lo es la Hipertensión Arterial y Diabetes.

Al realizar un análisis según varios resultados que en las líneas de abajo se darán a conocer, la Hipertensión Arterial es un problema de Salud Pública acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS); cada vez se aumenta y/o contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal lo que sin lugar a duda esto conlleva a la muerte y en otros de los casos a la discapacidad prematuras.

Según (Carbo, 2021) en su artículo científico manifiesta que “la hipertensión arterial (HTA) es una de las causas de muertes a nivel mundial, estas enfermedades incrementan significativamente los riesgos de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades”.

La hipertensión arterial se la vincula a problemas de infarto agudo de miocardio, como también a las enfermedades cerebro vasculares, así misma enfermedad renal crónica, vasculopatías periféricas entre otras por lo expuesto se la ha llamado en la actualidad asesina silenciosa, y esta definición obedece a la ausencia de sintomatología de dicha enfermedad por lo que dar un diagnóstico algunas de las veces son difíciles por las complicaciones que se presentan.

En el Ecuador y según (OPS, 2021) la publicación en contratada en el sitio web “1 de cada 5 ecuatorianos de 18 a 689 años tienen hipertensión arterial, de ellos aproximadamente el 45% desconoce que padecen esta enfermedad. En el día mundial de la hipertensión se promovió la campaña ¡mide tu presión arterial, contrólala y vive más!”.

En el dispensario médico del IESS específicamente en el recinto Santa Cecilia, existe un elevado número de socios-pacientes con Hipertensión Arterial, enfermedad que influyen negativamente en sus actividades que desarrollan a diario, tomando en cuenta que la mayoría de ellos realizan trabajos fuertes relacionados con la agricultura, el desconocimiento en algunos de los casos y otros por mitos consideran

que el hacer este tipo de actividad les ayudará a disminuir la HTA, la alimentación desordenada, la economía, inseguridad, stress, y los escasos recursos existentes muestran que el dispensario no cuenta con las condiciones necesarias para contrarrestar y disminuir esta enfermedad.

A continuación, se puede observar el árbol del problema que clarifica la delimitación del problema.

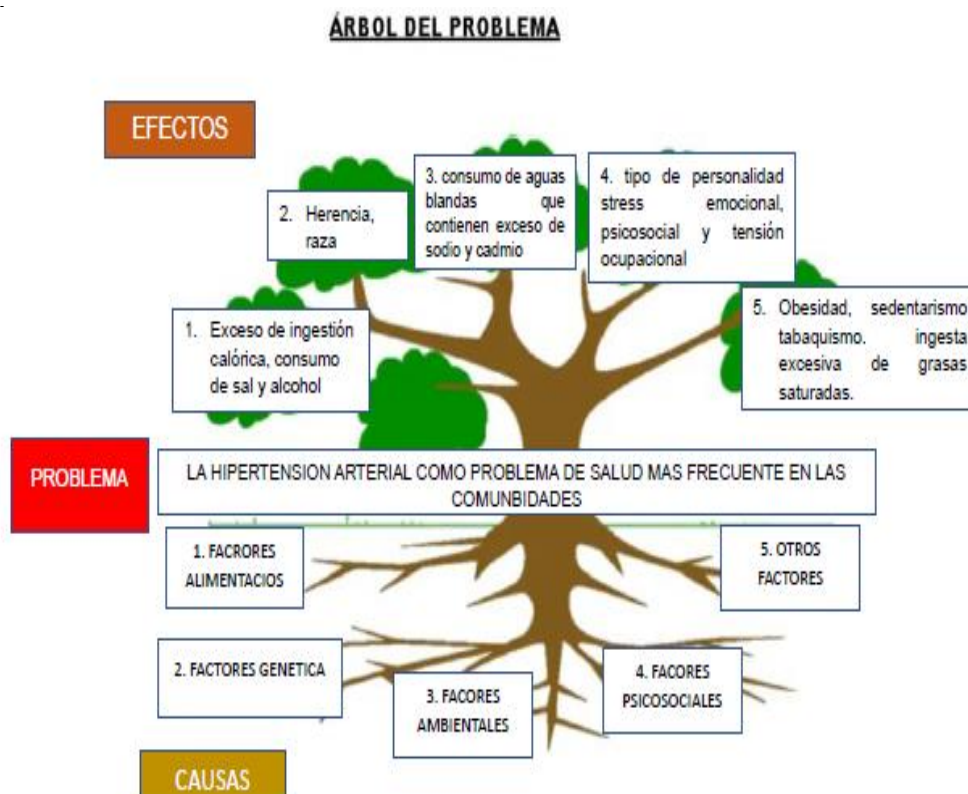


Ilustración 1 Árbol del problema

1.1.2 Delimitación

En el cantón Santo Domingo, parroquia Puerto Limón, recinto Santa Cecilia se encuentra ubicado el dispensario médico IESS donde se realizó la investigación investigar la hipertensión arterial como problema de salud más frecuente en los habitantes de la comunidad en mención. A través de la visita al centro de salud se realizará entrevista y encuesta a los involucrados; es decir, personal que labora y pacientes; esta investigación se realizará desde el mes de mayo a julio del 2023.

La presente investigación se la realizó con el propósito de analizar cada uno de los factores que inciden en el incremento de la hipertensión arterial y a su vez contribuir para la disminución y control de la misma, será de vital importancia el encontrar estos factores que desfavorecen la salud de los pacientes y que cada vez van en incrementos.

La presente investigación cuenta con el apoyo del personal que labora en el dispensario médico.

1.1.3 Justificación

La Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa que puede acabar con la vida, sin embargo, se puede prevenir y mejorar a través de un control; este control conlleva hacer muy disciplinados en el tiempo y en el espacio se podría decir que es un desafío muy importante de cualquier sistema de salud, se debe reconocer que la hipertensión arterial es una enfermedad frecuente por eso se le ha considerado con enfermedad prioritaria, que si bien es cierto es de diagnóstico sencillo no deja de conllevar a una responsabilidad profesional; es altamente prevenible cuando la comunidad toma consciencia de los múltiples riesgos y se disciplina con hábitos de vida saludable.

Efectuar un estudio acerca de los riesgos que se puede desarrollar una persona que es atendido en el dispensario médico del IESS en el recito Santa Cecilia que adquiera HTA, es muy importante ya que se pudo conocer como la población en estudio observa y percibe el riesgo de sufrir dicha condición lo que permite abordar la problemática desde un enfoque de prevención de la HTA y que brinde la oportunidad de considerar las diferentes determinantes de la hipertensión arterial.

Con el estudio se contribuirá al personal que labora en el dispensario médico IESS Santa Cecilia, principalmente a los pacientes que padecen de hipertensión arterial con la finalidad de que se planifique programas eficaces en prevención de HTA.

En la investigación realizada por (Díaz, Enseñat, y Rodríguez 2019, pág. 12) concluyeron que “La elevada predisposición genética, el padecimiento de comorbilidades asociadas y factores de riesgo modificables en la población estudiada aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial, una enfermedad de elevada prevalencia e incidencia en el mundo y en nuestro país”.

Los autores (García & Chátara, 2019, pág. 65) de la investigación Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel concluyeron que:

“El estudio refleja el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la enfermedad Hipertensión Arterial en los usuarios entrevistados que es bastante alto, pero aún es necesario contribuir con intervenciones educativas en salud preventiva, para incidir en el autocuidado de la salud de la población usuaria de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz”.

Viabilidad y factibilidad del proyecto

Los estudios de factibilidad son una herramienta analítica que permite evaluar la viabilidad de un proyecto, así como la capacidad de una organización para su cumplimiento. Estos estudios estiman la probabilidad de éxito en el emprendimiento de un objetivo y sirven para ajustar nuestras expectativas o llevar a cabo acciones correctivas para alcanzar las metas trazadas. (Rodríguez, 2020).

Este proyecto es factible debido a que lo más importante de sus acciones dependen del cambio y compromiso personal que tengan cada uno de los pacientes, no existe la necesidad de invertir recursos económicos que no estén al alcance del investigador, para su implementación tampoco se ha visto la necesidad de contratar médicos especialistas que el investigador no pueda cancelar sus honorarios, debido también a la costumbres precarias de vida de estos habitantes, su sensibilización es necesaria con la finalidad que las personas reflexionen frente a las acciones y estilos de vida que mantienen.

También se puede evaluar su viabilidad, debido a que para contrarrestar y bajar los índices del número de pacientes con hipertensión arterial no es precisamente necesario el uso de medicamentos costosos, sino más bien de mantener una cultura ordenada de alimentación, realizar rutinas de ejercicios de tal manera que esta patología antes de tratarla es mejor realizar acciones que permita su prevención, en la comunidad de Santa Cecilia de la parroquia Puerto Limón las personas se caracterizan por tener un nivel de medio hacia abajo hablando en términos de conocimientos científicos, ellos más bien se encaminan por las culturas y tradiciones de sus antepasados, esta es una más de las razones por las cuales el presente proyecto es factible y será de mucha ayuda para toda la comunidad.

CAPÍTULO II

OBJETIVO GENERAL

- Implementar capacitaciones y sensibilización, para bajar los índices de afectación y mortalidad por parte de los pacientes del Subcentro de salud Santa Cecilia de la parroquia Puerto Limón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el tipo de alimentación que consumen los pacientes de la comunidad Santa Cecilia.
- Detectar los principales factores Psicosociales y estilos de vida que poseen los pacientes de la comunidad Santa Cecilia.
- Impartir educación a los pacientes y a la comunidad relacionada con el programa de los hipertensos a través de una guía didáctica ilustrativa.
- Elaborar un programa de prevención a través de un manual ilustrativo de cómo prevenir y controlar la hipertensión.

HIPÓTESIS

La hipertensión arterial en los usuarios del centro de salud IESS Santa Cecilia podrá revertirse en un 50% al momento de mejorar sus hábitos alimenticios.

CAPÍTULO III

2 MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se indaga sobre las definiciones conceptuales y científicas de todos los elementos que conforman las variables, tanto la independiente como la dependiente, esto permite al lector tener una visión mucho más amplia de la temática tratada, considerando la opinión de reconocidos autores, evitando el plagio académico, citando las fuentes bibliográficas y referenciándolas acorde a las reglas APA, establecidas y actualizadas.

2.1 La hipertensión arterial

Una de las acciones más importantes en el desarrollo, supervivencia humana y además considerado como uno de los principales signos vitales, son los efectos y resultados de la circulación de la sangre que pasa, por todo el cuerpo humano, denominada presión arterial, presión sanguínea o presión venosa, es enviada y bombeada desde el corazón y que atraviesa por cada una de las venas, arterias y vasos sanguíneos, existen instrumentos especializados para realizar su medición, representa uno de los signos vitales de gran importancia, pues los médicos antes de realizar cualquier diagnóstico y tratamiento se basan primeramente en estos resultados.

Al respecto Medline plus (2021). Manifiesta:

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). (p. 1).

De acuerdo con lo antes señalado, puede afirmarse que la presión arterial, de las personas, es un aspecto normal para su buen desempeño en las actividades que realiza, esta puede transformarse en hipertensión cuando sus niveles normales

sobrepasan los datos estimados por la medicina actual, estos cambios y patologías que presentan las personas, se deben a varias alteraciones principalmente en el sistema circulatorio, por ejemplo la obesidad, trastornos defectuosos en la alimentación, establecimiento de una vida sedentaria, entre otros.

La hipertensión arterial es una condición médica crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial en las arterias. Se define como una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg en múltiples mediciones realizadas en diferentes momentos. (Williams et al., 2018, p.12).

2.1.1 Clasificación de hipertensión arterial

Numerosas organizaciones de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH), avalan como oficial esta clasificación, sujetándose a normas y lineamientos internacionales de estudios previamente realizados.

Al respecto Williams 2018. Manifiesta:

La hipertensión arterial se clasifica en diferentes categorías según el nivel de presión arterial alcanzado. Una de las clasificaciones más utilizadas es la proporcionada por la guía de la SIH y la Sociedad Europea de Hipertensión. Según esta clasificación, se distinguen las siguientes categorías:

2.1.1.1 Hipertensión arterial sistólica aislada

Se caracteriza por una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica inferior a 90 mmHg en múltiples mediciones. Esta condición suele ser más común en personas de edad avanzada y está asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

2.1.1.2 Hipertensión arterial esencial

También conocida como hipertensión primaria, es la forma más común de hipertensión arterial y no tiene una causa específica identificable. Se define como una presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg en múltiples mediciones. La hipertensión arterial esencial puede estar influenciada por factores genéticos y ambientales, y su control es fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo.

2.1.1.3 Hipertensión arterial secundaria

En algunos casos, la hipertensión arterial puede ser secundaria a una causa subyacente identificable, como enfermedades renales, endocrinas o cardiovasculares, o el uso de ciertos medicamentos. Es importante identificar y tratar la causa subyacente para lograr un control adecuado de la presión arterial.

2.1.1.4 Hipertensión arterial enmascarada

Es una patología que se asocia al sistema cardiovascular, permanece desapercibida en los tratamientos clínicos, pero es peligrosa porque el paciente no se encuentra enterado de que la posee, sus causas pueden ser una mala alimentación o la falta de práctica deportiva, deben tomarse medidas preventivas, debido a que su presencia es incipiente, pero los daños que causan son severos y en algunos casos los efectos pueden suceder cuando menos espera el paciente.

Es fundamental comprender la definición y clasificación de la hipertensión arterial para un adecuado diagnóstico y manejo de esta condición. Además, se requiere un enfoque individualizado y multidisciplinario para garantizar un control óptimo de la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

2.1.2 Fisiopatología de la hipertensión arterial

Según Mancía et al. (2018), en “la hipertensión arterial se observa una mayor actividad simpática, lo que conduce a un aumento en la resistencia vascular periférica y la retención de sodio y agua”. (p. 32), la alimentación debe ser regulada sobre todo el consumo de abundante sal.

Además, se ha reconocido que la disfunción endotelial y la inflamación están estrechamente asociadas con la fisiopatología de la hipertensión arterial. La disfunción endotelial, caracterizada por una reducción en la producción de óxido nítrico y un aumento en la liberación de mediadores vasoconstrictores, contribuye al estrechamiento de los vasos sanguíneos y, por lo tanto, a un aumento en la resistencia vascular (Andreadis et al., 2018).

La inflamación crónica también desempeña un papel importante en el desarrollo y progresión de la hipertensión arterial al promover cambios estructurales en las paredes de los vasos sanguíneos y alteraciones en la función renal.

Otro mecanismo clave en la fisiopatología de la hipertensión arterial es la disfunción del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS). Según Grassi et al. (2019) Manifiesta:

La activación excesiva de este sistema conduce a la vasoconstricción, la retención de sodio y agua, y el remodelado vascular, lo que contribuye al aumento de la presión arterial. Además, la resistencia a la insulina y la disfunción del metabolismo de la glucosa también se han relacionado con la fisiopatología de la hipertensión arterial (p. 53).

Es importante señalar de manera que la fisiopatología de la hipertensión arterial es multifactorial y puede ser diferente entre los individuos. La interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida desempeña un papel importante en el desarrollo de la hipertensión arterial. Los avances en la investigación han permitido un mejor entendimiento de estos mecanismos y han llevado al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

Existen diferentes etapas de la hipertensión arterial, que ayudan a determinar el grado de gravedad y el enfoque de tratamiento adecuado, dependiendo de los cuidados y tratamientos que las personas reciban, existe un gran número de personas que padecen estas patologías y sin embargo se resisten a recibir atención médica auto medicándose, con productos químicos o de origen natural.

En 2018, la guía de la American Heart Association (AHA) y la American College of Cardiology (ACC) introdujo la clasificación de la hipertensión arterial en etapas. Según esta clasificación, se distinguen las siguientes etapas:

Etapa 1: Está definida como una presión arterial sistólica de 130-139 mmHg o una presión arterial diastólica de 80-89 mmHg. En esta etapa, se recomienda un enfoque de cambios en el estilo de vida y modificaciones en la dieta, así como la evaluación del riesgo cardiovascular global (Whelton et al., 2018).

Etapa 2: Su característica principal es una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. En esta etapa, se requiere un tratamiento farmacológico junto con cambios en el estilo de vida para controlar adecuadamente la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular (Whelton et al., 2017).

Esta clasificación en etapas proporciona una guía para el manejo clínico de la hipertensión arterial, permitiendo una evaluación más precisa de la gravedad de la afección y una orientación más específica en términos de intervenciones terapéuticas,

es importante que tanto pacientes como médicos presten la atención necesaria frente a estas problemáticas, debido a que, si estos síntomas no se tratan de manera adecuada, pueden acarrear con graves consecuencias, como derrames mentales, entre otros.

2.1.3 Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial

Factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la hipertensión arterial.

"Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran la edad y la genética. El envejecimiento es un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial, ya que la presión arterial tiende a aumentar con la edad" (Carey et al., 2018). Además, estudios epidemiológicos han demostrado que existe una predisposición genética a desarrollar hipertensión arterial. Estudios caracteres hereditarios y análisis de polimorfismos genéticos han identificado varios genes relacionados con la regulación de la presión arterial.

Por otro lado, existen factores de riesgo modificables que pueden ser objeto de intervención para prevenir o controlar la hipertensión arterial. El estilo de vida juega un papel crucial en el desarrollo de la enfermedad. La dieta poco saludable, alta en sodio y baja en potasio, así como el consumo excesivo de alcohol, se han asociado con un mayor riesgo de hipertensión arterial. (Oparil et al., 2018, p.23).

Además, un estilo de vida sedentario y la falta de ejercicio constante están relacionados con un mayor riesgo de contraer hipertensión, de tal manera que debe evitarse al máximo contraer vida sedentaria, pese a las actividades que se realizan a diario, debe buscarse un espacio para realizar ejercicios dependiendo de las indicaciones que el médico sugiera.

La obesidad y el sobrepeso también son factores de riesgo modificables importantes. Estudios han demostrado que el exceso de peso corporal, especialmente el depósito de grasa en la zona abdominal está fuertemente asociado con la hipertensión arterial. La obesidad contribuye a la resistencia a la insulina, la disfunción endotelial y la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que aumenta la presión arterial. (Oparil et al., 2018, p. 14).

Otros factores de riesgo modificables incluyen el consumo de tabaco y el estrés crónico. Fumar cigarrillos y estar expuesto al humo del tabaco de segunda mano se han relacionado con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Además, el estrés crónico puede aumentar la presión arterial debido a la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de hormonas del estrés" (Oparil et al., 2018).

La relación que existe entre la edad y los genes no puede cambiar, pero si es posible, cambiar o intervenir en los factores de riesgo modificables a través de cambios en el estilo de vida. Adoptar una dieta saludable, mantener un peso corporal adecuado, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y manejar el estrés son estrategias clave para prevenir y controlar la hipertensión arterial.

2.1.4 Determinantes sociales que influyen en la prevalencia y control de la hipertensión arterial en la comunidad.

El estatus socioeconómico es una variable social significativa. La capacidad de las personas para controlar adecuadamente su presión arterial puede verse obstaculizada por la desigualdad económica y la falta de acceso a recursos y servicios de atención médica. "Estudios han demostrado que los individuos de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de hipertensión arterial y enfrentan barreras para el acceso a la atención médica y medicamentos" (Bécares et al., 2018, p 13).

"Además, el entorno social y físico en el que las personas viven y trabajan también juega un papel importante en la prevalencia y el control de la hipertensión arterial" (Rueda-Clausen et al., 2019), las opciones de alimentos saludables, los lugares para hacer ejercicio y los ambientes libres de estrés pueden afectar los comportamientos relacionados con la hipertensión arterial. Por ejemplo, la falta de acceso a alimentos saludables y la presencia de alimentos ricos en sodio en entornos comunitarios pueden contribuir a una dieta poco saludable y al desarrollo de hipertensión.

Las variables sociales importantes incluyen la comprensión de la hipertensión arterial y los niveles de educación. El retraso en el diagnóstico y el incumplimiento del tratamiento pueden deberse al desconocimiento de la enfermedad y sus efectos. La educación comunitaria y las campañas de concienciación son esenciales para aumentar la comprensión de la hipertensión y promover cambios de comportamiento saludables.

Además, el apoyo social, de las familias y una red de apoyo comunitario pueden tener un impacto importante en el control de la hipertensión arterial. El apoyo emocional, la

participación en programas de control de la hipertensión y el acceso a grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes a adoptar estilos de vida saludables y cumplir con sus planes de tratamiento.

2.1.5 Perfil demográfico y clínico de los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial.

"En cuanto al perfil demográfico, se han identificado ciertos patrones en relación a la edad y el género de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial" (Benjamín et al., 2018, p. 64). Por ejemplo, Según los estudios, la presión arterial alta es más común en los ancianos. El envejecimiento de las personas es un factor de riesgo importante para el desarrollo de hipertensión arterial debido a los cambios fisiológicos y el deterioro de la función vascular que ocurren con el tiempo. "Además, se ha observado una mayor prevalencia de hipertensión arterial en hombres en comparación con las mujeres" (Benjamín et al., 2018).

Sin embargo, debido a los cambios hormonales, la prevalencia de las mujeres tiende a igualar o incluso superar la de los hombres después de la menopausia. En términos de perfil clínico, se han identificado asociaciones entre la hipertensión arterial y otras condiciones médicas. Por ejemplo, "Se ha encontrado que la hipertensión arterial se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, incluyendo enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica" (Benjamín et al., 2018).

Además, la hipertensión arterial se ha relacionado con otras enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y la dislipidemia. Estas conexiones son cruciales para comprender la carga de enfermedad asociada con la presión arterial alta y la necesidad de manejar estos trastornos coexistentes de manera integral, es importante indicar que muchas de estas afectaciones pueden evitarse realizando ejercicios de manera adecuada y controlada, también practicando ordenes alimenticios dietéticos y preventivos.

En cuanto al tratamiento, se ha observado que muchos pacientes con hipertensión arterial no alcanzan un control adecuado de su presión arterial. Esto puede estar influenciado por diversos factores, como la falta de adherencia al tratamiento, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y las barreras socioeconómicas. "Estos hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias de tratamiento y seguimiento efectivas, así como

abordar los determinantes sociales que pueden obstaculizar el control de la hipertensión arterial" (Benjamín et al., 2018, p 23).

2.1.6 Prevalencia de factores de riesgo y comorbilidades en los usuarios hipertensos

En cuanto a los factores de riesgo, se ha identificado un alto índice de peligrosidad en pacientes con sobrepeso y obesidad entre los usuarios hipertensos. "Estudios han encontrado que el exceso de peso corporal es un factor de riesgo importante para el desarrollo de hipertensión arterial" (Banegas et al., 2018, p. 32), y la obesidad puede dificultar el control de la presión arterial, además, se ha registrado la prevalencia de factores de riesgo relacionados en esta población, entre los que se encuentran la falta de ejercicio físico, el consumo excesivo de sodio y el consumo inadecuado de frutas y verduras.

En términos de comorbilidades, "Se ha observado una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares entre los usuarios hipertensos, incluyendo enfermedades del corazón y enfermedades cerebrovasculares" (Banegas et al., 2018, 43). Esto engloba tanto las enfermedades cardíacas (enfermedad coronaria y cardiopatía isquémica) como las cerebrovasculares (ictus y enfermedad cerebrovascular). La presión arterial alta es un factor de riesgo importante para estos trastornos, y su presencia aumenta aún más el riesgo de problemas cardiovasculares y eventos adversos.

Además, se ha encontrado una relación entre la hipertensión arterial y la existencia de diabetes mellitus. La diabetes y la hipertensión frecuentemente coexisten y se exacerbaban entre sí, elevando el riesgo de consecuencias como la enfermedad renal crónica y la enfermedad cardiovascular. El control adecuado de la presión arterial en los diabéticos es fundamental para prevenir o retrasar la progresión de estos problemas. (Banegas et al., 2018).

"Otros factores de riesgo y comorbilidades que se han investigado en usuarios hipertensos incluyen el tabaquismo, la dislipidemia y la enfermedad renal crónica" (Banegas et al., 2018). Estas condiciones están estrechamente relacionadas y su presencia puede complicar aún más el manejo de la hipertensión arterial, existen muchas causas que hacen que aparezcan los síntomas de hipertensión arterial, pero también existen varias patologías que podrían derivarse de esta hipertensión por ejemplo fuertes dolores de cabeza, migrañas, derrames cerebrales, entre otros.

2.1.7 Complicaciones y consecuencias de la hipertensión arterial en la salud de los pacientes

Una de las principales complicaciones de la hipertensión arterial es el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Estas incluyen enfermedades del corazón, como la enfermedad coronaria, la insuficiencia y las arritmias cardíacas. "La hipertensión arterial crónica ejerce una presión constante sobre las paredes de los vasos sanguíneos, lo que puede llevar a la formación de placas de colesterol y aterosclerosis, aumentando el riesgo de eventos cardíacos graves" (Benjamín et al., 2018).

La enfermedad renal crónica es otro efecto típico de la presión arterial alta. La presión arterial alta finalmente destruye los vasos sanguíneos de los riñones, lo que afecta su capacidad para filtrar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo. Esto puede conducir a una función renal disminuida y la necesidad de diálisis o un trasplante de riñón con el tiempo. (Benjamín et al., 2018).

"La hipertensión arterial también puede afectar negativamente los vasos sanguíneos en los ojos, resultando en daño en la retina y pérdida de visión" (Benjamín et al., 2018). Además, la hipertensión no controlada puede dañar los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, aumentando el riesgo de aneurismas, particularmente en la aorta. La presión arterial alta puede tener implicaciones psicológicas y emocionales además de dificultades físicas.

"El estrés crónico asociado con la gestión de la enfermedad y las preocupaciones sobre las complicaciones a largo plazo pueden afectar negativamente la calidad de vida de los usuarios hipertensos" (Benjamín et al., 2018). Las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica, los problemas oculares y las complicaciones vasculares son algunas de las complicaciones comunes asociadas con la hipertensión arterial. Es importante realizar un control adecuado de la presión arterial y un manejo integral de esta enfermedad para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo y mejorar la salud y calidad de vida de los usuarios hipertensos.

2.1.8 Cargas económicas y sociales asociadas a la hipertensión arterial en la comunidad.

la presión arterial alta tiene un gran costo económico, tanto para los sistemas de salud como para las personas afectadas. "Los costos directos de la hipertensión arterial

incluyen consultas médicas, medicamentos, pruebas de diagnóstico y tratamientos, mientras que los costos indirectos se relacionan con la pérdida de productividad laboral y los días de trabajo perdidos debido a la enfermedad" (Mills et al., 2019). Estos gastos pueden ser especialmente costosos en pacientes que tienen presión arterial alta no controlada o comorbilidades como enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica.

Además de los aspectos económicos, la hipertensión arterial también tiene cargas sociales significativas. Por un lado, "La hipertensión arterial puede afectar negativamente la calidad de vida de los individuos, limitando su capacidad para participar plenamente en actividades diarias y disfrutar de una vida saludable" (Mills et al., 2019). La necesidad de cumplir con tratamientos y controles regulares puede generar estrés y restricciones en la vida cotidiana de los usuarios hipertensos.

En términos sociales, la hipertensión arterial también puede exacerbar las desigualdades existentes. Se ha demostrado que "La prevalencia de hipertensión arterial es más alta en grupos socioeconómicos desfavorecidos y en comunidades con acceso limitado a atención médica y servicios de prevención, lo que contribuye a una mayor carga social y desigualdad en la salud" (Mills et al., 2019).

Esto genera diferencias en el acceso al diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el control de la enfermedad, lo que contribuye a una mayor carga social e inequidad en salud.

Del mismo modo Mills, et al (2019) Manifiestan:

La hipertensión arterial puede tener un impacto en las relaciones familiares y sociales. La necesidad de adherirse a un tratamiento y realizar cambios en el estilo de vida puede generar tensiones y dificultades en el entorno familiar. Asimismo, La hipertensión arterial puede tener un impacto en las relaciones familiares y sociales, generando tensiones y dificultades en el entorno familiar, así como limitando la participación en actividades sociales y recreativas (p.19).

2.1.9 Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria de la hipertensión arterial.

Dentro de su organización personal, adoptar un estilo de vida saludable es fundamental en la prevención principal de la presión arterial alta. "Estudios han demostrado consistentemente que la modificación de factores de riesgo modificables,

como la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión arterial" (Whelton et al., 2018). Una dieta balanceada rica en frutas, verduras y alimentos bajos en sodio, así como la actividad física frecuente, son intervenciones importantes en la prevención de la hipertensión arterial.

La prevención primaria, además de los cambios en el estilo de vida, implica la identificación temprana de factores de riesgo y la adopción de medidas preventivas en personas que no han sido diagnosticadas de hipertensión arterial. "Se ha demostrado que la detección temprana y el tratamiento de la presión arterial elevada en etapas tempranas pueden prevenir o retrasar el desarrollo de hipertensión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares" (Whelton et al., 2018, p. 32).

Las intervenciones basadas en la comunidad desempeñan un papel crucial en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención primaria de la hipertensión arterial.

Programas comunitarios que incluyen educación sobre la importancia de una alimentación saludable, promoción de la actividad física regular, reducción del consumo de alcohol y prevención del tabaquismo han demostrado ser efectivos en la reducción de la incidencia de hipertensión arterial en diversos grupos de población. (Whelton et al., 2018).

Es fundamental recalcar que la promoción de estilos de vida saludables y la prevención primaria de la hipertensión arterial deben abordarse desde una perspectiva interdisciplinaria y multisectorial. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores, legisladores y la sociedad en general es vital para crear entornos que promuevan estilos de vida saludables y fomenten la adopción de prácticas preventivas.

2.2 Usuarios del subcentro de salud (IESS)

Para la legislación ecuatoriana es una obligación del Estado garantizar el cuidado de la salud de los trabajadores, servidores públicos y privados mediante el cual se asignan cuotas de descuento tanto para el empleador y para el empleado, derivándose de aquí múltiples beneficios para el empleado, servicio de préstamos quirografarios e hipotecarios, todos estos y otros servicios en beneficio de los empleados.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social. (Iess, 2022).

Seguro General Obligatorio, se entenderá que la materia gravada es todo ingreso regular, susceptible de apreciación pecuniaria, percibido por el afiliado con motivo de la realización de su actividad personal, en cada una de las categorías ocupacionales definidas en el artículo 9 de esta Ley.

En el caso del afiliado en relación de dependencia, se entenderá por sueldo o salario mínimo de aportación el integrado por el sueldo básico mensual más los valores percibidos por concepto de compensación por el incremento del costo de vida, decimoquinto sueldo prorrateado mensualmente y decimosexto sueldo. Integrarán también el sueldo o salario total de aportación los valores que se perciban por trabajos extraordinarios, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, honorarios, participación en beneficios, derechos de usufructo, uso, habitación, o cualesquiera otras remuneraciones accesorias que tengan carácter normal en la industria o servicio. (Asamblea Nacional, 2011).

2.2.1 La salud de la humanidad

La salud de las personas es considerada como un estado en la cual no existen lesiones y cuyo funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas son óptimos, adecuados para el desempeño regular de las personas en desarrollo de sus actividades diarias, para mantenerla es necesario que se cumplan con ciertas reglas de alimentación e higiene, debido a que en términos de salud la prevención es la mejor regla y tratamiento.

Para la OMS (2022), salud es:

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (p. 1).

La salud de las personas puede considerarse desde el punto de vista mental, físico y social, cada una con sus diferentes especificaciones, por ejemplo, la salud mental con las funciones básicas intelectuales funcionando de manera óptima, la salud física representada por el buen desempeño de su estado corporal huesos, músculos y articulaciones y en lo concerniente a la salud social, es lo inherente a su interrelación social con sus semejantes.

2.2.2 Importancia de la detección temprana y el diagnóstico oportuno en el centro de salud.

La identificación temprana de la hipertensión arterial permite identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares y se pueden implementar las acciones preventivas adecuadas. "Se ha demostrado que el tratamiento oportuno y el control adecuado de la presión arterial en etapas tempranas pueden reducir significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular" (Whelton et al., 2018).

La realización regular de exámenes de presión arterial en el centro de salud es fundamental para detectar tempranamente la hipertensión arterial. "Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica, desempeñan un papel clave en la detección temprana mediante la medición precisa y regular de la presión arterial de los pacientes" (Whelton et al., 2018). Esto permite identificar a aquellos individuos con valores de presión arterial elevados y tomar las medidas necesarias para su manejo y control.

Además, "Un diagnóstico preciso proporciona la base para el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado, que puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos antihipertensivos y seguimiento regular" (Whelton et al., 2018). Un diagnóstico adecuado sirve como base para crear una estrategia de tratamiento específica, que puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos

antihipertensivos y seguimiento regular. Un diagnóstico oportuno también permite identificar las causas de la hipertensión arterial, como problemas renales o endocrinos, que pueden requerir una estrategia terapéutica secundaria.

Es fundamental enfatizar que la detección temprana y el diagnóstico rápido incluyen no solo la medición de la presión arterial, sino también una revisión exhaustiva de otros factores de riesgo y comorbilidades asociadas. Esto incluye una revisión del historial médico y familiar del paciente, así como la medición de varios indicadores de salud como el índice de masa corporal y los niveles de lípidos, así como una evaluación de posibles enfermedades asociadas, como diabetes o enfermedad renal.

2.2.3 Estrategias de control y manejo de la hipertensión arterial

2.2.3.1 Tratamiento farmacológico y no farmacológico para el control de la hipertensión arterial.

El tratamiento farmacológico es crítico en el manejo de la presión arterial en personas hipertensas. Se han producido y usado medicamentos antihipertensivos de varios tipos para reducir la presión sanguínea de varias maneras.

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), los bloqueadores de los canales de calcio, los diuréticos y la beta bloqueadores son ejemplos comunes de medicamentos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial" (Whelton et al., 2018, p. 48).

Los tratamientos que los pacientes reciban, dependen de su contextura física de los años que estos tengan, este aspecto tiene mucha relación con la gravedad de la hipertensión, pues a tempranas edades el metabolismo es más eficiente y rápido, los alimentos se digieren mucho más rápido.

El tratamiento no farmacológico, por otro lado, es un aspecto importante del manejo de la hipertensión arterial y puede usarse como terapia inicial o en combinación con medicamentos. "Las intervenciones no farmacológicas incluyen cambios en el estilo de vida, como la adopción de una alimentación saludable, la reducción del consumo de sal, la realización de ejercicio físico regular, el control del peso y la moderación del consumo de alcohol" (Whelton et al., 2018).

Estas medidas son fundamentales para reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular en general. La combinación de tratamiento farmacológico y no

farmacológico se ha mostrado bastante eficaz en el tratamiento de la hipertensión arterial. Según los estudios, implementar cambios en el estilo de vida junto con el uso de medicamentos antihipertensivos puede resultar en una caída considerable de la presión arterial y un menor riesgo de problemas cardiovasculares.

Es fundamental subrayar que la estrategia terapéutica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. La gravedad de la hipertensión, las comorbilidades existentes y la tolerancia individual deben tenerse en cuenta al seleccionar fármacos y terapias no farmacológicas. Además, se requiere un control regular de la presión arterial para evaluar el éxito del tratamiento y realizar las modificaciones apropiadas.

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

3 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio que se adapta al presente trabajo es “**Descriptivo, Observacional y transversal**”, lo descriptivo permitió especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, comunidades y algún fenómeno en particular que se someta a un análisis; lo referente a lo **Observacional y transversal** es porque su finalidad es estimar la frecuencia de enfermedades en este caso la hipertensión en donde permite la observación de las diferentes características en la población y/o muestras. Se entrevistará al médico, odontólogo y enfermera; como también se aplicará encuesta a 100 usuarios de forma aleatoria.

3.1.1 Método de Investigación.

El método de investigación fue el estudio de caso permitiendo explorar las diferentes características, significados e implicaciones del estudio.

3.1.1.1 Diseño de la Investigación.

De acuerdo a su naturaleza el diseño de investigación será descriptivo-correlacional.

Se utilizó lo descriptivo porque a través de las fuentes bibliográficas del marco teórico se recopiló, analizó y se escribieron sus aportaciones la investigación coadyuvo en el sustento teórico del problema; la parte correlacional es una técnica no experimental que aportó significativamente la relación entre las variables del presente trabajo de investigación y a su vez tener una relación estrecha entre variables; a su vez se requirió de dos grupos de personas un grupos de personas para llevar a cabo éste diseño, no existe suposición al momento de evaluar una relación entre dos variables diferentes y se utilizaron técnicas de análisis estadísticos para calcular la relación entre ellas.

3.1.1.2 Técnica.

Se aplicará entrevista y encuesta, a través del diseño de un cuestionario con preguntas abiertas en la entrevista y cerradas en la encuesta; se tomó muy en cuenta al momento de la elaboración de los instrumentos procesos de interacción, el cuestionario permitió identificar la problemática existente.

Tabla 1. Matriz de marco lógico

PLAN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Mantener una alimentación adecuada. Cambiar los estilos de vida. Disminuir los riesgos genéticos. Evitar el consumo de agua que contenga sodio y cadmio. Evitar la fatiga y el estrés emocional Realizar ejercicios para evitar el sedentarismo y la obesidad.	<p>El 80% de los habitantes cuidan de salud cambiando sus estilos de vida, aplicando una cultura preventiva de salud.</p>	<p>En las canchas deportivas de la localidad los habitantes realizan actividades organizadas por barrios y sectores.</p> <p>Las dietas alimenticias se regulan y controlan por medio de sugerencias médicas, en las recetas los profesionales en la medicina adjuntan estas indicaciones.</p>	<p>La comunidad de acuerdo a sus costumbres y tradiciones, es posible que en los inicios de la implementación de propuestas de cambios de estilos de vida, consideren a estas actividades con poca y reducida importancia.</p>
PROPÓSITO Implementar capacitaciones y sensibilización, para bajar los índices de afectación y mortalidad por parte de los pacientes del Subcentro de salud Santa Cecilia de la parroquia Puerto Limón.	<p>Con la aplicación e implementación de la propuesta el 90% de los pacientes y la comunidad se verá beneficiada, ya que recibirán tratamientos médicos preventivos y curativos.</p>	<p>Listados de asistencia de la comunidad a las capacitaciones.</p> <p>Sistematización de criterios positivos y negativos de los capacitados.</p>	<p>Las capacitaciones de orden estricto científico representan una dificultad por la existencia de pocos médicos profesionales en este ámbito.</p>
COMPONENTES Determinar el tipo de alimentación que consumen los pacientes de la comunidad Santa Cecilia.	<p>Nivel consumo alto en sodio</p> <p>No. de factores psicosociales y estilos de vida</p>	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta Entrevista</p>	<p>La comunidad de Puerto Limón, se muestra con poca información con respecto a las causas, síntomas que presenta esta patología, sin embargo, al inicio no muestran interés por asistir y hacerse tratamientos</p>

<p>Detectar los principales factores Psicosociales y estilos de vida que poseen los pacientes de la comunidad Santa Cecilia.</p> <p>Impartir educación a los pacientes y a la comunidad relacionada con el programa de los hipertensos a través de una guía didáctica ilustrativa.</p> <p>Elaborar un programa de prevención a través de un manual ilustrativo de cómo prevenir y controlar la hipertensión.</p>	<p>No Guía didácticas realizadas</p> <p>No. De manuales instructivos realizados</p>	<p>Revisión de bibliografía</p> <p>Revisión de bibliografía</p>	<p>preventivos adecuados.</p> <p>de</p> <p>de</p>
---	---	---	---

ACTIVIDADES

<p>1. Elaborar los parámetros para determinar el consumo de sodio en la dieta</p>	<p>Presupuesto \$20,00</p>	<p>Encuestas el check list</p>	
<p>2. En listar los factores sociales y elaborar la entrevista y encuesta</p>	<p>Presupuesto \$80,00</p>	<p>Check list, encuesta</p>	<p>Continuar con diferentes talleres para que exista más participación comunitaria</p>
<p>3. Talleres comunitarios</p>	<p>Presupuesto \$120,00</p>	<p>Listado de asistentes a capacitaciones con las respectivas firmas y fechas.</p>	

4. Recopilación información importante para el manual Presupuesto \$0

Nota: datos de la encuesta

Población y muestra.

3.1.1.3 Población.

La población que se utilizó fue de 100 usuarios que asisten con frecuencia al IESS, divididos en dos grupos uno de control y uno experimental, un médico, un odontólogo y una enfermera. La misma población se convirtió en muestra.

3.1.1.4 Muestra.

Al ser un centro de salud el personal que labora son pocos (3) en ellos no hubo necesidad de utilizar de ninguna fórmula; igualmente al ser un lugar rural se aplicó las encuestas aleatoriamente es decir con los 100 primeros usuarios que acudan al centro de salud.

En la fase exploratoria se realizó entrevista al médico, odontólogo y enfermera, y la encuesta a los 100 usuarios a través de la fase descriptiva.

3.1.1.5 Criterios de inclusión.

El médico del subcentro, odontólogo, enfermera que laboran en el centro de salud IESS Santa Cecilia, además los 100 usuarios que se seleccionaron a lazar; los mismos que aceptaron su autorización para ser parte en la presente investigación.

3.1.1.6 Criterios de exclusión.

Serán los participantes que voluntariamente decidan retirarse del presente trabajo de investigación.

Personal que labora y usuarios que por razones ajenas a su voluntad no estuvieron presentes el día de la reelección de datos debido a factores como vacaciones, permisos, calamidad doméstica y enfermedad.

3.1.1.7 Instrumento.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue el cuestionario tanto para la entrevista como para las encuestas.

3.1.1.8 Validación y estandarización del instrumento

Se selecciono a tres profesionales de sala salud que saben y laboran en el Centro de Salud IESS Santa Cecilia, entre los que estuvieron fueron: El Dr. Que ejerce las funciones de médico general, odontólogo y enfermera; quienes fueron los responsables de emitir información a través de la encuesta realizada, garantizando la claridad de la investigación.

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó una encuesta piloto a 15 usuarios, quienes fueron parte de la muestra al mismo tiempo, con similares características pero que no fueron parte del estudio. El levantamiento de la información se realizó por el investigador para estandarizar criterios y evitar sesgos.

Tabla 2.Operacionalización de variables

Variab	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente Atención médica en los subcentros de salud	La prevención primaria, además de los cambios en el estilo de vida, implica la identificación temprana de factores de riesgo y la adopción de medidas preventivas en personas que no han sido diagnosticadas de hipertensión arterial. "Se ha demostrado que la detección temprana y el tratamiento de la presión arterial elevada en etapas tempranas pueden prevenir o retrasar el desarrollo de hipertensión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares"	Usuarios	Son cada vez muchos más, consideran a la salud como un eje primario en su vida.
		Estilos de vida.	Cambios de las rutinas diarias de convivencia.
		Controles médicos.	Los pacientes asisten con mayor regularidad al centro de salud más cercano.

Variable dependiente	La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.	Clasificación de la hipertensión	Se identifican sus distintos tipos con el conocimiento de sus síntomas.
Bajar los índices de pacientes con hipertensión		Factores de riesgo	Establecer los principales riesgos como el paro cardíaco y derrame cerebral.
		Estrategias del manejo adecuado de esta patología.	Determinan las formas de hacer llevadera esta enfermedad mediante medicina y cambios de estilos de vida.

Nota: Datos de la investigación

RESULTADOS Y ANÁLISIS

ENCUESTA A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Tabla 3 Años de hipertensión

1. ¿Hace cuántos años usted es hipotenso?			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	1 a 5 años	10	10%
No. 1	6 a 10 años	85	85%
	Más de 10 años	5	5%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

La muestra seleccionada, el 10% tienen esta enfermedad desde hace 1 o 5 años, el 85% padece la enfermedad de 6 a 10 años y más de 10 años, únicamente el 5%, esta información permite determinar que esta patología tiene un índice de mortalidad alto, debido a que muy pocos pacientes logran pasar los 10 años, dejando entrever que la letalidad es alta, pues muy pocos pacientes sobreviven y sobrepasan los 10 años con esta patología.

Tabla 4 Hipertensión arterial

2. ¿Qué es la hipertensión arterial? O.G.			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		S	S
Ítem	Aumento de la tensión arterial.	55	55%
No. 2	Disminución de la tensión arterial	40	40%
	Aumento de latido cardiaco.	0	0%
	Disminución del latido cardiaco	0	0%
	Desconoce de la enfermedad	5	5 %
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

La muestra seleccionada presenta una división de opiniones, muchos consideran que esta patología representa un aumento en la presión arterial, respondiendo un 55%, existe también un porcentaje muy representativo que considera ser una disminución de la tensión arterial respondiendo u 40% y únicamente un 5% reconoce no conocer la existencia de la enfermedad, esto permite evidenciar que no existe información suficiente sobre este tema por parte de los pacientes.

Tabla 5 Médico tratante

3. ¿Su médico tratante le ha brindado información sobre cómo obtener un mejor control de su presión arterial? O.G

CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	SI	90	90%
No. 3	NO	10	10%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

La mayoría de los encuestados reconocen el hecho que los médicos hacen llegar la información, respondiendo el 90% afirmativamente, únicamente el 10% de los pacientes manifiestan que los doctores no realizan una explicación para conseguir una mejora y cuidado frente a esta patología respondiendo negativamente, esto permite reconocer que por parte de los médicos si se proporciona la información necesaria con la finalidad que los pacientes busquen alternativas de mejora.

Tabla 6 Problemas de visión

4. Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en la visión. O.G.

ÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	SI	10	10%
No. 4	NO	10	10%
	NO LO SÉ	80	80%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

Con respecto a la pérdida de visión la muestra señala el 10% que la hipertensión es una causa de la ceguera, mientras que el 10% señala que esta enfermedad no es una causa de la pérdida de visión, el 80% de la muestra reconoce no saber de esta temática, estos resultados brindan la posibilidad de saber que los pacientes no conocen si existen o no problemas de visión, debido a causas de la hipertensión.

Tabla 7 Presión arterial

5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en los riñones O.G.?

CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIA S	PORCENTAJE S
Ítem	SI	70	70%
No. 5	NO	10	10%
	NO LO SÉ	20	20%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

La muestra seleccionada asegura estar de acuerdo con un 70% asegurando que la hipertensión afecta al buen desempeño de los riñones, el 10% señala que esta patología no afecta el trabajo de los riñones, el 20 asegura no conocer la temática, por tal razón es necesario que todas las personas conozcan de estas temáticas, debido a que esta enfermedad ataca a casi todas las personas.

Tabla 8 Dieta del hipertenso

6. ¿Cree usted que es importante que es importante la dieta en el hipertenso. O.E.1?

CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	SIEMPRE	60	60%
No. 6	A VECES	30	30%
	RARA VEZ	0	0%
	NUNCA	10	10%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

La encuesta participante, asegura de manera mayoritaria que los pacientes hipertensos, deben mantener una dieta especial, respondiendo afirmativamente un 60%, el 30% responde que puede ser o no y únicamente el 10% responde que no son necesarias las dietas para contrarrestar o evitar este tipo de patología, los pacientes tienen una escasa información, una de las principales causas para el origen de muchas enfermedades que sufren los adultos son por los desórdenes alimenticios.

Tabla 9 Consumo de frutas

7. El consumo de frutas, verduras alimentos bajos en sal y en grasa lo hace: O.E.1			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		S	S
Ítem		20	20%
No. 7		30	30%
		50	50%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

Los encuestados reconocen el hecho de que frutas y vegetales muy poco consumen respondiendo un 50% asegurando esta situación, el 30 % lo realizan a veces, solo el 20% consumen este tipo de alimentos, razón por demás clara para que aparezca esta patología, pues de alimentación balanceada y acertada depende el nivel de salud que las personas poseen en su vida adulta.

Tabla 10 Consumo de frutas

8. Cree usted que caminar de 30 a 60 minutos diariamente puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad en el corazón. O.E.2			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	SIEMPRE	90	90%
No. 8	A VECES	10	10%
	RARA VEZ	0	0%
	NUNCA	0	0
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

Los pacientes encuestados, reconocen de forma mayoritaria el 90% que el caminar y hacer ejercicios evita problemas cardiacos, a veces responde el 10%, por tal razón se reconoce por parte de los pacientes que la actividad física que las personas realicen disminuye el riesgo de padecer este tipo de enfermedades inherentes a los latidos y ritmo cardiaco, que permite entre otras cosas la buena circulación de la sangre y la oxigenación del cerebro.

Tabla 11 Prescripción médica

9. El medicamento prescrito por su médico lo realiza en el mismo horario todos los días. O.E.3			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem No. 9	SIEMPRE	90	90%
	A VECES	5	5%
	RARA VEZ	5	5%
	NUNCA	0	0%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

Los pacientes encuestados reconocen que es necesario tomar las medicinas tal como prescriben los médicos, el 90% lo confirman esto se deben a que ellos evidencian los resultados positivos que produce el tomar por ejemplo las medicinas a las horas que indicadas permite una mejora sustancial en la salud, pues cuando las medicinas deben suministrarse de acuerdo a la prescripción médica, el 5% afirma a veces y el 5% rara vez, esto sugiere determinar que los pacientes reconocen el beneficio de tomar las medicinas a su debido tiempo.

Tabla 12 Recordatorios para tratamientos

10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento. O.E.3			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	SIEMPRE	10	10%
No. 10	A VECES	20	20%
	RARA VEZ	10	10%
	NUNCA	60	60%
	TOTAL	100	100%

Nota: Datos de la encuesta

Análisis e interpretación

Los pacientes encuestados, reconocen el hecho de que no hay necesidad de crear recordatorios de manera artificial para tomar las medicinas o realizar actividades que favorezcan estos cuidados, respondiendo el 60% nunca, porque consideran que no son necesarios, debido a que los cuidados médicos deben ser por convicción y dedicación, aún que en algunos casos es necesario por temas relativos al trabajo y las ocupaciones mismas de los pacientes.

ENTREVISTA REALIZADA AL DOCTOR DEL DISPENSARIO MÉDICO IESS CAMPEÑO SANTA SACIAL

Tabla 13 Entrevista al doctor

Preguntas	Respuestas
1. ¿Qué es la hipertensión arterial?	<p>Es el aumento y disminución que presentan los pacientes de su presión arterial.</p> <p>Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 40/190 mmHg o más).</p>
2. ¿Cómo se trata la hipertensión arterial?	<p>Cambiar de estilos de vida, dieta balanceada, bajar de peso, realizar ejercicios, dejar de fumar, el médico le recomienda tomar uno o varios medicamentos para rebajarla hasta un nivel que dependerá de las otras enfermedades que padezca.</p>
3. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para desarrollar hipertensión?	<p>Subir de peso, no alimentarse bien, vida sedentaria.</p>
4. Hay muchos medicamentos disponibles para el control de la hipertensión, ¿qué se tiene en cuenta a la hora de recomendar a un paciente unos u otros?	<p>La composición química de su sangre, que resulta de exámenes de laboratorio, estos pueden ser: clortalidona, clorotiazida, hidrocloreuro de amilorida, entre otros.</p>
5. Una vez que se comienza el tratamiento farmacológico, ¿se debe mantener para siempre?	<p>En la mayoría de los casos, pero existen algunos que si se tratan a tiempo se curan bien.</p>

6. ¿Qué problemas de salud puede ocasionar tener la tensión alta no controlada?	Derrame cerebral Problemas cardiovasculares
7. ¿Cuál es el tipo de alimentación que se le debe administrar a una persona con hipertensión arterial?	Comer más frutas y hortalizas
8. ¿Qué es la dieta DASH y en qué de manera contribuye al paciente hipertenso?	Es una dieta baja en sal y abundante en frutas y vegetales, contribuye a restablecer y potenciar las defensas y mejorar la circulación.
9. ¿Cómo se puede preparar comidas saludables para un hipertenso?	Bajas en sal, grasa, almidones y abundantes en vegetales.
10. ¿Cuáles son los ejercicios físico-recomendables para un paciente hipertenso y con qué frecuencia deben hacerlo?	<p>Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza, como levantar pesas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar cada semana al menos 150 minutos una actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de una actividad aeróbica intensa • Hacer ejercicios para ganar fuerza dos días o más cada semana

Nota: Datos de la entrevista

ENTREVISTA REALIZADA AL ODONTÓLOGO DEL DISPENSARIO MÉDICO IESS CAMPELINO SANTA CECILIA

1. ¿El estrés y la ansiedad pueden aumentar la presión sanguínea en pacientes hipertensos?

Si, por cuanto disminuye los niveles de circulación regular de la sangre, generalmente la ansiedad y angustia se producen por la falta de ejercicio físico y los estilos de vida sedentaria que no existen espacios de tiempo para la ejercitación.

2. ¿Considera usted que la Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica?

Si. La hipertensión arterial y sus complicaciones como insuficiencia renal, ceguera, infartos, derrames cerebrales, entre otros, constituyen en el 2010 la primera causa de mortalidad en el Ecuador. En territorios como Manabí, Esmeraldas, Cañar, Los Ríos, Azuay y Napo existe mayor incidencia de esta enfermedad.

3. ¿Cuál es la práctica odontológica con pacientes con hipertensión?

Evitar las extracciones.

Realizar prácticas que eviten realizar heridas en los pacientes.

Disminuir las infecciones mediante medicamentos.

4. ¿Cuál es el protocolo de prevención de endocarditis infecciosa en pacientes de HTA?

La endocarditis infecciosa se produce cuando las bacterias acceden al torrente sanguíneo, llegan a las válvulas cardíacas previamente lesionadas y se adhieren a ellas.

Se administran dosis altas de antibióticos por vía intravenosa, pero a veces es necesaria una intervención quirúrgica para reparar o reemplazar las válvulas cardíacas dañadas.

5. ¿Ha realizado seminarios y/o talleres con pacientes de esta comunidad referente a odontología preventiva?

Si, debido a que este tipo de pacientes deben seguir tratamientos especiales, debido a las dolencias que llevan consigo y podría tener efectos secundarios fatales e irreversibles.

ENTREVISTA REALIZADA AL A LA ENFERMERA DEL DISPENSARIO MÉDICO IESS CAMPESINO SANTA SACIAL

1. ¿Qué es lo primero que hace usted al momento de atender a un paciente con hipertensión?

Tomar los signos vitales, medir principalmente la presión arterial

Pasar el informe al médico tratante.

2. ¿Qué acciones realiza usted cuando un paciente llega con una presión arterial alta?

La mayoría de personas hipertensas no tienen síntomas, aunque la tensión arterial muy alta puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas.

La mejor manera de saber si se tiene la tensión alta es tomársela. Si no se trata, la hipertensión puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

3. ¿Considera usted que la enfermera cumple un rol preponderante en la motivación a pacientes con hipertensión?

Si, porque en la mayoría de casos el factor confianza, juega un papel importante, pues generalmente los pacientes, al enfermero le tienen mayor confianza, esto permite interactuar de mejor manera con los pacientes y se puede mantener largas conversaciones llegan a convertirse en sugerencias para el bienestar de los pacientes, estos los asumen como tal, dando en la mayoría de los casos resultados positivos.

4. ¿Les hace preguntas a los pacientes sobre sus estilos de vida al momento de tomar signos vitales para establecer una relación de confianza?

Si, generalmente se trata de conversar sobre los principales síntomas, muchos de ellos coinciden y se puede conocer de cerca y con exactitud los problemas de salud que tienen los pacientes.

Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar estos síntomas:

- Dolor intenso de cabeza

- Dolor en el pecho
- Mareos
- Dificultad para respirar
- Náuseas
- Vómitos
- Visión borrosa o cambios en la visión
- Ansiedad
- Confusión
- Pitidos en los oídos
- Hemorragia nasal
- Cambios en el ritmo cardíaco

5. ¿Ha realizado seminarios y/o talleres con pacientes de esta comunidad referente a cómo manejar alimentos con azúcares y grasas?

Si, de manera general y periódica, aquellas que tienen que ver con la nutrición y el desarrollo de ejercicios físicos para el bienestar de la salud de las personas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Uno de los resultados que se pueden evidenciar con respecto a la hipertensión arterial es que se produce en pacientes adultos, en edades aproximadas entre los 40 a 80 años y estas afecciones se deben principalmente por los desórdenes alimenticios, estilos de vida sedentarios, la ingesta de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos e ingerir sustancias estupefacientes, esta información tan importante la mayoría de pacientes los desconoce cómo se puede evidenciar en los resultados tabulados en la encuesta realizada a 100 de los pacientes atendidos con esta sintomatología. Es importante señalar dos aspectos importantes: todas las personas deben tener un conocimiento básico de alimentación y estilos de vida, también es importante aplicar la cultura de prevención frente al ámbito de la salud.

La PA, en una población adulta (por encima de 18 años), representada en una curva, tiene una distribución unimodal, es decir, no existe una frontera nítida, y menos un hiato, que separen la PA normal de la hipertensión arterial (HtA). Por ello han sido necesarios muchos estudios epidemiológicos y de seguimiento para determinar a partir de qué cifras se pueden derivar complicaciones cardiovasculares y, al tiempo, comprobar también si el descenso de éstas hacia cotas más bajas comporta una disminución del riesgo. (Casado, 2020).

Al respecto la OMS (2021). Manifiesta:

- Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.
- Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.
- La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%).
- Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema.
- La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.

- Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010). (p.2).

En la entrevista realizada al médico, puede apreciarse que tiene mucho conocimiento de la temática, pero se debe diferenciar mucho entre la teoría y la práctica, también es importante hacer hincapié frente a la idiosincrasia de los pacientes, muchos por la situación económica grave por la atraviesan, prefieren no realizarse diagnósticos, mucho menos tratamientos, esto hace que cada día existan más personas con estos síntomas y muchos más que fallezcan por estas causas, esta una situación, la otra es que varios pacientes por desconocimiento de los efectos no toman cartas en el asunto de estas afecciones.

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente. (Tagle, 2018).

Por la parte médica de esta temática es muy conocida, pero es un tanto difícil tratar por cuanto la idiosincrasia de los ecuatorianos contiene indisciplina en el campo alimentario, pues y de ejercicio para fortalecer la salud muy poco se conoce y mucho menos se practica, por la escasa cultura de prevención con la cual fuimos educados.

En lo concerniente a la entrevista al odontólogo, se puede apreciar que él conoce de los tratamientos especializados que debe aplicar a los pacientes de esta comunidad, porque es necesario reconocer que con esta sintomatología existen muchas personas y cada una de las especialidades médicas deben aplicar tratamientos especializados. La hipertensión arterial es un problema de salud pública en el hemisferio occidental. El número de pacientes hipertensos que acuden a la consulta odontológica aumenta día a día. La siguiente revisión bibliográfica expone las consideraciones que el Odontólogo debe tomar para hacer la consulta para estos pacientes mucho más segura y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Para el caso de quienes realizan el trabajo de enfermería podría decirse que es un tema muy conocido, pues se puede determinar que la enfermera entrevistada conoce de la temática y trata de la mejor manera a los pacientes, recibe cursos permanentes de capacitación con la finalidad de mejorar su atención a los clientes.

Más del 50% de los pacientes con hipertensión diagnosticada no reciben un tratamiento adecuado. De ellos: un tercio de los pacientes no recibe ningún tratamiento para la hipertensión, un tercio toma sus medicamentos algunas veces, y un tercio nunca toma sus medicamentos para controlar la hipertensión. Debido a la alta probabilidad de que un paciente hipertenso acuda a la consulta, los profesionales de la odontología deberían estar conscientes de esta realidad y así estar preparados para abordar el tratamiento odontológico de estos pacientes, la forma como éste puede alterar el estado sistémico de los mismos y las posibles interacciones entre los medicamentos utilizados en odontología y la terapia medicamentosa antihipertensiva.

Esta enfermedad afecta a 1/3 de la población mundial, en Cuba, los últimos estudios en población adulta señalan una prevalencia entre 33 y 40 %; por ello la hipertensión arterial es un importante problema de salud agravado por la relación estrecha que tiene con las enfermedades que constituyen las primeras causas de muerte y si a ello agregamos que el nivel de pacientes controlados en el país no alcanza el 50 %, fácilmente nos damos cuenta que el control de esta enfermedad, de este factor de riesgo, debe considerarse como una prioridad para nuestro Sistema Nacional de Salud. (Dueñas, 2011).

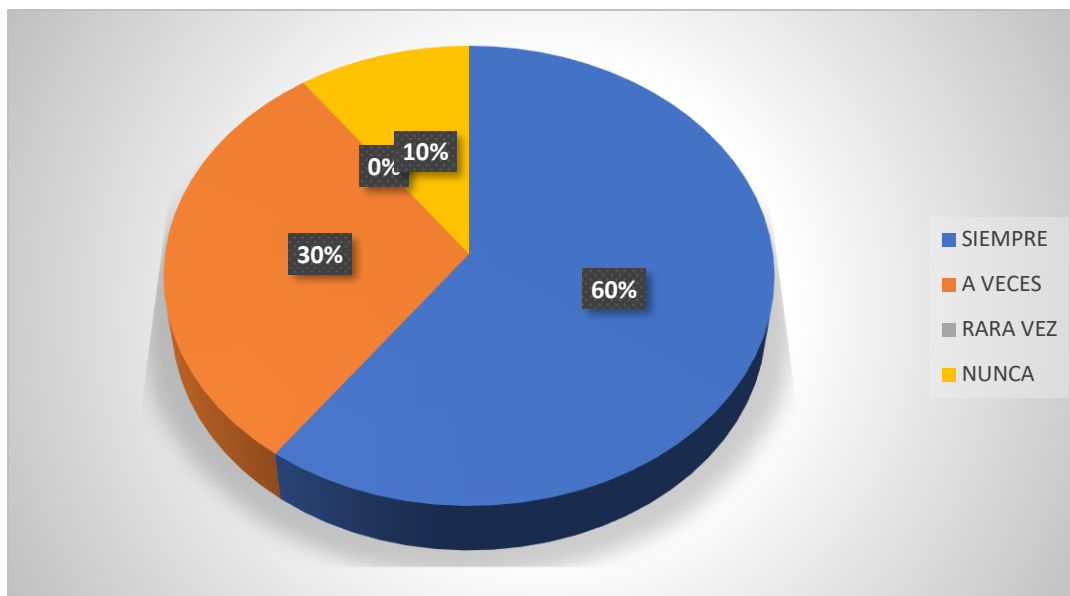
Validación de la hipótesis

La hipertensión arterial en los usuarios del centro de salud IESS Santa Cecilia podrá revertirse en un 50% al momento de mejorar sus hábitos alimenticios.

Tabla 14 Dieta del hipertenso

¿Cree usted que es importante que es importante la dieta en el hipertenso. O.E.1?			
CÓDIGO	CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Ítem	SIEMPRE	60	60%
No.	A VECES	30	30%
	RARA VEZ	0	0%
	NUNCA	10	10%
	TOTAL	100	100%

Ilustración 2 Dieta del hipertenso



Nota: Validación de la hipótesis

La hipótesis planteada se puede afirmar que, si se verifica y es valedera, pues de acuerdo a los resultados y hallazgos encontrados en la recolección y tabulación de datos, los pacientes encuestados, reconocen que por causa de sus desórdenes alimenticios padecen esta enfermedad y la consideran una de las causas principales, de tal forma que al decidir cambiar su estilo de alimentación los pacientes podrán en parte mejorar su salud, inclusive podrían hacer más llevadera esta patología.

3.2 PROPUESTA

Antecedentes

La hipertensión de manera general se aprecia que padecen las personas adultas, generalmente es causa de estilos de vida desordenados, tanto en la alimentación como en la práctica de ejercicios físicos en algunos casos específicos para el efecto y en otros son ejercicios físicos que de manera general deben realizar las personas, como es caminar, nadar, entre otros, es para todos conocido que los ejercicios de alto rendimiento son ya para deportistas de élite, mientras que los antes señalados, pueden realizar todas las personas de manera general.

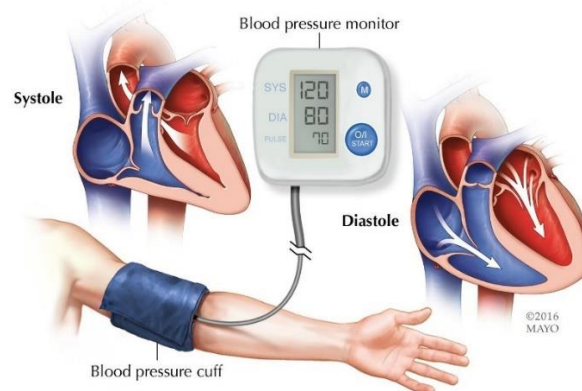
FICHA TÉCNICA

Tabla 15 Indicadores observables en pacientes con HTA

Edad:				
Sexo: masculino				
Dirección domiciliaria:				
Indicadores	Frecuencia			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
Fuma				
Bebe licor				
Hace deportes				
Trabaja en actividades físicas				
Consume sopas y/o caldos				
Frituras				
Verde asado/maduro				
Consumo de frutas				
Verduras				
Arroz				
Carnes rojas				
Carnes blancas				
Asistes a programas sociales nocturnos				
Se toma las pastillas para la hipertensión arterial				

El tratamiento de la hipertensión mediante el ejercicio físico en los pacientes hipertensos requiere de una valoración previa por parte de del personal sanitario y, en función de la situación de cada paciente, se determinará el tipo de ejercicio, la intensidad de éste, la frecuencia y la duración, la alimentación saludable, juega también un papel importante, pues es necesario mantener dietas, evaluadas por médicos y aplicarse de manera estricta, pues los desórdenes alimenticios acarrear graves consecuencias en la salud de los adultos.

Ilustración 3 Presión alta y baja



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=imagenes+de+hipertension+arterial&tbn>

Justificación

El alto índice de mortalidad que hay en el mundo por esta patología, sugiere de manera urgente tomar cartas en el asunto e implementar propuestas de solución preventiva, con la finalidad de evitar y bajar los índices de mortalidad de seres humanos cuyos orígenes y causas con estas patologías; para estos casos es mejor la prevención, para que las personas desde tempranas edades tomen los correctivos necesarios y se acojan a las prescripción de los médicos y especialistas, los mismos que brindarán la posibilidad de no ser afectados por esta patología que tanto perjuicio causa en el mundo.

La presión arterial alta (hipertensión) puede causar daños al organismo de las personas de manera discreta el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas. La hipertensión arterial no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular letal, por esta razón y de manera especial en la Costa, las actividades de prevención son muy útiles y necesarias.

Objetivos

General

- Implementar capacitaciones y jornadas de sensibilización, para bajar los índices de afectación y mortalidad por parte de los pacientes de la parroquia Puerto Limón.

Específicos

- Identificar las causas por las cuales las personas padecen esta patología
- Determinar las actividades deportivas que deben cumplir las personas
- Conocer las normas de alimentación saludable y preventiva

IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

De acuerdo a los resultados de las historias atenciones médicas que reposan en los archivos del subcentro de la localidad, también considerando la atención médica actualizada de pacientes que poseen esta patología, se propone la aplicación de una propuesta de aplicación, la misma que empieza desde una sensibilización, pues muchas personas no conocen la magnitud de esta enfermedad, tampoco conocen las consecuencias fatales que podrían producirse y las secuelas por las cuales las personas atraviesan.

La hipertensión arterial es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización. (Evans, 2020).

Tabla 16 Cronograma

Actividad	Fecha	Responsable
Sensibilización a la comunidad.	05 – 06 - 2023	Cedeño Alex
Ejercicios sugeridos para evitar y contrarrestar la hipertensión.	06 – 06 - 2023	Cedeño Alex
Estrategias para implementar los ejercicios sugeridos para evitar y contrarrestar la hipertensión.	07 – 06 - 2023	Cedeño Alex
Sugerencias de hábitos alimenticios	08 – 06 - 2023	Cedeño Alex

Nota: Datos de la encuesta

ACTIVIDAD 1

SENSIBILIZACIÓN A LA COMUNIDAD

Ilustración 4 Charlas de sensibilización



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=imagenes+de+capacitaciones+grupales>

Objetivo:

- Proporcionar información a las personas sobre las causas y efectos de la hipertensión, mediante charlas y talleres de capacitación, para concientizar a toda la comunidad y puedan tomar alternativas de cuidado y prevención.

1.Estrategias

1.1. Análisis de la información científica

¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La

tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios. (OMS, 2019).

Síntomas

La hipertensión arterial puede causar lo siguiente:

- Ceguera
- Dolor en el pecho
- Complicaciones en el embarazo (preeclampsia o eclampsia)
- Ataque cardíaco
- Pérdida de la memoria, cambios de personalidad, problemas de concentración, irritabilidad o pérdida progresiva del conocimiento
- Daño grave en la arteria principal del cuerpo (disección aórtica)
- Accidente cerebrovascular
- Deterioro repentino del bombeo del corazón, lo que lleva a que el líquido se acumule en los pulmones y a la falta de aliento (edema pulmonar)
- Pérdida repentina de la función renal. (OMS, 2019).

Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión no consiste únicamente en tomar medicación, sino que el cambio del estilo de vida es tan importante, o más, que el mero hecho de tomar fármacos. En este sentido se recomienda:

Ilustración 5 Acciones para mejorar la hipertensión



Abandonar el hábito de fumar de manera taxativa



Reducir el exceso de ingesta de sal en la dieta a unos 5 g/día



Restringir el consumo de alcohol a 20 g/día (la mitad en la mujer). Equivale a una copa de vino o una cerveza en la comida



Reducir el sobrepeso, si existe



Realizar ejercicio físico moderado de forma habitual

Fuente: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/tratamiento>

Esta información se presenta de manera adecuada y didáctica a todos los pacientes que han decidido voluntariamente asistir, es necesario que en primer lugar conozcan la definición de esta patología, sus síntomas y las alternativas de tratamientos médicos, pero es necesario señalar que también los tratamientos dependen de la decisión del paciente para cambiar sus estilos de vida.

1.2. Presentación de la información

Esta se realiza presentando afiches gráficos, la exposición oral y la utilidad de las tecnologías de la información y comunicación, como es la proyección de videos, audios y diapositivas, cuya finalidad es llegar con la información necesaria a todos los asistentes, para llegar a la reflexión y ellos mismo extraigan sus conclusiones.

Ilustración 6 Capacitaciones masivas



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q>

1.3. Actividades evaluativas

¿Qué es la Hipertensión?

.....

.....

¿Sabe usted cuáles son los síntomas de la hipertensión?

.....

.....

¿Sabe usted como prevenir la hipertensión?

.....

ACTIVIDAD 2

EJERCICIOS SUGERIDOS PARA EVITAR Y CONTRARRESTAR LA HIPERTENSIÓN.

Ilustración 7 Ejercicios físicos



Fuente: <https://www.google.com/search?q=natacion+deportes+acu%C3%A1ticos>

Objetivo

- Identificar los ejercicios recomendados para evitar y tratar la hipertensión, mediante charlas e información de técnica de cómo y cuáles son los ejercicios sugeridos, para tratar de mejor manera esta patología y evitar llegar a contraerla.

2. Estrategias

Están direccionadas para que los pacientes o potenciales pacientes sepan la forma técnica de realizar ejercicios con la finalidad de no afectar a otros órganos, porque muchos ejercicios no son propios para ciertos pacientes, para ciertas edades y para

mejorar ciertas patologías, por tal razón en esta jornada se indican las estrategias metodológicas con la que los ejercicios deben desarrollarse.

2.1. Análisis de la información científica

La práctica regular del ejercicio físico produce una disminución de la presión arterial y tiene efectos favorables sobre otros factores de riesgo cardiovasculares, por eso, conjuntamente con la realización de una dieta baja en sodio, la disminución de peso y la reducción del consumo de alcohol se considera una herramienta no farmacológica de primera magnitud en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA).

La prescripción de ejercicio físico en los pacientes hipertensos requiere de una valoración previa por parte de del personal sanitario y, en función de la situación de cada paciente, se determinará el tipo de ejercicio, la intensidad de éste, la frecuencia y la duración.

Para obtener el máximo beneficio:

- Se considera que lo ideal sería realizar ejercicio físico cada día, pero diversos estudios demuestran que la práctica de ejercicio con una frecuencia de entre 3 a 5 veces por semana ya resulta efectiva para reducir los niveles de presión arterial de forma considerable.
- Las sesiones de entrenamiento deberían empezar con una fase de calentamiento que generalmente se recomienda que dure entre unos 10-15 minutos aproximadamente.
- El ejercicio físico recomendado en pacientes hipertensos es de tipo aeróbico (por ejemplo, caminar a buen ritmo, o actividades que suponen un esfuerzo equivalente como nadar, bicicleta, etc.). Se recomienda que durante las primeras sesiones de entrenamiento el paciente realice sesiones de corta

duración y que progresivamente vaya incrementando hasta 45-50 minutos diarios repartidos entre 3 y 5 sesiones a la semana. Así mismo, la duración y la intensidad del ejercicio tienen que ser individuales, en función de la valoración inicial de su médico.

- Durante los últimos 5-10 minutos del ejercicio debe reducirse progresivamente la intensidad de la actividad hasta la situación de reposo. Esta sería la fase que denominará de enfriamiento. (Arteaga, 2016).

2.2. Presentación de la información

Esta se realiza en dos fases:

1. Se presenta tomando en cuenta la información teórica en espacios para dictar clases en las que se emplean las TICS, aplicaciones y programas.
2. Como se trata de ejercicios se busca un espacio abierto diseñado de manera exclusiva para realizar ejercicios, estas pueden ser canchas, complejos deportivos, entre otros.

Ilustración 8 Ejercicios al aire libre



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ejercicios+en+canchas+deportivas>

2.3. Actividades evaluativas

¿Cuáles son los ejercicios que deben realizar los hipertensos?

.....

.....

.....

¿Cuáles son los ejercicios que NO deben realizar los hipertensos?

.....

.....

.....

¿De qué manera se inician los ejercicios para los pacientes hipertensos?

.....

.....

ACTIVIDAD 3

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LOS EJERCICIOS SUGERIDOS PARA EVITAR Y CONTRARRESTAR LA HIPERTENSIÓN.

Ilustración 9 Práctica y ejercitación



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ejercicios+en+canchas+deportiva>

Objetivo

- Conocer los cuidados que deben tener en cuenta los hipertensos antes de realizar los ejercicios físicos, mediante una explicación, clara y científica, para que estos se conviertan en un verdadero beneficio de quienes sufren esta patología.

3. Estrategias

Estas en esta sesión son inherentes a la explicación fundamentada de cómo realizar los ejercicios, la forma de iniciar y los ritmos que estos deben cumplir, considerando que una de las dolencias, de los pacientes son los impulsos cardiacos; se presentan de manera teórica y también de manera práctica.

Ilustración 10 Técnicas de caminar



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ejercicios+en+canchas>

3.1. Análisis de la información científica

Al paciente hipertenso se le debe orientar y motivar a realizar ejercicio físico para que mejore su presión arterial y disminuya sus factores de riesgo coronario. El ejercicio en estas poblaciones ha demostrado ser una buena herramienta terapéutica. Se ha visto que pacientes hipertensos físicamente activos tienen menor tasa de mortalidad que los sedentarios². Investigaciones

recientes han demostrado que el ejercicio aeróbico está, asociada con una reducción de 4,9/3,7 mmHg en la presión arterial en pacientes hipertensos, descenso que no varía según la frecuencia o intensidad del ejercicio, sugiriendo así, que todas las formas son efectivas. Otro metaanálisis estima que la disminución de la presión arterial es 6/5 mmHg en personas hipertensas. Los mecanismos por los cuales el ejercicio reduce la presión arterial son complejos.

La presión arterial está determinada por el gasto cardiaco y las resistencias periféricas totales; la reducción de la presión asociada al entrenamiento físico esta mediada por una o ambas de estas variables, pero normalmente ocurre a expensas de la disminución de las resistencias periféricas, sea por: a) dilatación del lecho vascular arterial periférico durante el ejercicio, con reducción de las resistencias periféricas, en individuos con hipertensión arterial y arteriolar o b) reducción de las cifras de presión arterial tras el ejercicio, en la fase de recuperación, ligeramente por debajo de las de inicio. (FEC, 2019).

Prescripción: los pacientes pueden perder un mínimo de 1000 kcal acumuladas durante la semana con ejercicio aeróbico y cuando incluya entrenamiento de resistencia, esto reducirá las cifras de presión arterial. Esto se puede alcanzar con un mínimo de 3 sesiones semanales, o más, si dentro de los objetivos esta la pérdida de peso. La sesión de entrenamiento debe comenzar con un período de calentamiento y debe terminar con un período de enfriamiento.

Ilustración 11 Clasificación de los ejercicios físicos

<p>Periodo de calentamiento y enfriamiento de 5 a 10 minutos Estiramiento, calistenia, ejercicio aeróbico de baja intensidad como caminata o ciclismo</p>
<p>Tipos de ejercicio Ejercicio aeróbico: ciclismo, caminata y natación Ejercicio de resistencia: levantamiento de pesas. Las máquinas preferiblemente deben ser seguras y fáciles de usar</p>
<p>Intensidad Ejercicio aeróbico: trabajar de 55% a 79% de la FCM. En pacientes con múltiples factores de riesgo, neuropatía autonómica o en quienes no se haya realizado prueba de esfuerzo, comenzar con 50%-60% de la FCM, con una intensidad baja de ejercicio. Cuando no se cuenta con prueba de esfuerzo, se puede calcular la FC con la fórmula: $FCM = 200 - edad$. A esta se le saca el porcentaje con el cual va comenzar a trabajar, siempre y cuando la persona no tenga una respuesta cardíaca limitada por medicamentos, marcapasos o neuropatía autonómica.</p>
<p>Duración El ejercicio aeróbico se debe realizar entre 30 y 45 minutos, por ejemplo en caminadora; se debe procurar mantener al paciente en la FC objetivo la mayor parte de la sesión</p>
<p>Frecuencia El ejercicio aeróbico se debe realizar de 3 a 4 veces por semana; cuando dentro de los objetivos está la reducción de peso, se requiere aumentar la frecuencia de ejercicio</p>

Fuente: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid

3.2. Actividades evaluativas

¿Cuál es la forma acertada de realizar ejercicios?

.....

.....

¿Enumera los ejercicios que deben realizar los hipertensos?

.....

.....

.....

¿Cuáles son los cuidados que deben tener los hipertensos antes de realizar ejercicios?

.....

.....

.....

ACTIVIDAD 4

SUGERENCIAS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Ilustración 12 Hábitos alimenticios



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=HABITOS+ALIMENTICIOS>

Objetivo

- Identificar los hábitos alimenticios preventivos y de tratamiento para los hipertensos, mediante la revisión documentada del contenido alimenticios que estos poseen, para prevenir estas patologías y mejorar la salud de quienes ya la poseen.

Estrategias

4.1. Información científica del contenido

La dieta DASH reduce la presión arterial alta al disminuir la cantidad de sodio en su dieta a 2300 miligramos (mg) al día. Bajar el sodio a 1500 mg al día reduce aún más la presión arterial. La dieta DASH también incluye una variedad de alimentos ricos en nutrientes que pueden ayudar a algunas personas a bajar la presión arterial, tales como potasio, calcio y magnesio.

Con la dieta DASH, usted:

- Consumirá muchas verduras, frutas y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa
- Incluirá granos enteros, legumbres, semillas, nueces y aceites vegetales
- Comerá pescado, aves y carnes magras
- Reducirá la sal, las carnes rojas, los dulces y las bebidas azucaradas
- Reducirá las bebidas alcohólicas

También debe hacer por lo menos 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada casi todos los días de la semana. Los ejemplos incluyen caminata rápida o montar en bicicleta. Póngase como meta hacer por lo menos 2 horas y 30 minutos de ejercicio por semana.

Puede seguir la dieta DASH si desea prevenir la presión arterial alta. También le puede ayudar a perder el peso extra. La mayoría de las personas pueden beneficiarse de una reducción de la ingesta de sodio a 2300 mg al día.

Su proveedor de atención médica puede sugerirle que reduzca a 1500 mg al día si usted:

- Ya sufre de presión arterial alta
- Tiene diabetes o enfermedad renal crónica
- Es afroamericano
- Tiene 51 años de edad o más

Si usted toma medicamentos para tratar la presión arterial alta, no deje de tomarlos mientras lleva la dieta DASH. No olvide decirle a su proveedor que usted está haciendo esa dieta.

La siguiente es una lista de los grupos de alimentos y cuántas porciones de cada uno debe consumir al día. Para una dieta que tenga 2,000 calorías al día, usted debe comer:

- Verduras (de 4 a 5 porciones al día)
- Frutas (de 4 a 5 porciones al día)
- Productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, tales como leche o yogur (de 2 a 3 porciones al día)
- Granos (de 6 a 8 porciones al día y 3 deben ser de granos integrales)
- Pescados, carnes magras y aves de corral (2 porciones o menos al día)
- Legumbres, semillas y nueces (de 4 a 5 porciones a la semana)
- Grasas y aceites (de 2 a 3 porciones al día)
- Dulces o azúcares agregados, tales como gelatina, caramelos duros, jarabe de arce, sorbete y azúcar (menos de 5 porciones a la semana)

La cantidad de porciones que consuma cada día dependerá de cuántas calorías necesite.

- Si usted está tratando de bajar de peso, es posible que necesite menos porciones de las que aparecen en la lista.
- Si no es muy activo, procure consumir la cantidad menor de porciones de la lista.
- Si es moderadamente activo, consuma la cantidad mayor de porciones.
- Si es muy activo, es posible que necesite más porciones de las que aparecen en la lista. (Arteaga, 2016).

4.2. Presentación de la información

Se realiza de manera teórica y práctica, en la primera se realiza utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación y la segunda, mostrando los alimentos sugeridos de manera presencial para poder manipularlos y conocer alguna información de su preparación.

Ilustración 13 Dietas con vegetales

Seguir la dieta “DASH” (Dietary Approaches to Stop Hypertension) puede contribuir a reducir la presión arterial



Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions>

Ilustración 14 Dietas para hipertensos



Fuente: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=imagenes+de+personas>

4.3. Actividades evaluativas

¿Cuáles son los alimentos que deben evitar los hipertensos?

.....
.....
.....

¿Cuáles son los alimentos que deben servirse los hipertensos?

.....
.....
.....

¿Cuáles son los beneficios que tiene seguir una dieta específica para los hipertensos?

.....
.....
.....

PRUSUPESTO

En toda investigación es muy importante considerar los recursos financieros que requiere el proyecto para llegar a buen término. En principio, es importante saber con qué recursos se cuenta, para poder determinar qué es lo que se deberá adquirir, y en función de ello hacer un presupuesto que permita, desde el inicio, gestionar las fuentes de financiamiento que asegurarán que el proyecto podrá desarrollarse adecuadamente.

El presupuesto es un elemento especialmente importante, pues obviar algunos gastos, o pensar que se resolverán “sobre la marcha”, puede generar retrasos importantes en la investigación, que redundarían en que la titulación se demore o, en el peor de los casos, no se concluya el trabajo de investigación. Los gastos generados fueron cubiertos en su mayoría por el dueño de la investigación en colaboración con el Médico residente, odontólogo y enfermera. El presupuesto debe incluirse ya que esto permitirá una mejor organización de los tiempos y los procedimientos a seguir, el presente presupuesto permitió tener una mejor administración de los recursos e, incluso, dio tranquilidad a los involucrados en la parte financiera.

A continuación, se detalla los rubros que se incluyeron en la elaboración un proyecto de investigación, dependiendo de las características del mismo:

Tabla 17 Presupuesto

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente financiadora	Monto
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipo	Grabadora digital	Personal	0
		Equipo	Laptop	Personal	0
		Vehículo	Para traslado a la comunidad donde se realizó la investigación	Personal	45
Recursos necesarios	Gastos de trabajo de campo	Fotocopias	1000 copias encuestas, entrevistas y talleres	Funcionarios que trabajan el IESS y Maestrante	80

	Gasolina	Para traslado	Funcionarios que trabajan el IESS y Maestrante	70
Materiales	Papel	Hojas para la impresión para sensibilización	Funcionarios que trabajan el IESS y Maestrante	40
TOTAL				235

CONCLUSIONES

- ❖ La hipertensión arterial es una enfermedad que ataca e incide en los pacientes tanto en su trabajo y en la convivencia familiar, debido a la falta de información que ellos poseen en lo pertinente a la prevención, diagnóstico y tratamiento que deben recibir, estas acciones resultan ser negativas para una convivencia llena de salud en la localidad.
- ❖ La alimentación que mantienen los habitantes de la localidad de la parroquia Puerto Limón, es desordenada, sin ningún cuidado y prescripción médica, pues ellos comen sin la menor precaución, lo hacen por su instinto, mismo de comer y la precaria situación económica que estos poseen.
- ❖ Los factores que inciden en el origen y expansión de esta enfermedad, son en primera instancia la falta de información y la poca cultura de salud y cuidado que tienen las personas como las normas de alimentación y ejercitación corporal.
- ❖ La información de los cuidados preventivos y de tratamientos, es necesario que llegue de manera adecuada a los pacientes, por esta razón, estos se dan a conocer mediante una guía didáctica de fácil comprensión y ejecución, utilizando un lenguaje sencillo e ilustrado.
- ❖ La implementación de propuestas y programas para hipertensos y la comunidad entera de esta localidad, es necesaria pues muchas personas desconocen de la existencia de esta enfermedad razón por la cual no se aplican los debidos cuidados preventivos ni correctivos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es necesario difundir la incidencia de la hipertensión arterial, pues muchos pobladores de esta localidad, desconocen de esta temática, por esta razón no toman las debidas precauciones ni tampoco toman medidas para realizarse chequeos médicos y de esta forma puedan curarse de estas dolencias.
- ❖ Es necesario que la información inherente a la hipertensión arterial, llegue de manera adecuada, para que se apliquen reglas correctivas, principalmente en la dieta que tienen las personas, deben comer y alimentarse de manera saludable, conociendo los nutrientes que cada uno de los alimentos poseen.
- ❖ En la localidad es importante que las personas conozcan los síntomas que presenta la hipertensión arterial, implementando charlas, organizando talleres, entregando hojas volantes, con la finalidad de que la comunidad se mantenga informada y pueda tomar los respectivos correctivos a su estilo de vida.
- ❖ En el centro de salud y en los centros educativos, deben aprovecharse el espacio y el momento para dar a conocer las distintas situaciones patológicas que produce esta enfermedad y las posibles secuelas que esta deja a quienes la adquieren.
- ❖ Es importante que en la localidad se implemente actividades pedagógicas que permitan conocer de manera adecuada la existencia de esta enfermedad, podrían realizarse convenios entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, el MIES y todos los organismos gubernamentales y no que en este lugar cumplan sus funciones.

Tabla 18 Cronograma del proyecto

ACTIVIDAD	MAYO					JUNIO					JULIO				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Número de semanas															
Selección de la información.	■	■													
Reconocimiento del lugar e identificación del problema.			■												
Búsqueda de información bibliográfica y documental				■											
Desarrollo del marco teórico					■	■									
Desarrollo de la metodología							■								
Recolección y tabulación de datos								■	■						
Análisis y discusión de resultados.									■	■	■				
Redacción de conclusiones y recomendaciones												■	■		
Bibliografía														■	

Nota: Datos de la investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreadis EA, et al. (2018). *Hypertension: Targets and mechanisms*. Current Pharmaceutical Design, 24(25).
- Asamblea Nacional (2011). Ley de seguridad social. Recuperado: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_segu.pdf
- Banegas JR, et al. (2018). *Hypertension in Spain: Prevalence, awareness, control, and trends in the past decade*. Annals of Internal Medicine, 169(12), 753-760.
- Bécares L, et al. (2018). *Social inequalities in hypertension: A meta-analysis of the World Health Surveys*. American Journal of Public Health, 108(5), e1-e8.
- Benjamín EJ, et al. (2018). *Heart disease and stroke statistics—2018 update: A report from the American Heart Association*. Circulation, 137(12), e67-e492.
- Carey RM, et al. (2018). *Resistant hypertension: Detection, evaluation, and management: A scientific statement from the American Heart Association*. Hypertension, 72(5), e53-e90.
- Grassi G, et al. (2019). *The sympathetic nervous system alterations in human hypertension*. Circulation Research, 124(5), 736-750.
- Leung AA, et al. (2018). *Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention*
- Mancia G, et al. (2018). *2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension*. European Heart Journal, 39(33), 3021-3104.
- Medline plus (2021). *Presión arterial alta en adultos*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- Mills KT, et al. (2019). *Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries*. Circulation, 134(6), 441-450.
- OMS (2022). ¿Qué es salud? Recuperado de: <https://concepto.de/salud-segun-las-oms/less>
- (2022). Estructura del IESS, Recuperado: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/>.
- Oparil S, et al. (2018). *Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Hypertension, 71(6), 1269-1324.
- Rueda-Clausen CF, et al. (2019). *Social determinants of health and hypertension in Latin America: A systematic review*. Revista Panamericana de Salud Pública, 43, e25.

Whelton PK, et al. (2018). 2017

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*

Whelton PK, et al. (2018). 2017

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71(6)

Williams B, et al. (2018). *Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal.*