

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EDAD ENTRE 20 A 64 AÑOS,
COOPERATIVA LOS HELECHOS SECTORES 1 Y 2, CONSULTORIO NÚMERO
2 DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD
PRIMAVERA 2. AÑO 2021

AUTOR:

Beltrán Palacio Kiliam Andrés

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE:

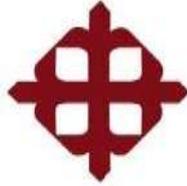
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR:

Quimí López Dennis Ignacio

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dr.* Kiliam Andrés Beltrán Palacio como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

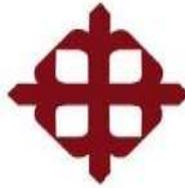
Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Dennis Ignacio Quimí López

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DECLARACIÓN D RESPONSABILIDAD:

Yo, Kiliam Andrés Beltrán Palacio

DECLARO QUE:

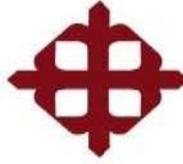
El Trabajo de investigación “Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, Cooperativa los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. Año 2021. Previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORIZACIÓN:

Yo, Kiliam Andrés Beltrán Palacio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, Cooperativa los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. Año 2021”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio

REPORTE URKUND

URKUND

Original

Document Information

Analyzed document	VELTAIN TMLACIO KLUHN ANDROS MPC IS.pdf (022846282)
Submitted	2022-02-20T16:04:30.000000Z
Submitted by	
Subscriber email	vladislava@comcast.net
Similarity	0%
Analysis address	https://www.urkund.com

Sources included in the report

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios Padre todopoderoso y a su Hijo Nuestro Sr. Jesús por ser mi respaldo y darme fortalezas para superar obstáculos que se han presentado en este camino.

A mi esposa e hija por darme su apoyo incondicional en todo momento, escucharme y aconsejarme, darme ánimos cuando he sentido caer mis brazos.

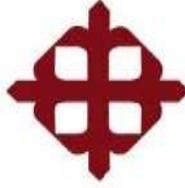
A mis padres porque con sus consejos y ejemplo han hecho de mí una mejor persona.

A mis docentes por su dedicación y empeño que implica la noble labor de la enseñanza, y sobre todo por estar siempre prestos a compartir sus conocimientos aclarando mis dudas.

A mis amigos y compañeros por brindarme su amistad, respeto y cariño.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios Padre, el cual, junto con mi familia, siempre han estado a mi lado guiándome y apoyándome para culminar con éxito mis estudios.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA III COHORTE

ACTA DE CALIFICACION

TEMA: Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, cooperativa Los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de Medicina familiar y comunitaria del Centro de salud primavera 2. Año 2021

POSGRADISTA: Kiliam Andrés Beltrán Palacio

FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones:

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
1.INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA.....	3
IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
FORMULACIÓN.....	3
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
GENERAL.....	4
ESPECÍFICOS.....	4
MARCOTEÓRICO.....	5
EPIDEMIOLOGIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	5
DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	6
FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	6
FACTORES MODIFICABLES DE HTA.....	7
<i>ALTERACIONES DEL PESO.....</i>	<i>7</i>
<i>CONSUMO DE SAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....</i>	<i>7</i>
<i>SEDENTARISMO E HTA.....</i>	<i>8</i>
FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES.....	8
<i>ETNIA.....</i>	<i>9</i>
CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	10
<i>CLASIFICACIÓN SEGÚN LA JNC7. 7.....</i>	<i>10</i>
<i>CLASIFICACIÓN SEGÚN LA JNC8.....</i>	<i>10</i>
DIAGNOSTICO.....	10
<i>MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL.....</i>	<i>11</i>
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	11
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO BASADO EN MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS.....	12
<i>LA DIETA DASH.....</i>	<i>12</i>
<i>ACTIVIDAD FÍSICA Y SU PRESCRIPCIÓN.....</i>	<i>13</i>
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	14
<i>ELEMENTOS DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....</i>	<i>14</i>
MÉTODOS.....	15
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	15
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	15
<i>5.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....</i>	<i>15</i>
5.5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	16
5.5.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16

5.5.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	16
5.5.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	17
5.6.1 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	18
VARIABLES.....	18
5.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
CONCLUSIONES.....	36
VALORACIÓN CRÍTICA.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según rango de edad. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	21
Tabla 2.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según el sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021.....	22
Tabla 3.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según auto identificación étnica y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	24
Tabla 4 . Distribución de la población de 20 a 64 años, según estado civil y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	25
Tabla 5 Distribución de la población de 20 a 64 años, según actividad ocupacional y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021.....	26
Tabla 6 . Distribución de la población de 20 a 64 años, según escolaridad y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	27
Tabla 7 Distribución de la población de 20 a 64 años, según calificación del conocimiento sobre HTA y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	28
Tabla 8 Distribución de la población de 20 a 64 años, por conocimientos básicos sobre actividad física saludable y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	29
Tabla 9 Distribución de la población de 20 a 64 años, por conocimientos básicos sobre alimentación saludable y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	30
Tabla 10 Distribución de la población de 20 a 64 años, según la técnica educativa a recibir y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	31
Tabla 11 Distribución de la población de 20 a 64 años, según la frecuencia de la técnica educativa a recibir y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	32
Tabla 12 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el lugar donde recibir la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	33
Tabla 13 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el horario del día para recibir la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	34
Tabla 14 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el tiempo de duración de la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021	35

INDICE DE ANEXO

Anexo 1 consentimiento informado.....	47
Anexo 2 Encuesta.....	48
Anexo 3 Estrategia.....	52

RESUMEN

Antecedente: la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible atribuida a factores genéticos y ambientales. En Ecuador, esta enfermedad constituye un problema de salud pública y está determinada por factores de riesgos modificables y no modificables. **Métodos:** es un estudio observacional, prospectivo de corte transversal y descriptivo, el cual se realiza en adultos de ambos sexos entre 20 a 64 años, con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, que habitan en los sectores 1 y 2 de la cooperativa Los Helechos correspondiente al consultorio número 2, Centro de Salud Primavera 2. Previa autorización y consentimiento informado se aplicó una encuesta con las variables de edad, sexo, etnia, escolaridad, ocupación, factores asociados a la hipertensión arterial.

Resultado y discusión: Las características sociodemográficas que predominaron fueron: sexo femenino 53%, grupo de 40 a 44 años con el 36%, etnia mestiza 81%, estado civil casado/a 39%, actividad ocupacional por cuenta propia 31% y nivel de educación secundaria terminada 53%. Además, tuvieron un nivel de conocimientos bajo de la hipertensión arterial. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran que hay una necesidad de ejecutar estrategias educativas que aumenten los conocimientos sobre la enfermedad. El diseño de la estrategia de intervención educativa quedó conformado por 3 sesiones a realizar una por mes, con una duración de 45 minutos, en el centro de salud en el horario de la tarde.

Palabras Clave: ESTRATEGIA DE SALUD, CONOCIMIENTO, HIPERTENSIÓN PRIMARIA.

ABSTRACT

Background: arterial hypertension is a chronic non-communicable disease attributed to genetic and environmental factors. In Ecuador, this disease constitutes a public health problem and is determined by modifiable and non-modifiable risk factors. **Methods:** it is an observational, prospective, cross-sectional and descriptive study, which is carried out in adults of both sexes between 20 and 64 years of age, with the aim of designing an educational strategy for the prevention of arterial hypertension in adults aged between 20 and 64 years old, living in sectors 1 and 2 of the Los Helechos cooperative corresponding to clinic number 2, Centro de Salud Primavera 2. With prior authorization and informed consent, a survey was applied with the variables of age, sex, ethnicity, education, occupation, factors associated with high blood pressure. **Results and discussion:** The predominant sociodemographic characteristics were: 53% female sex, 36% age group 40 to 44, mixed race 81%, married marital status 39%, self-employed occupational activity 31% and level of secondary education completed 53%. In addition, they had a low level of knowledge of arterial hypertension. **Conclusions:** The results obtained show that there is a need to implement educational strategies that increase knowledge about the disease. The design of the educational intervention strategy was made up of 3 sessions to be held one per month, lasting 45 minutes, at the health center in the afternoon.

Key Words: HEALTH STRATEGY, KNOWLEDGE, PRIMARY HYPERTENSION.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser en la mayoría de los casos asintomática o acompañada de muy poca sintomatología aparentemente inespecífica, la HTA es el término que aplicado a los pacientes que tienen la presión arterial elevada, esta patología tiene origen en interacciones complejas entre varios factores como por ejemplo el genético y ambiental, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. (1)

La HTA es silenciosa en la gran mayoría de los casos, lo cual la hace aún más peligrosa, debido a que muchas personas desconocen tenerla y puede debutar con complicaciones graves.

Los procesos vasculares ocasionan más morbilidad y mortalidad que ninguna otra clase de enfermedades humanas y producen manifestaciones clínicas a través de dos mecanismos: estrechamiento u obstrucción completa de la luz vascular, que causa isquemia en los tejidos irrigados por dicho vaso y debilidad de las paredes vasculares seguida de dilatación o rotura, esta enfermedad se caracteriza por ser en la mayoría de los pacientes, idiopática y silente, lo cual es un factor de alto riesgo que puede causar la aparición de complicaciones graves como son la insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio y accidente cerebro vascular.(2) Es la enfermedad cardiovascular una de las más peligrosas complicaciones con la cual puede debutar la hipertensión arterial, pero no debemos olvidar que hay un riesgo elevado de daño a órganos como el cerebro, los riñones y el corazón.

La HTA es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el mundo, afectando el 26% de la población adulta, lo que representa 1000 millones de personas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las graves complicaciones derivadas de la HTA causan cada año una cifra de 9,4 millones de fallecimientos al a nivel mundial, cada año ocurren 1.6 millones de muertes causadas por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, incluyendo la región caribeña, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. (3)

La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta,

la hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo corregible de las enfermedades cardiovasculares, es una enfermedad que puede diagnosticarse y tratarse de forma exitosa. Solo una de cada siete personas hipertensas tiene la presión arterial controlada.(3)

No hay la menor duda, que la HTA causa un alto impacto en los sistemas de salud, por esta razón en los países en vías de desarrollo es prioritario que se hagan los máximos esfuerzos en establecer programas de promoción de estilos de vida saludables para prevenir o retrasar la aparición de esta enfermedad.

A fin de disminuir el número de personas hipertensas en la región de las Américas, se ha puesto en marcha el Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial con el propósito de mejorar el control de la hipertensión, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.(4)

Este proyecto consiste en aplicar un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de salud que promueva el tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial por medio de intervenciones basadas en la evidencia, como el uso de protocolos estandarizados de tratamiento y de un conjunto básico de medicamentos. Este proyecto se basa sobre todo el empoderamiento de los pacientes, el trabajo en equipo y la participación de la comunidad.(4)

En octubre de 2016, se inició el proyecto “Reducción de la cardiopatía isquémica a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria” en el Policlínico Docente Comunitario “Carlos Verdugo Martínez”, del municipio y provincia de Matanzas, basado en el Proyecto Global de Estandarización del Tratamiento de la Hipertensión Arterial de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Hearts patrocinado por expertos de la OMS.(5)

La HTA es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte en el Ecuador, Juega papel importante las estrategias de prevención de la hipertensión arterial basada en la promoción de estilo de vida saludable realizadas en forma general por los equipos médicos de atención primaria.(6)

EL PROBLEMA

Identificación, Valoración y Planteamiento

En el año 2019, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte entre los ecuatorianos con 8.779 defunciones, lo que representa el 11,8% de las muertes inscritas en este periodo, seguida de la diabetes Mellitus, enfermedades cerebrovasculares, influenza neumonía y la enfermedad hipertensiva que ha ocupado el sexto lugar con 3.113 fallecidos que equivale al 4,5%. (7)

En el año 2020, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en hombres y mujeres con 15.639 defunciones a nivel nacional, los hombres suman 2733 decesos y las mujeres 2500 por enfermedad hipertensiva. Se observa un aumento importante en el número de personas fallecidas por la enfermedad isquémica del corazón con un total de 6860 decesos extras en comparación al año 2019.

En el Centro de Salud Primavera 2 se evidencia un aumento en la prevalencia de pacientes con Hipertensión arterial,(8) y probablemente poco conocimiento sobre estrategias que logren el retraso en la aparición de esta enfermedad. Ante esta problemática nos planteamos la siguiente pregunta:

Formulación

¿Qué elementos se deben considerar para la elaboración de una estrategia educativa para prevenir la aparición de la hipertensión arterial en personas entre los 20 a 64 años de edad?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

General

Diseñar una estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, que habitan en los sectores 1 y 2 de la cooperativa Los Helechos correspondiente al Centro de Salud Primavera 2.

Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población en estudio, sobre aspectos básicos de la hipertensión arterial.
3. Determinar los conocimientos que tiene la población de estudio sobre actividad física y alimentación saludable.
4. Identificar los componentes para la elaboración de la estrategia.
5. Elaborar la estrategia educativa para la prevención de la hipertensión arterial.

MARCOTEÓRICO

Epidemiología de la hipertensión arterial

Las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca, el número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde el año 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019, las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes debidas a todas las causas, más de la mitad de los dos millones de muertes adicionales han ocurrido en la Región del Pacífico Occidental, mientras que Por su parte, la Región de Europa ha experimentado una disminución relativa de las cardiopatías, con un descenso de las muertes, estas estimaciones nos recuerdan que necesitamos aumentar rápidamente la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual fue señalado por el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud.(9)

Según la OMS, la HTA es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de hipertensos, cifra que se aumentara progresivamente en los próximos 20 años en más del 50%, la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año fallecen 1.6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales aproximadamente medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable.(10) Un esfuerzo institucional de los organismos de salud, asociado a responsabilidad del autocuidado personal, es muy probable que logre disminuir a largo plazo las complicaciones asociadas a la HTA, por lo tanto, es muy importante que todas las personas sanas o con factores de riesgo de HTA cambien sus hábitos nutricionales y realicen una actividad física saludable de forma regular.

En el Ecuador existen aproximadamente 16.027.466 de habitantes, de los cuales 5´048.651 habitantes, que representa un 31.5% de la población sufre HTA. De este 25% de casos, 1´625.000 reciben tratamiento de los cuales 812.000 siguen un tratamiento, es decir 3 de cada 10 ecuatorianos son hipertensos. (9)

En lo que corresponde a la zona 8 de salud, que integra la ciudad de Guayaquil, Durán y Samborondón, han sido diagnosticado de hipertensión arterial un 4,7% de la población (8)

Definición de hipertensión arterial

Según la guía ecuatoriana de práctica clínica hipertensión arterial del año 2019 La define como “la elevación persistente de las cifras de presión arterial por encima de los valores establecidos como normales por consenso: en general presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, en la media de al menos 2 determinaciones espaciadas varios días”. (9)

La toma de la presión arterial realizada de forma correcta en el domicilio, asociada al cambio hacia un estilo de vida saludable es la clave para disminuir las cifras de la presión arterial en personas sanas o con factores de riesgo. (11)

Se han descrito los siguientes factores relacionados con la aparición temprana de hipertensión arterial como son las situaciones de estrés asociadas a hipertensión arterial, alteraciones del peso (sobrepeso u obesidad), alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, consumo de cigarrillo y alcohol, elevada Ingesta de sal en los alimentos, raza negra, aumento de la edad, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, afectación de la función renal, trastorno cardiovascular, inactividad física (12). Si actuamos de forma responsable con nuestra propia salud y modificamos los factores de riesgo relacionados a alimentación, hábitos tóxicos, actividad física y la ingesta controlada de sodio en forma de sal en los alimentos, traerá como resultado la disminución de las cifras de la presión arterial y la disminución de complicaciones graves.

Factores etiológicos de la hipertensión arterial

Entre los principales factores de riesgo identificados se destacaron: existencia de antecedentes de tensión arterial elevada, no realización de ejercicios físicos, consumo elevado de sal, antecedentes de familiares con hipertensión arterial y obesidad. Cobra importancia la detección precoz de estos factores, lo que permitirá una mejor evaluación de estos pacientes.(18)

La prevalencia de hipertensión se incrementa con la edad y es más común en pacientes de raza negra que en caucásicos. El control adecuado de la presión arterial

reduce la incidencia de síndrome coronario agudo en 20 a 25%, de apoplejía en 30 a 35% y de insuficiencia cardiaca en 50 por ciento.(13)

Es de gran importancia que los pacientes de edad avanzada, de auto identificación negra o afro ecuatoriana participen de forma activa en todas las actividades relacionadas a la prevención de la Hipertensión arterial.

Factores modificables de HTA

Alteraciones del peso

La obesidad es un problema de gran morbimortalidad a nivel mundial, ha sido constituido uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, debido a que predispone al desarrollo de múltiples enfermedades que deterioran la calidad de vida, como por ejemplo la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia, es un factor de riesgo cardiovascular importante y está ligada a varias enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, alteraciones del ritmo cardiaco y de la función ventricular. (14)

En los obesos, la prevalencia de HTA es mayor, de ahí que la asociación entre obesidad y riesgo cardiovascular esté claramente establecida, La OMS considera que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) puede iniciar a edades tempranas, su origen es multifactorial y tiene una relación inversa con la educación.(15)

Las personas deben hacer todo lo posible por mantener un peso adecuado al practicar un estilo de vida saludable con el fin de prevenir o retrasar la aparición de la HTA.

Consumo de sal e hipertensión arterial

Como reducir la ingesta de sal disminuye la presión arterial (PA) en individuos con PA alta, con frecuencia se aconseja moderar su consumo, dando por sentado que esto reducirá la mortalidad. Sin embargo, se ha cuestionado el efecto de la reducción de sal sobre la presión arterial en personas con una PA normal. Además, varios estudios han mostrado que la reducción de sal activa el sistema hormonal conservador de sal (renina y aldosterona), las hormonas del estrés (adrenalina y noradrenalina) y aumenta las sustancias grasas (colesterol y triglicéridos) en la sangre. Por último, recientes observaciones en la población general indican que una baja ingesta de sal se asocia con un aumento de la mortalidad, según estudios actuales de cohortes recientes muestran que una ingesta de sal por debajo de 6 g se asocia con un aumento de la mortalidad, se incluyeron 195 estudios de intervención con 12 296 personas, con una duración de tres a 1100 días, en los que se evaluó al menos una de las medidas

del efecto. Los participantes estaban sanos o tenían hipertensión. Estos hallazgos no han cambiado las recomendaciones públicas de reducir la ingesta de sal por debajo de los 6 g, que se basan en los supuestos efectos sobre la presión arterial (PA) y en la ausencia de efectos secundarios.(16)

Las personas normo tensas pueden consumir una cantidad de sodio en forma de sal hasta una cantidad de 6 gramos diarios sin riesgo para su salud, mientras que las personas que sufren de HTA deben consumirla con moderación y realizarse un autocontrol de su presión arterial en el domicilio, para que de esta forma puedan detectar cualquier aumento de los valores de PA asociado a la ingesta de sal.

Sedentarismo e HTA.

La HTA es una enfermedad global que afecta a millones de personas, y una de sus características es que en muchos casos suele ser asintomática, aumentando su riesgo de letalidad. El ejercicio físico aeróbico combinado con ejercicio de contra-resistencia asociado al uso de fármacos antihipertensivos prescritos por el médico en los casos que lo ameritan, son el mejor camino para la prevención y el tratamiento exitoso logrando el control de esta enfermedad, entre los beneficios que se pueden obtener tenemos el mantenimiento de una frecuencia cardiaca normal, una mejor capacidad funcional musculo esquelética, aumento de la flexibilidad musculo articular, disminución de la ansiedad, depresión y stress. (17)

A través de programas de promoción y prevención en salud se debe incentivar a la realización de actividad física y esparcimiento familiar con el objetivo de mantener una salud cardiovascular adecuada asociada a un mejor estilo de vida.

Factores de riesgos no modificables

Un factor de riesgo es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad,

Y son el resultado de condiciones genéticas o físicas que no cabe modificar dentro de los cambios en el estilo de vida.

Los principales factores de riesgo pueden ser no modificables los cuales son edad, sexo, etnia, (18)

Edad

La presión arterial muestra un incremento progresivo con la edad y el modelo de hipertensión cambia, se observa que la presión arterial sistólica muestra un incremento continuo mientras que la presión diastólica comienza a declinar a partir de los 50 años en ambos sexos.(19), además del tratamiento farmacológico se debe

incentivar a que las personas en especial los adultos mayores realicen cambios hacia un estilo de vida saludable, que causaría beneficios como por ejemplo mantener una presión arterial en valores aceptables y prevenir las complicaciones cardiovasculares asociadas a la HTA.

A causa de la edad, las arterias sufren una disminución progresiva de la elasticidad, haciéndose más rígidas y con menos capacidad para soportar presiones arteriales elevadas, lo cual, de persistir durante algún tiempo prolongado, ocasionaría complicaciones en órganos diana como son el cerebro, riñón, corazón. (20)

Sexo

El estudio Framingham, que tuvo un seguimiento de 20 años el cual incluyó a 5,209 enfermos con HAS de ambos géneros entre los 30 y 62 años. Antes de los 60 años de edad el desarrollo de eventos cardiovasculares fue de 27.5% en el hombre y de 10.1% en la mujer, para posteriormente incrementarse llegando a tener entre los 75 y 79 años porcentajes muy similares en ambos sexos (53.0% en el hombre y 50.4% en la mujer), Este estudio puso en evidencia que las enfermedades cardiovasculares afectan más a las mujeres en el inicio de la menopausia que a las mujeres de la misma edad que aún tienen su menstruación, debido a que los estrógenos juegan un papel protector cardiovascular, pero la asociación de factores modificables y no modificables puede causar la HTA en mujeres más jóvenes.(21)

Etnia

Los países con mayor población afrodescendiente son Brasil (40.290.243), Haití (10.444.300), Colombia (5.348.609), Cuba (2.250.400), Venezuela (1.408.520), Ecuador (1.237.204). estudios realizados en Cuba y Brasil encontraron que las mujeres negras, pero no los hombres negros, tienen mayores probabilidades de HTA que sus homólogos mestizos / blanco, se necesitan estudios con suficiente tamaño de muestra nacional para ver las diferencias según género, pureza de la raza, mestizaje, influjo social, migraciones, industrialización y severidad de la HTA.(22)

Es importante establecer cuantas personas Afrodescendientes sufren de HTA en Ecuador, así mismo establecer cuáles son las complicaciones más frecuentes y la forma de realizar una verdadera promoción d salud y prevención de enfermedades.

Clasificación de la hipertensión arterial

Clasificación según la JNC7. 7

Según el séptimo informe del Joint National Committee para la Hipertensión arterial, la clasificación de esta enfermedad es de, normal menor de 120/80 mm/Hg, Pre hipertensión entre 120–139/80–89 mm/Hg, estadio 1 entre 140–159 mm Hg, (sistólica) o 90–99 mm Hg (diastólica), estadio 2 entre 160 mm Hg (sistólica) o mayor o igual a 100 mm Hg (diastólica).(23)

El cambio más importante observado en los nuevos valores para considerar hipertensión arterial, es que en el JN7 se había establecido el grado de pre hipertenso, el cual cambia en el JN8 a presión arterial normal alta.

Clasificación según la JNC8.

Según el octavo informe del Joint National Committee la clasificación de la Presión arterial cambia a normal con una tensión sistólica menor de 130 mm/Hg, y diastólica menor de 85 mm/Hg, normal-alta: presión arterial sistólica entre 130 y 139 mm Hg y/o presión arterial diastólica entre 85 y 89 mm Hg, hipertensión grado 1 la sistólica entre 140 y 159 mm Hg y/o la diastólica entre 90 y 99 mm/Hg, hipertensión grado 2 la I sistólica mayor o igual a 160 mm/Hg y/o la diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.(24)

Diagnostico

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.

La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados, por esta razón en la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco. (25)

Medición de la Tensión arterial.

En la primera evaluación se realizan mediciones en ambos brazos y para las mediciones posteriores, se elige aquel brazo con valor de PA más elevado, así mismo para realizar la medición de la PA, las personas deben estar en reposo al menos 5 minutos, vaciar la vejiga urinaria en caso necesario y por al menos 30 minutos antes no haber realizado ejercicio físico intenso, fumado, tomado café ni ingerido alcohol, habitualmente la medición se lleva a cabo al final del examen físico, momento en que el paciente debiera estar más relajado, en adultos mayores y en los pacientes diabéticos por la posibilidad de ortostatismo, por lo cual debe efectuarse la medición de la PA después de dos minutos de estar en posición de pie, se recomienda que el manguito o también llamado brazalete se aplica en la mitad del brazo, quedando el borde inferior unos 2 a 3 cm por encima del pliegue cubital, debe quedar bien aplicado y no suelto, ya que esto último favorecerá lecturas falsamente elevadas, (25) el brazo debe estar desnudo, sin ropas que interfieran la colocación del manguito, conviene que el brazo esté apoyado sobre una mesa o que cuelgue relajado al lado del cuerpo, y no debe estar contraído, el manguito debe quedar a la altura del corazón, de lo contrario por cada cm de diferencia puede afectarse en 1mmHg la medición de la PA.(25)

La medición correcta de la PA es fundamental para hacer un adecuado diagnóstico y tratamiento. debe entrenarse a las personas como realizar la toma de la presión arterial en el domicilio, con el objetivo que puedan identificar cuando esta se aumente y solicitar atención médica.

Manifestaciones clínicas

En la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y por lo tanto, pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva, pero existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes.(26)

Muchos pacientes son sorprendidos por daño severo a algún órgano diana, debido al carácter silente de esta enfermedad.

Tratamiento no farmacológico basado en medidas higiénico dietéticas.

Varios factores relacionados con la nutrición y el estilo de vida juegan un papel importante en su control, entre las pautas más conocidas, están la restricción en la ingesta de sodio, el control de peso y la moderación en el consumo de alcohol, cabe destacar que la mejora de la dieta (aumento en el consumo de frutas, verduras, cereales, asociados a una actividad física saludable, tienen un impacto favorable en el control de las cifras de PA, es importante la disminución del consumo de grasas saturadas en conjunto con el aporte de calcio, vitamina D, proteínas, magnesio, fibras, mejora la prevención de la HTA. (27) La HTA es un problema grave, de prevalencia creciente, infra diagnosticado y, con frecuencia, mal controlado, es por esta razón que las medidas dietético nutricionales asociadas a actividad física adecuada, son la base para un adecuado control de los niveles de presión arterial.

Las intervenciones terapéuticas no farmacológicas son útiles y forman parte integral del tratamiento de la HTA, incluso en los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico. Se puede intentar un tratamiento no farmacológico inicial en aquellos pacientes con HTA leve y con un riesgo cardiovascular global que no es alto. Si la presión arterial no se normaliza al cabo de algunos meses, debería adicionarse medicamentos anti hipertensivos. Una restricción moderada de la ingesta de sodio y una dieta saludable.(28)

Esta combinación de alimentos nutritivos sumada a la realización de actividad física prescrita de forma adecuada según la edad y el estado de salud, causara efectos beneficiosos como por ejemplo la disminución de la presión arterial en el paciente hipertenso o con factores de riesgo.

La dieta DASH

DASH es la sigla de Dietary Approaches to Stop Hypertension (Enfoques alimentarios para detener la hipertensión). La dieta DASH es un plan de alimentación saludable que está diseñado para ayudar a tratar o prevenir la presión arterial alta (hipertensión), 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, 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.(29)

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.(30)

A causa de sus excelentes resultados, lo mejor de la dieta DASH e la variedad de alimentos y nutrientes esenciales que contiene.

Actividad física y su prescripción

Después de numerosas investigaciones, en 1989 la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad para el tratamiento y la prevención de esta enfermedad. Asimismo, son efectivos los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de 3 a 5 días por semana, así también los adultos de entre 18 y 64 años deben realizar un mínimo de 150 minutos por semana de actividad física aeróbica moderada, o 75 minutos cada semana de actividad física aeróbica vigorosa, también podría hacer una combinación de ambas, con el objetivo de obtener unos mejores resultados en su salud.(31)

Se requiere de un mayor esfuerzo para promocionar estilo de vida saludable a nivel comunitario y lograr una mayor participación de la familia en las actividades deportivo recreativas encaminadas a modificar el estilo de vida sedentario por uno saludable mucho más activo.

Los adultos mayores de 65 años pueden realizar actividad física tres veces semana para mejorar el equilibrio, fortalecer la musculatura y prevenir caídas, los beneficios se pueden obtener al realizar entre 150 a 300 minutos de actividad aeróbica por semana, con un mínimo de dos o tres veces cada semana. (32)

La actividad física aeróbica causa efectos beneficiosos sobre el aparato cardiovascular como por ejemplo disminuyendo los valores de la presión arterial tanto en pacientes hipertensos o con factores de riesgo de HTA, además fortalece el sistema locomotor de la persona.

Existen pruebas que la mejora en la función de los mecanismos como la función del endotelio en la vasodilatación y la función ventricular diastólica están asociadas a la

reducción de los valores de la tensión arterial en el paciente hipertenso mediante la actividad física, además se ha observado la disminución de la rigidez de la pared arterial, así como la disminución de las catecolaminas, peso corporal y de las reservas de grasa, asociadas a una mejor sensibilidad a la insulina.(33)

Estrategias de intervención educativa

Touriñán L. J. en su Intervención educativa pedagógica y educación realizada en España en el año 2011, establece que “los componentes más importantes son el sujeto denominado educador, el cual tiene la misión de llegar a sus estudiantes de una forma pedagógica para de esta manera lograr a través de un lenguaje claro y adecuado enseñar utilizando diferentes maneras”. La estrategia educativa es una herramienta para realizar acciones a través del aprendizaje dirigido a un grupo de personas sin importar su edad, etnia, sexo, con el objetivo que adquieran y pongan en practico el conocimiento adquirido. (34)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España en el año 2014, crea la estrategia de promoción de la salud y prevención indicando que “Una estrategia de intervención educativa siempre debe responder a las verdaderas necesidades del individuo a través del esfuerzo realizado por un equipo de trabajo encargado de cooperar para que la experiencia en el aprendizaje sea lo más agradable y provechosa posible, este proceso debe ser planeado y evaluado, con el fin de establecer cuáles fueron los resultados.(35) Si la estrategia logra sus objetivos el resultado será el esperado y los conocimientos serán asimilados y puestos en práctica de una forma adecuada por la comunidad participante en la estrategia.

Elementos de una estrategia de intervención

Las estrategias de intervención educativa, son el resultado de la aplicación de modelos orientados a establecer el origen de los problemas de salud que afectan a una comunidad o grupo de individuos, a nivel de la epidemiología existen tres modelos que son los más usados en la realización de estas estrategias como son los factores de riesgo, determinantes sociales de la salud y la historia natural de la enfermedad, las estrategias de intervención educativas deben estar constituidas por los siguientes componentes:

identificar, diagnosticar, analizar causas, determinar los factores, establecer cuáles han sido las consecuencias, objetivo general y/o específicos, técnicas, recursos, evaluación y logros alcanzados (36). Las estrategias son realmente necesarias para solucionar problemas de salud comunitarios que requieren la participación del equipo de salud y la comunidad. Con esto se espera obtener resultados que realmente produzcan un cambio significativo en cuanto a la prevención de las diferentes enfermedades.

Métodos

5.1 Nivel de la investigación.

Descriptivo

Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador: Observacional

Según la planificación de la toma de los datos: Prospectivo

Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio: Transversal

Según el número de variables analíticas: Descriptivo

5.3 Diseño de investigación.

Estudio de prevalencia o de corte transversal.

5.4 Justificación de la elección del método

Con el nivel, tipo y diseño de la investigación, le damos respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos del estudio.

5.5 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 100 adultos no hipertensos, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 20 a 64 años, que reciben atención en el consultorio N°2 del centro de salud Primavera 2, que cumplen con los criterios de participación en el estudio.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

El estudio estuvo conformado por adultos de ambos sexos, entre 20 a 64 años de edad, que habitan en los sectores 1 y 2 de la cooperativa los Helechos Cantón Durán, pertenecientes al consultorio N°2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2 y que acudieron a consulta entre los meses de enero a julio del 2021.

La muestra estuvo conformada por 100 personas que es la totalidad de las personas seleccionadas.

5.5.2 Criterios de inclusión.

1. Pacientes que están de acuerdo en participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
2. Pacientes pertenecientes a la población en estudio que residen en forma Permanente en el sector asignado al consultorio N°2 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Primavera 2.

5.5.3 Criterios de exclusión.

1. Adultos con discapacidad intelectual, enfermedad mental o bajo los efectos de alcohol o drogas que les impida responder al cuestionario.
2. Adultos de ambos sexos que al momento de aplicar los Instrumentos de recolección de información no se encuentren por dos ocasiones en sus domicilios o no respondan al teléfono de contacto en más de dos intentos.
3. Mujeres en estado de gestación.

5.5.4 Procedimiento de recolección de la información.

Se procedió a la recolección de la información con la previa solicitud de la participación voluntaria en el estudio y la firma del consentimiento informado por parte de los pacientes. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta la cual fue validada por tres expertos, dos médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, y un especialista en medicina interna, siguiendo los criterios de Moriyama.

Esta encuesta se estructuró en varias secciones. La primera sección se realizó la identificación de las variables sociodemográficas como son la edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, etnia. La segunda sección se estableció a través de cinco preguntas con respuesta única, el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos sobre la HTA. Se calificó cada una de las cinco preguntas contestadas de forma adecuada con un valor de (1) punto o en caso de que la respuesta no sea adecuada, se calificó con un valor de (0) puntos, el nivel de conocimiento se valoró de la siguiente forma: bajo (0 – 1), medio (2 – 3) y alto (4 – 5). En la tercera sección se valoró el conocimiento sobre actividad física y alimentación saludable. En la cuarta sección se identificaron

los componentes de la estrategia educativa y en la quinta sección de elaboro la estrategia educativa.

5.5.5 Técnicas de recolección de información.

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Etnia	Encuesta
Nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la hipertensión arterial.	Encuesta
Conocimientos sobre actividad física saludable	Encuesta
Conocimiento sobre alimentación saludable	Encuesta
Tipo de estrategia educativa	Encuesta
Frecuencia de la técnica educativa	Encuesta
Lugar de realización de la técnica educativa	Encuesta
Horario de las actividades educativas	Encuesta
Duración de la técnica educativa	Encuesta

5.6.1 Técnicas de análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizará a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019).

Se utilizarán números absolutos y proporciones (porcentajes) para el resumen de las variables cualitativas.

La información se presentará en forma de tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Variables

5.6.3 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Rango de las Edades	Edad	20-24 años	Cuantitativa discreta
		25-29 años	
		30-34 años	
		35-39 años	
		40-44 años	
		45-49 años	
		50-54 años	
		55-59 años	
60-64 años			
Sexo	Sexo (según caracteres sexuales externos)	Femenino Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
	Auto	Blanca	Cualitativa

Etnia	identificación	Afro ecuatoriano Negro Montubio Mulato mestizo Indígena Otro	nominal politòmica
Estado civil	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo/a	Cualitativa nominal politòmica
Ocupación	Actividad laboral	Empleado público Empleado privado Cuenta propia Ama de casa Estudiante Jubilado Desempleado Otros	Cualitativa nominal politòmica
Escolaridad	Instrucción	Ninguno Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria terminada Universidad terminada	Cualitativa ordinal
Nivel de conocimientos sobre la HTA	Conocimiento sobre los conceptos, riesgos, complicaciones y sobre la	Bajo Medio Alto	Cualitativa ordinal

	prevención de la HTA		
Actividad Física saludable	Conocimiento sobre la Actividad física saludable	Si conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
alimentación saludable	Discernimiento sobre alimentación saludable	Si conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Tipo de técnica educativa	Tipo de técnica educativa	Charlas Talleres Demostraciones	Categórica Nominal Politómica
Frecuencia de la técnica educativa	Cuántas veces al mes desea se realice la técnica educativa	1 vez 2 veces 4 veces	Categórica nominal politómica
Lugar Para realizar técnica educativa	en qué lugar prefiere que se realice la técnica educativa	centro de salud casa comunal	Categoría nominal dicotómica
Horario de la técnica educativa	Horario de las actividades educativas	Por la mañana Por la Tarde	Categórica nominal dicotómica
Duración de la técnica	Duración en minutos de las actividades	45 minutos 60 minutos	Cuantitativa discreta

educativas	educativas		
------------	------------	--	--

Presentación de resultados

Tabla 1.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según rango de edad. Consultorio Nº 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Edad	N	%
20-24	14	28,0
25-29	6	11,7
30-34	12	24,2
35-39	15	30,4
40-44	18	36,0
45-49	13	25,1
50-54	11	21,9
55-59	6	11,9
60-64	5	9,8
Total	100	100,0

En la tabla 1, En este estudio se incluyeron 100 adultos no hipertensos, los grupos de edad que se caracterizaron por un mayor porcentaje de participantes fueron el de 40 - 44 años con el 36% (n=18), seguido del grupo de 35 - 39 años 30,4% (n=15).

Mendoza M. en su investigación sobre diseño estrategia educativa sobre factores de riesgo de HTA, realizada en el C.S. Enrique Ponce Luque año 2018, encontró que el grupo de edad que predominó fue el de 55 – 64 años, con 48,5%, (n=52), mientras que el segundo grupo fue el de adultos mayores con edad de 65 años en adelante 32,8%; (n=35), (37) estos resultados no concuerdan con nuestra investigación debido a la diferencia en los grupos quinquenales en ambas tesis.

Herrera M. en su investigación diseño estrategia educativa para prevención de factores de riesgo de HTA, en el C.S. número 8 de Guayaquil en el año 2018, la cual

contando con 150 participantes adultos, se observó que el grupo de edad que prevaleció fue el de 60-64 años de edad lo que corresponde al 25,3%; (n=38), seguido del grupo de edad entre 55 a 59 años, representando el 20% (n=30), estos resultados concuerdan con los obtenidos por Mendoza M en su investigación, pero difieren de los resultados obtenidos en nuestra investigación.(38)

Álvarez M. en su investigación denominada estrategia educativa sobre la HTA, realizada en Camagüey, Cuba desde el mes de febrero de 2009 hasta febrero del año 2010, se observó que el grupo de edad que prevaleció fue el de 70 a 79 años de edad, con el 39,4%, (n=15), lo cual difiere de los resultados de nuestra investigación debido a la diferencia en edad de los grupos participantes en ambos estudios.(39)

Pinto P. en su investigación denominada efecto de intervención educativa sobre autocuidado para prevenir la HTA, realizada en Lima Perú en el año 2016, se observó que el grupo de edad que prevaleció fue el de 35 a 39 años, con el 34%; (n=10), lo cual coincide con los resultados de nuestra investigación debido a que este grupo de edad fue el segundo más numeroso en nuestra investigación.(40)

Gordon M. en su tesis de investigación denominada hipertensión arterial relacionada al estilo de vida, realizada en Quito Ecuador en el año 2015, se observó que el grupo de edad que prevaleció fue el de 40 a 44 años, con el 76%; (n=38), lo cual coincide con los resultados de nuestra investigación debido a que este grupo de edad fue el de mayor prevalencia en nuestra investigación.(41)

Tabla 2.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según el sexo. Consultorio Nº 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Sexo	N	%
Femenino	53	53.0
Masculino	47	47.0
Total	100	100

La tabla 2 que representa la distribución de la población según el sexo, se obtuvo como resultado que el sexo predominante fue el femenino con 53% (n=53).

Herrera M. en su investigación diseño estrategia educativa para prevención de factores de riesgo de HTA, en el C.S. número 8 de Guayaquil en el año 2018, la cual conto con 150 participantes adultos, se observa una mayor participación femenina representadas por el 55,3% (n=83), lo cual se asemeja a nuestra investigación. (38)

Pinto P. en su investigación sobre la prevención de la HTA en institución educativa, Lima Perú en el año 2016. la cual conto con participantes de ambos sexos, se observó que el género femenino represento el 63% (n=19), (40) observándose una mayor participación femenina lo cual se asemeja a nuestra investigación.

Gordon M. en su investigación denominada hipertensión arterial relacionada al estilo de vida, realizada en Quito Ecuador en el año 2015 la cual conto con participantes de ambos sexos, se observó que el género femenino represento el 70% (n=35), lo cual se asemeja a nuestra investigación debido a que se observó una mayor participación femenina. (41)

Mendoza M. en su investigación sobre diseño estrategia educativa sobre factores de riesgo de HTA, realizada en el C.S. Enrique Ponce Luque año 2018, encontró que el género femenino tuvo un porcentaje del 59,8% (n=64), lo cual se asemeja a nuestra investigación debido a que se observó una mayor participación femenina. (37)

Alejo M. en su investigación sobre nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, realizada en el Hospital Cayetano Heredia, Lima Perú en el año 2017, se observó que el género femenino tuvo un porcentaje del 64,5% (n=129), (42) lo cual se asemeja a nuestra investigación debido a que se observó una mayor participación femenina.

Tabla 3.- Distribución de la población de 20 a 64 años, según auto identificación étnica y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Grupo étnico	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mestizo	37	78,00	44	83,0	81	81,00
indígena	4	8,50	3	5,70	7	7,00
Afro ecuatoriano	3	6,40	2	3,8	5	5,00
Mulato	1	2,10	4	7,5	5	5,00
Blanca	2	4,30	0	0,00	2	2,00
total	47	47,00	53	53,0	100	100,0

En la tabla 3 se observó que, según la distribución de la auto identificación étnica, predominó el grupo étnico mestizo con el 81%, (n=81), seguido de la etnia indígena 7% (n=7).

Herrera M. en su investigación diseño estrategia educativa para prevención de factores de riesgo de HTA, en el C.S. número 8 de Guayaquil en el año 2018, la cual contó con 150 participantes adultos, se observó el predominio de la etnia mestiza con el 67,3% (n=101), lo cual concuerda con nuestra investigación. (38)

Bajaña F. en su investigación sobre diseño estrategia educativa para prevenir HTA en el C.S. Pascuales consultorio 5 y 15, la cual contó con 59 participantes adultos, se observó que el grupo de mayor predominio fue el de la etnia mestiza con el 100%, lo cual concuerda parcialmente con nuestra investigación, debido a que también han participado personas de otras etnias, aunque en menor porcentaje.(40)

Cusco L. Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial año 2016. predominó la etnia mestiza con un 84,4% (n=141), lo cual concuerda con nuestra investigación.(44)

Mendoza M. en su investigación sobre diseño estrategia educativa sobre factores de riesgo de HTA, realizada en el C.S. Enrique Ponce Luque año 2018, encontró que la etnia predominante fue la mestiza, con un total del 100% (n=107), lo cual se asemeja

a nuestra investigación debido a que se observó una mayor participación de personas que se auto denominaron de etnia mestiza. (37)

Buenaño A. en su trabajo de tesis propuesta de intervención educativa y estilos de vida saludables realizado en la ciudad de Riobamba en el año 2016, obtuvo como resultado la participación preponderante de las personas que se autodenominaron de etnia mestiza con el 83,1% (n=69); resultados que concuerdan con nuestra investigación. (45)

Tabla 4 . Distribución de la población de 20 a 64 años, según estado civil y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Estado civil	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	19	35,8	20	42,60	39	39,0
soltero	21	39,60	17	36,20	38	38,0
Unión libre	10	18,8	9	19,1	19	19,0
Divorciado	2	3,80	1	2,10	3	3,0
Viudo/a	1	1,90	0	0,00	1	1,0
Total	53	100,00	47	100,00	100	100,00

La distribución de la población según el estado civil, se observó el predominio de los casados representados por el 42,60% (n=39), tabla 4.

Jetón D. et all. en su investigación sobre factores predisponentes de HTA en adultos C.S. San Francisco Cuenca 2018, el cual conto con 150 participantes adultos, se observó un mayor predominio en el grupo de los casados con el 56% (n=84), lo cual si concuerda con nuestra investigación.(46)

Garaundo C. en su tesis sobre nivel de conocimiento relacionado a HTA en realiza en Hospital Ventanilla Lima Perú 2018. Tuvo como resultado un mayor predominio en el estado civil de los casados con el 54,5% (n=169), lo cual si concuerda con nuestra investigación.(47)

Gonzales C. en su trabajo de investigación sobre prevención de la HTA realizado en la unidad de salud Chambo Riobamba en el año 2019. Tuvo como resultado un mayor predominio en el estado civil de los casados con el 48,40% (n=91), resultado que, si

está relacionado a nuestra investigación.(48)

Tabla 5 Distribución de la población de 20 a 64 años, según actividad ocupacional y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Actividad ocupacional	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuenta propia	19	40,4	12	22,60	31	31,0
Empleado privado	16	34,0	12	22,60	28	28,0
Ama de casa	0	0,00	15	28,30	15	15,0
Empleado publico	4	8,50	7	13,20	11	11,0
Estudiante	4	8,50	4	7,50	8	8,00
Desempleado	1	2,10	2	3,80	3	3,0
Jubilado	3	6,40	1	1,90	4	4,00
Total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla N° 5 se relacionada con la ocupación, de los cuales predominó el grupo de ocupación por cuenta propia con el 31% (n=31) y con resultados casi similares el grupo de empleado privado con 28% (n=28).

Estos resultados coinciden con el obtenido en la investigación de Herrera M, realizada en el CSN°8, en la cual predomino el trabajo por cuenta propia con el 49,3% (n=74). (38)

Jetón D. en su investigación sobre factores predisponentes de HTA en adultos C.S. San Francisco Cuenca 2018, obtuvo como resultado que las amas de casa fue el grupo predominante con el 46% (n=69), obteniendo resultados diferentes a los de nuestra investigación. (46)

Bajaña F. en su tesis sobre diseño estrategia educativa para prevenir HTA en el C.S. Pascuales consultorio 5 y 15, la cual conto con 59 participantes adultos, se observó que la ocupación predominante fue la de ama de casa con el 55,9% (n=33), (43) coincidiendo con los resultados de Jetón D, pero no coincidió con los resultados de nuestra investigación.

Cusco L. en su trabajo de investigación denominada Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión, realizado en el año 2016, obtuvo que la ocupación que predominó en los encuestados fue ama de casa con 41,3%; (n=69), (44) lo cual difiere de nuestra investigación y se asemeja a los resultados de Bajaña y Jetón D.

Tabla 6 . Distribución de la población de 20 a 64 años, según escolaridad y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Nivel de escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
primaria sin terminar	0	0,00	2	2,0	2	2,00
primaria terminada	5	10,60	10	18,90	15	15,00
secundaria terminada	30	63,80	23	43,40	53	53,00
universidad terminada	12	25,50	18	30,0	30	30,00
total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla 6, el nivel de escolaridad que predominó en nuestra investigación fue el de la secundaria terminada fue el 53% (n=53).

Herrera M. en su investigación diseño estrategia educativa para prevención de factores de riesgo de HTA, realizada en el C.S. número 8 de Guayaquil en el año 2018, se observó que predominó la secundaria terminada con el 50,7% (n=76), (38) lo cual concuerda con nuestra investigación.

Gonzales C. et all. en su trabajo de investigación sobre prevención de la HTA realizado en la unidad de salud Chambo Riobamba en el año 2019. en su investigación Según

el nivel de educación, se observó que predominó la secundaria terminada con el 47,35% (n=89), (48) lo cual concuerda con nuestra investigación. Buenaño A. en su investigación Según el nivel de educación, se observó que predominó la secundaria terminada con el 24,1% (n=20).(45) Este resultado concuerda con nuestra investigación.

Tabla 7 Distribución de la población de 20 a 64 años, según calificación del conocimiento sobre HTA y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

nivel de conocimiento sobre HTA.	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	7	14,90	17	32,10	24	24,00
Medio	12	25,50	14	26,40	26	26,00
Bajo	28	59,60	22	41,50	50	50,00
total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla 7, se obtuvo la calificación del nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en los adultos participantes, el 50% (n=50), tienen conocimientos bajos sobre la HTA y sus aspectos básicos. El 26% (n=26) tienen conocimientos medios, mientras que el 24% (n=24), tiene conocimientos altos.

Estos resultados están en concordancia con el estudio realizado por Álvarez M. en su artículo estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial, realizado en el año 2011, en la cual los adultos encuestados, 47,36% (n=18) tuvieron conocimientos bajos sobre la hipertensión arterial. (39). Estos resultados concuerdan con nuestra investigación.

En la tesis de investigación realizada por Alejos M, en el Hospital Cayetano Heredia, Perú en el año 2017, se observó que el 52,5% (n=105), tuvieron conocimientos bajos sobre aspectos básicos relacionados con la HTA. (42) Lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

En la investigación de Herrera M. el año 2018, el 58,9% (n=63) de la población participante tienen conocimientos bajos sobre aspectos básicos de la HTA. (38) El resultado si está en concordancia con nuestra investigación.

Estos resultados concuerdan parcialmente con los obtenidos por Pinto P en su tesis intervención educativa sobre autocuidado para prevenir la HTA, realizada en Lima Perú en el año 2016, (37) en la cual el 73% de los participantes tuvo conocimientos bajos sobre aspectos básicos relacionados a la HTA.

En el trabajo de investigación denominado estrategia para modificar estilo de vida en adultos con HTA realizado por Vidal J, llevada a cabo en el C.S Pedro Carbo, en el año 2018, se observó que el 55,6% (n=45), (46) de los participantes tenían conocimiento bajos sobre aspectos básicos relacionados a la hipertensión arterial.

Estos resultados si concuerdan con nuestra investigación debido a que se observó un mayor porcentaje de bajos sobre aspectos básicos relacionados a la HTA en nuestra población participante.

En la investigación realizada por Alejo M, realizada en Lima Perú en el año 2017. (42), el 73,5% de la población participante desconocía los factores de riesgo asociados a HTA, lo cual concuerda con los resultados de nuestra investigación.

Tabla 8 Distribución de la población de 20 a 64 años, por conocimientos básicos sobre actividad física saludable y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Actividad física saludable	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
si conoce	44	93,6	52	98,10	96	96,00
No conoce	3	6,40	1	1,90	4	4,00
Total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla 8, como resultado de esta variable se estableció que el 96% (n=96), de los participantes sabe que al realizar una actividad física adecuada (natación, caminata, bicicleta, baile terapia) durante un tiempo mínimo 30 minutos al día durante 5 días a la semana, pueden disminuir el riesgo de sufrir alteraciones de la presión arterial.

Estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Cusco L, en su investigación realizada en el año 2016, en la cual se observó que el 45,5% (n=76), (44) no conocían la influencia de la actividad física adecuada como un factor para prevenir la hipertensión arterial, lo cual no concuerda con los resultados de nuestra investigación. los resultados de nuestra investigación concuerdan con los obtenidos en la investigación realizada por Vidal J, en el C.S Pedro Carbo, en el año 2018, en la cual se observó que el 95,1% (n=77), (46) de los participantes tienen conocimiento de la importancia de realizar actividad física adecuada como forma de prevenir la HTA. En la investigación sobre autocuidado para prevenir la HTA, realizada por Pinto P, en el año 2016, (40), el 50% de los participantes desconocían que una actividad física adecuada puede prevenir la aparición de la HTA, lo cual difiere de nuestra investigación.

Tabla 9 Distribución de la población de 20 a 64 años, por conocimientos básicos sobre alimentación saludable y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Alimentación saludable	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
si conoce	15	31,90	24	45,30	39	39,00
No conoce	32	68,10	29	54,70	61	61,00
Total	47	100,0	53	100,00	100	100,00

En la tabla 9, se obtuvo como resultado que el 61% (n=61), de los participantes, no conoce que es una alimentación adecuada.

Resultado concuerda con la investigación de realizada por Cusco L, en la cual el 80,8% (n=135) de participantes, desconocían que es una alimentación saludable. (41)

En la investigación realizada por Herrera M, en su investigación diseño estrategia educativa para prevención de factores de riesgo de HTA, realizada en el C.S. número 8 de Guayaquil en el año 2018, el 87,3% (n=131), (38) no conocía sobre la asociación

de la HTA con el consumo alto de sodio y grasa en la dieta, lo cual concuerda con nuestra investigación.

En la investigación denominada factores de riesgo asociados a HTA realizada por Gavilánez F. en el año 2020, realizó Encuesta a los pacientes de 40 a 60 años de edad, tratados en el Centro de Salud de Conocoto, de los cuales el 97% indicaron desconocer sobre la asociación de la HTA con una alimentación no saludable. (51) Estos resultados concuerdan con nuestra investigación.

Tabla 10 Distribución de la población de 20 a 64 años, según la técnica educativa a recibir y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Qué tipo de técnica educativa le gustaría recibir	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
charla	33	70,20	44	83,00	77	77,00
Talleres	10	21,30	6	11,30	16	16,00
Demostraciones	4	8,50	3	5,70	7	7,00
total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla N° 10 en cuanto a los componentes de estrategia educativa, se determinó que un 77% de los participantes prefieren recibir charlas informativas, porque según refieren son más fáciles de entender.

En la investigación realizada por Mendoza M en el año 2018, en la cual diseñaron los componentes de la estrategia educativa, los participantes representados por el 71% prefirieron recibir la información mediante charlas. (37) Concuerda con la investigación realizada por Herrera M, en el año 2018, en la cual se diseñó una estrategia educativa para modificar factores de riesgo de HTA, se observó que el 80% de los participantes optaron por la técnica educativa a base de charlas. (38) Estos resultados concuerdan con nuestra investigación.

Ruge E. en su estrategia educativa realizada en el C.S Pascuales en el año 2018, observó que el 84,6% (n=88), (50) prefirieron que la actividad educativa se haga a través de las charlas., lo cual concuerda con los resultados de nuestra investigación.

Tabla 11 Distribución de la población de 20 a 64 años, según la frecuencia de la técnica educativa a recibir y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

Cuántas veces al mes le gustaría que se realice la técnica educativa	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez	21	44,70	17	32,10	38	38,00
2 veces	18	38,30	18	34,00	36	36,00
4 veces	8	17,00	18	34,00	26	26,00
total	47	100,00	53	100,00	100	100,00

La distribución de la tabla N° 11 en cuanto a la frecuencia de la actividad educativa, se determinó que de la población participante, el 38% (n=38), prefieren recibir charlas informativas, con una frecuencia de una vez al mes, mientras que el 36% prefiere que se realicen dos veces al mes, estos resultados coinciden parcialmente con los obtenidos por Vidal J. en su trabajo de estrategia educativa realizado en el C.S Pedro Carbo en el año 2018, en la cual el 85% de los participantes prefirieron realizar la actividad educativa una vez al mes. (49) Lo cual concuerda parcialmente con los resultados de nuestra investigación.

Ruge E. en su estrategia educativa realizada en el C.S Pascuales en el año 2018, observó que el 69,2 (n=72), prefirieron que la actividad educativa se realice dos veces por semana. (71) lo cual no concuerda con los resultados de nuestra investigación.

Tabla 12 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el lugar donde recibir la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

lugar para realizar la actividad educativa	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casa comunal	11	23,40	6	11,30	17	17,00
Centro de salud	36	76,60	47	88,70	83	83,00
TOTAL	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla N° 12 en cuanto al lugar de realización de la estrategia educativa, se observó que el 83% prefiere que las actividades se realicen en el centro de salud.

En la estrategia realizada por Johana Vidal en el C.S Pedro Carbo en el año 2018, el 63,0% (n=51) (49), decidieron que se imparta la estrategia en el centro de salud, lo cual si concuerda con los datos obtenidos en nuestra investigación.

Ruge E. en su estrategia educativa realizada en el C.S Pascuales en el año 2018, observó que el 80,7% (n=84), prefirieron que la actividad educativa se realice en el centro de recreación (CAMI). (71) Este resultado no concuerda con los resultados obtenidos por Vidal J y se diferencian de los resultados obtenidos en esta investigación.

Tabla 13 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el horario del día para recibir la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

¿En qué horario prefiere que se realice la actividad educativa?	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
por la mañana	22	46,80	19	35,80	41	41,00
por la tarde	25	53,20	34	64,20	59	59,00
TOTAL	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla N° 13 en cuanto al horario de la estrategia educativa, se observó que el 59% prefiere que las actividades se realicen en el horario de la tarde.

Vidal J. en su trabajo de estrategia educativa realizado en el C.S Pedro Carbo en el año 2018, en la cual el 72,8%(n=59), (49) de los participantes prefirieron realizar la actividad educativa en la mañana, estos resultados son diferentes a los de nuestra investigación

Tabla 14 Distribución de la población de 20 a 64 años, según el tiempo de duración de la técnica educativa y sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Primavera 2. Cantón Duran. Año 2021

cuanto tiempo usted prefiere que dure la actividad ?	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
45 minutos	25	53,20	39	73,60	64	64,00
60 minutos	22	46,80	14	26,40	36	36,00
TOTAL	47	100,00	53	100,00	100	100,00

En la tabla N° 14 en cuanto a la duración de la estrategia educativa, se observó que el 64% de los encuestados prefirió que la actividad educativa tenga una duración de 45 minutos.

Ruge E. en su estrategia educativa realizada en el C.S Pascuales en el año 2018, observó que el 69,3% (n=72), prefirieron que la actividad educativa tenga una duración de dos horas, lo cual no concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación. (50)

Vidal J. en su trabajo de estrategia educativa realizado en el C.S Pedro Carbo en el año 2018, en la cual el 82,7% (n=59), de los participantes prefirieron realizar la actividad educativa durante un tiempo de 30 minutos (49), estos resultados no concuerdan con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

En este estudio predominan el grupo de edad con un mayor porcentaje de participantes en el estudio fue el de 40 - 44 años, de sexo femenino, junto a la etnia mestiza, estado civil casado/a, se observó un mayor porcentaje de actividad ocupacional por cuenta propia y el nivel de instrucción que predominó fue el de secundaria terminada.

Se observó que los participantes tuvieron un nivel de conocimientos bajo sobre aspectos básicos relacionados con la hipertensión arterial.

Con respecto a los temas evaluados para medir conocimientos, el porcentaje de conocimiento más bajo se identificó sobre los siguientes aspectos: definición de la hipertensión arterial, valores normales de la presión arterial, factores de riesgo relacionados a la HTA, complicaciones derivadas de la HTA, alimentación y actividad física saludable para prevenir la HTA.

Los resultados obtenidos muestran que hay una necesidad de ejecutar estrategias educativas que aumenten los conocimientos sobre la enfermedad en cuanto a su forma de identificarla y la manera en la cual se puede prevenir poniendo en práctica las enseñanzas una vez que estas sean asimiladas por la población participante y replicadas en el núcleo familiar y la comunidad.

El diseño de la estrategia de intervención educativa quedó conformado por 3 Sesiones a realizar una por mes, con una duración de 45 minutos, en el centro de salud en el horario de la tarde; estas reuniones iniciarán desde la 1pm y culminarán a las 3:45pm. cada sesión de 45 minutos de duración estará conformada por un grupo de 10 personas; los días que se van a realizar son los lunes (3 grupos), martes (3 grupos), miércoles (3 grupos) y jueves (1 grupo).

La actividad será impartida a través de la técnica educativa denominada charlas, las cuales serán complementadas con exposición oral, folletos, paleógrafo y medios visuales.

Valoración crítica.

Llevar a cabo la realización de la estrategia de intervención educativa tiene como objetivo primordial, trabajar de cerca con la comunidad y educarla sobre un tema fundamental e importante como es la prevención de la HTA. Esta es una enfermedad de distribución mundial de la cual la comunidad desconoce muchos aspectos, por lo que ahí radica el conocimiento de los factores de riesgo asociados a esta, para disminuir sus graves complicaciones. Los cambios sencillos pero saludables en el estilo de vida en la población serán fundamentales para alcanzar este objetivo a través de la estrategia.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Hipertensión [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Madera P, Cristina I. Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. Rev Cuba Angiol Cir Vasc [Internet]. diciembre de 2014 [citado 1 de septiembre de 2021];15(2):66-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. OMS/OPS. Hipertensión [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
4. Patel P, Escobar MC. Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 8 de junio de 2017 [citado 1 de septiembre de 2021];41:1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/es/>.
5. Pons E. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable. Rev Médica Electrónica [Internet]. febrero de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021];41(1):232-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000100232&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
6. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>.

7. Boletin_ tecnico_ EDG 2019 prov.pdf [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf.
8. Quimí Lòpez D, Peña Moràn MDC. Analisis Situacional Integral de la Salud. Ecuador: Centro de Salud Primavera 2 – Distrito 09D24 Durán Salud – Zona 8; 2018. Carrera S. Unidad Gestión de Estadísticas Sociales y Demográficas en Base a Registros Administrativos. :13. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec.
9. Guía práctica clinica_hta192019.pdf [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
10. Fundación Española del Corazón. Hipertensión arterial, la asesina silenciosa [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2786-hipertension-arterial-la-asesina-silenciosa.html>.
11. Armijo G. Nivel captacion pos egreso pacientes con HTA. Hospital Calderon. Quito. 2016.pdf [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8632/1/T-UCE-0006-011-2016.pdf>.
12. O'Donnel CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de marzo de 2008 [citado 2 de septiembre de 2021];61(3):299-310. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgo-cardiovascular-perspectivas-derivadas-articulo-13116658>.

13. OMS/OPS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
14. OPS/OMS | Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.
15. Chobanian AV, Bakris GL. séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial.
16. Prat H, Abufhele A. Guías para la monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas. Documento de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Rev Chil Cardiol [Internet]. diciembre de 2017 [citado 2 de septiembre de 2021];36(3):264-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000300264&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
17. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA [Internet]. 5 de febrero de 2014 [citado 2 de septiembre de 2021];311(5):507. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.284427>.
18. Ali Pérez N, Reyes Ali J. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. abril de 2018 [citado 5 de septiembre de 2021];22(4):347-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

19. Ali Pérez N, Reyes Ali J. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. abril de 2018 [citado 5 de septiembre de 2021];22(4):347-54. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. PAPADAKIS M. McPHEE S. Hipertensión sistémica | Diagnóstico clínico y tratamiento, 2017 | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2197§ionid=174394495>.
21. Fajardo HLC, Bermudez ERS, Zaldívar YN. Hipertensión Arterial e Insuficiencia Cardíaca. Apuntes de interés actual. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 5 de septiembre de 2021];22(3):172-80. Disponible en:
<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662>.
22. Sandrino V, Meléndrez E. Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 5 de septiembre de 2021];22(3):152-6. Disponible en:
<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/658>.
23. García G, Martín D. Fisiopatología de la hipertensión arterial secundaria a obesidad. Arch Cardiol México [Internet]. diciembre de 2017 [citado 5 de septiembre de 2021];87(4):336-44. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-99402017000400336&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

24. Araujo J, Rivas E. Relación entre hipertensión arterial y obesidad. CienciaUAT [Internet]. junio de 2015 [citado 5 de septiembre de 2021];9(2):53-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78582015000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
25. Báster J, Martínez M. Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 5 de septiembre de 2021];33(1). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2>.
26. Berenguer G, Lazaro j. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. noviembre de 2016 [citado 6 de septiembre de 2021];20(11):2434-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
27. Ortega R, Jiménez A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2021];33:53-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
28. FLAÑO J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial [Internet]. Escuela de Medicina. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>.
29. PRUTHI S. Cómo hacer que la dieta DASH funcione para ti [Internet]. Mayo Clinic. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>.

30. MEDLINE. Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>.
31. Arteaga B, Mauricio E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. enero de 2016 [citado 6 de septiembre de 2021];20(1):35-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
32. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física. Rev Esp Salud Pública [Internet]. agosto de 2011 [citado 6 de septiembre de 2021];85(4):325-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272011000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
33. Moraga R. C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Rev Costarric Cardiol [Internet]. diciembre de 2008 [citado 6 de septiembre de 2021];10(1-2):19-23. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-41422008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
34. Touriñán L. J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. España. 2011. Rev Port. [internet]. Disponible en: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20%20Intervencion%20Edcativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf?ln=pt-pt>.
35. Montero J. Determinantes sociales de salud. Duran Zona 8, SEMPLADES - Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. D09D24. MSP. Año 2015.

36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. 2014. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>.
37. Mendoza M. Diseño estrategia educativa sobre factores de riesgo de hipertensión arterial. pdf [Internet]. año 2018 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.UCSG.EDU.EC/pdf>.
38. Herrera M. Diseño de estrategia educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial. 17 de diciembre de 2018 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12218>
39. Álvarez M, Morales I. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores. Humanidades Médicas [Internet]. diciembre de 2011 [citado 20 de septiembre de 2021]; 11(3):433-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
40. Pinto P. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hta.pdf (internet), citado 20 septiembre 2021. disponible en http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/765/pinto_gp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Gordon M, et al. Hipertensión arterial relacionada al estilo de vida. :56. [Internet]. diciembre de 2011 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>.
42. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial. pdf [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

43. Bajaña F. diseño estrategia educativa para prevenir la hipertensión arterial. año 2017. :93.internet [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12218>
44. Cuzco L. Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial año 2016. 4 de enero de 2017 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7416>
45. Buenaño A. Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos. año 2016. :134. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5877/1/10T00134.pdf>.
46. Jetón D. Factores predisponentes de hipertensión arterial en adultos de edades entre 40 A 65 años. Cuenca 2016. [citado 20 de septiembre de 2021];79. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1>
47. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico.Lima Perú. año 2018. [citado 21 de septiembre de 2021];102. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68_GARAUNDO MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68_GARAUNDO_MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
48. González C, Villa K. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Rev Cuba Enferm [Internet]. 9 de octubre de 2019 [citado 20 de septiembre de 2021];35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611>.
49. Vidal J. diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. sector Guayaquil. Centro de Salud

PEDRO CARBO. AÑO 2018”pdf [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2021].
Disponibile en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12176/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-70.pdf>

50. Ruge E. Diseño de una estrategia educativa, en la población adulta de 40 a 64 años. Consultorio Centro de Salud Pascuales. Año 2018. 17 de diciembre de 2018 [citado 23 de septiembre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/1217>.

51. Gavilànez F. Factores de riesgo asociados a hipertensiòn arterial. pdf [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21244/1/T-UCE-0014-CME-128.pdf>.

Formulario de consentimiento:

Yo:....., con cédula de identidad:.....

He sido invitado a participar de esta investigación sobre “Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, cooperativa los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Primavera 2. año 2021.

Me ha sido otorgada la información respecto al tema. He tenido la oportunidad de preguntar y me han contestado satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de esta investigación y entiendo el derecho de retirarme en cualquier momento. Solicito que se mantenga la confidencialidad de mis datos.

Los resultados obtenidos de este estudio, se me darán conocer antes de que sean publicados.

Nombre de Participante:

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha:

ENCUESTA

Encuesta realizada por Médico Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria Kiliam Andrés Beltrán Palacio.

Estimado/a.

La hipertensión arterial, es una de las enfermedades que puede presentarse en cualquier momento de la vida, pero es más frecuente que se presente en la población adulta y en ancianos. En los últimos años el número de hipertensos ha aumentado progresivamente debido a factores de riesgo modificables y no modificables asociados a esta enfermedad y Favoreciendo la aparición de complicaciones cardiovasculares.

El presente trabajo servirá como fuente de información para que a través de una estrategia de intervención educativa se promueva estilos de vida saludables en los adultos con el fin de prevenir la aparición de la hipertensión arterial y sus complicaciones.

Por favor lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas, marcando con una X en la respuesta correcta:

1) ¿Qué edad tiene usted?

Años: _____

¿Cuál es su sexo?

1.- Masculino _____

2.- Femenino _____

2) ¿Con que grupo étnico se identifica usted?

1.-Blanca_____

2.- Afroecuatoriano_____

3.- Negro _____

4.- montubio_____

5.- Mulato_____

6.- Mestizo_____

7.- Indígena_____

8.- otro_____

3) ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero_____
2. casado_____
3. unión libre_____
4. Divorciado_____
5. viudo/a_____

4) ¿Qué tipo de actividad ocupacional tiene usted?

- 1.- empleado público_____
- 2.- empleado privado_____
- 3.- Cuenta propia_____
- 4.- Ama de casa_____
- 5.- Estudiante_____
6. Jubilado_____
7. Desempleado_____
8. Otros_____

5) ¿Qué nivel de escolaridad tiene? (nivel terminado)

1. Ninguno_____
2. Primaria sin terminar_____
3. Primaria terminada_____
4. Secundaria terminada_____
5. Universidad terminada_____

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

6) Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. Marque la opción escogida con una (x)

- ¿Conoce que es la hipertensión arterial? Si () No ()
- ¿Conoce cuál es la presión arterial normal? Si () No ()
- ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo de la hipertensión arterial? Si () No ()
- ¿Conoce cuáles son las complicaciones que causa la hipertensión arterial? Si () No ()
- ¿Conoce cómo prevenir la hipertensión arterial? Si () No ()

Actividad física.

7) ¿Conoce usted que una actividad física adecuada como la caminata, practica de bicicleta, natación, de 5 días a la semana con un tiempo de duración entre 25 minutos a una hora de forma ininterrumpida puede prevenir la aparición de la hipertensión arterial?

Si conoce_____

No conoce_____

Hábitos alimenticios.

8) ¿Indique si conoce que una alimentación adecuada basada en consumo de verduras, cereales, leguminosas, carnes, baja en grasas saturadas (frituras) y sal puede prevenir la HTA?

Si conoce _____

No conoce_____

Estrategia Educativa

Marque con una **x** frente a la elección de su preferencia.

13) ¿Qué tipo de técnica educativa le gustaría recibir?

- a) charlas
- b) talleres
- c) demostraciones

14) ¿Cuántas veces al mes le gustaría a usted que se realice la técnica educativa escogida por usted, sobre prevención de la hipertensión arterial?

- a) 1
- b) 2
- c) 4

15) ¿En qué lugar prefiere que se realice la actividad?

- a) centro de salud
- b) casa comunal

16) ¿En qué horario prefiere realizar la actividad?

- a) por la mañana
- b) por la tarde

17) ¿Cuánto tiempo en minutos prefiere que dure la técnica educativa?

- a) 45
- b) 60

Anexo 3

Propuesta de estrategia de intervención educativa.

Estrategia educativa para prevenir la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años.

Centro de Salud Primavera 2. Año 2021

Autor (a): Kiliam Andrés Beltrán Palacio

Tutor Dr. Dennis Ignacio Quimi López

Introducción

Como ha indicado la OMS, la hipertensión arterial está considerada como un problema de salud mundial y la principal causa modificable de la enfermedad cardiovascular, además las complicaciones derivadas están relacionadas con un aumento de la morbimortalidad en los pacientes.

Según la OPS/OMS, la HTA es una enfermedad crónica, que se caracteriza por ser silente y en muchos casos esta sub diagnosticada debido a que muchas personas no saben que la padecen.

Fundamentación

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14,2% y en la de 18 a 59 años, de 37,2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9,3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres.

Según los resultados del análisis situacional de salud (ASIS), realizado por Quimi D. et al, en el año 2018, se realizó la atención médica a 1850 pacientes que recibieron atención médica en el C.S. Primavera 2, los cuales habían sido diagnosticados de hipertensión arterial.(48)

Objetivo general

Promover la práctica de actividad física saludable asociada a una alimentación adecuada, para prevenir la HTA y sus complicaciones en los adultos en edad entre 20 a 64 años, cooperativa los helechos sectores 1 y 2 que reciben atención médica en el consultorio nº 2 Centro de salud Primavera 2.

Justificación de la estrategia educativa

En el ASIS realizado en el año 2020 en el C.S. Primavera 2, por Quimí D y Beltrán K, muestra unos resultados preocupantes debido a un aumento del número de personas con sobrepeso 41,8% (n=297) por hábitos alimenticios inadecuados, en relación a una población de 710 adultos. Lo anterior nos indica que es de vital importancia elaborar y realizar una estrategia educativa para prevenir la HTA en las personas que aún no son hipertensas.

La realización de la estrategia educativa se justifica por el desconocimiento que tiene la población sobre la hipertensión arterial y su relación con hábitos alimenticios poco saludables asociados a sedentarismo.

Duración

El diseño de la estrategia de intervención educativa quedo conformado por 3 Sesiones a realizar una por mes, con una duración de 45 minutos, en el centro de salud en el horario de la tarde; estas reuniones iniciaran desde la 1pm y culminaran a las 3:45pm. cada sesión de 45 minutos de duración estará conformada por un grupo de 10 personas; los días que se van a realizar son los lunes (3 grupos), martes (3 grupos), miércoles (3 grupos) y jueves (1 grupo). La actividad será impartida a través de la técnica educativa denominada charlas, las cuales serán complementadas con exposición oral, folletos, paleógrafo y otros medios visuales.

La estrategia tendrá una duración de 4 meses, desde el 3 de enero hasta el 30 de abril año 2022, dividida en 10 sesiones semanales desde el día lunes hasta el día jueves de cada semana, en horario de la tarde, con una duración de 45 minutos por charla, a cada sesión asisten un grupo de 10 personas.

La estrategia se impartirá en las instalaciones del C.S Primavera 2.

Los beneficiarios de esta estrategia son las 100 personas participantes no hipertensas de ambos sexos en edades comprendidas entre 20 a 64 años, beneficiarios de la actividad educativa.

Fecha del pre-test: viernes 03/01/2021

Fecha del pos-test. Lunes 30/04/2022

Planeación de la estrategia

La estrategia diseñada son charlas educativas e instructivas, dirigida a las personas participantes dentro del periodo previamente establecido, procediéndose a realizar una evaluación tipo pre test y otro post test, para verificar cuales eran los conocimientos que tenían los participantes antes y después de realizada la estrategia.

Esta actividad educativa se realizará respetando la fecha y la hora establecida previamente y por mutuo acuerdo.

Temas a tratar: Número de temas:4, número de subtemas: 10

Conceptos básicos sobre la Presión arterial e hipertensión arterial.

Concepto de presión arterial normal y valores normales

Definición de hipertensión arterial y valores alterados.

Diferencia entre una alimentación saludable y no saludable,

Pirámide alimenticia

Alimentos saludables

Alimentos no saludables

dieta mediterránea y cuáles son los beneficios que esta aporta para la salud y cómo podemos adaptarla a nuestro medio.

Actividad física saludable.

Cuáles son las actividades físicas consideradas como saludables.

Beneficios sobre la salud.

Diferentes tipos, duración e intensidad de actividad física saludable.

Tema 1: Nombre del tema 1. la presión arterial (PA) y la hipertensión arterial (HTA).

1.1: Nombre del subtema 1.1: conceptos, valores normales y alterados de la PA

- Actividad 1: Charlas educativas sobre el concepto de presión arterial, valores normales.
- Duración. 45 minutos, una vez al mes
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: desde la 1:00 pm hasta las 1:45 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos constituidos por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, tensiómetro manual y estetoscopio.

1. Tema 2 Nombre del tema: hipertensión arterial.

- Actividad 2: charla sobre el concepto de hipertensión arterial y sus valores anormales medidas de prevención de la HTA.

- Duración. 45 minutos.
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: 1:00 pm hasta las 1.45 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores, triptico

2. Nombre del tema: Alimentación saludable y no saludable, conceptos,

- Actividad 3: charla sobre el concepto de alimentación saludable y su diferencia con la no saludable.
- Duración. 45 minutos, una vez al mes.
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: Centro de Salud Primavera 2
- Horario: 1:45 pm hasta las 4:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores

2.1 Subtema: pirámide alimenticia, recordando los alimentos saludables.

Nombre del subtema: reforzando conocimientos sobre la pirámide alimenticia y los alimentos saludables, identificar los alimentos no saludables.

- Actividad 4: charla sobre los componentes de la pirámide alimenticia.
- Duración. 45 minutos, una vez al mes.
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: 1:45 pm hasta las 4:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores

2.2 Subtema: dieta mediterránea y sus componentes.

Actividad 5: charla sobre los componentes de la dieta mediterránea, beneficios y adaptación a nuestro medio.

- Duración. 45 minutos, una vez al mes.
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: 1:45 pm hasta las 2:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores

4. Nombre del tema: Actividad física saludable.

4.1 Nombre del subtema: beneficios de la actividad física saludable.

- Actividad 6: Lluvia de ideas sobre pensamientos positivos relacionados con una actividad física saludable.
- Duración. 45 minutos, una vez al mes.
- Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)
- Lugar: centro de salud Primavera 2.
- Horario: 1:45 pm hasta las 4:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.
- Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.
- Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio
- Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores

4.2 subtema: tipos de actividad física y cuál es la más adecuada según la edad de las personas y tiempo de duración.

Actividad 7 Lluvia de ideas sobre pensamientos positivos relacionados con una actividad física saludable.

Duración. 45 minutos, una vez al mes.

Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)

Lugar: centro de salud Primavera 2.

Horario: 1:45 pm hasta las 4:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.

Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.

Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio

Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores.

Tema 4: hábitos tóxicos y su relación con la HTA.

Actividad 8: participación de las personas sobre su opinión con respecto a los hábitos

tóxicos como fumar y consumo de alcohol.

Duración. 45 minutos, una vez al mes.

Día y grupo correspondiente: lunes (grupos 1, 2, 3), martes (grupos 4, 5, 6), miércoles (grupos 7, 8), jueves (grupo 9 y 10)

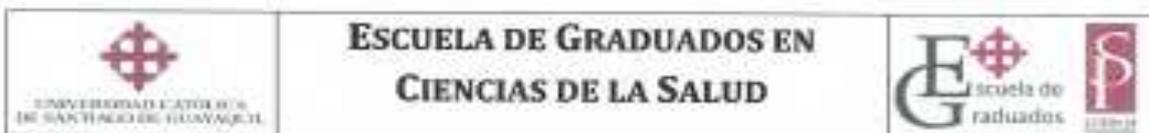
Lugar: centro de salud Primavera 2.

Horario: 3:45 pm hasta las 4:30 pm, duración de 45 minutos por grupo.

Número de participantes: diez grupos conformado por 10 personas cada uno.

Responsable: Dr. Kiliam Andrés Beltrán Palacio

Recursos materiales: Papelografo, infografía, sillas, marcadores de diferentes colores



SISTEMA DE POSGRADO

Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.

Cohorte III

Estimado Dr. Antonio Aguilar Guzmán,

Director de la Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud de la UCSG.

De mis consideraciones:

Yo, Dr. Dennis Ignacio Quimi López con cédula de identidad número 0922318480 tutor del Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria, le hago conocer mi aprobación como Director de Investigación del proyecto de investigación titulado: Diseño de estrategia educativa para prevención de hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, cooperativa los Helechos sector 1 y 2, consultorio 2 Centro de salud Primavera 2. Año 2021. Del Posgradista Kiliam Andrés Beltrán Palacio.

Atentamente,

Dr. Dennis Ignacio Quimi López
MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA

Firma Tutor.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Beltrán Palacio Kiliam Andrés, con C.C: # 0928831767 autor/a del trabajo de titulación: Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, Cooperativa los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. año 2021. Previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre del año 2021

f.

Nombre: Beltrán Palacio Kiliam Andrés

C.C: **0928831767**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial en adultos en edad entre 20 a 64 años, Cooperativa los Helechos sectores 1 y 2, consultorio número 2 de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Primavera 2. año 2021	
AUTOR(ES)	Kiliam Andrés Beltrán Palacio	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dennis Ignacio Quimí López	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud	
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Noviembre del 2021	No. DE PÁGINAS: 73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria y Geriátrica, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrategia de salud, conocimiento, hipertensión primaria, complicaciones cardiovasculares, actividad física, alimentación saludable.	
RESUMEN/ABSTRACT		
<p>Como antecedentes, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible atribuida a factores genéticos y ambientales. En Ecuador, esta enfermedad constituye un problema de salud pública y está determinada por factores de riesgos modificables y no modificables; los Métodos utilizados en este estudio fueron observacional, prospectivo de corte transversal y descriptivo, el cual se realizó en adultos de ambos sexos entre 20 a 64 años, con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para prevención de la hipertensión arterial, con previa autorización y firma del consentimiento informado.</p> <p>Se obtuvieron los siguientes resultados con características sociodemográficas que predominaron, las cuales son sexo femenino 53%, grupo de 40 a 44 años con el 36%, etnia mestiza 81%, estado civil casado/a 39%, actividad ocupacional por cuenta propia 31% y nivel de educación secundaria terminada 53%. Además, tuvieron un nivel de conocimientos bajo de la hipertensión arterial. Los resultados obtenidos muestran que hay una necesidad de ejecutar estrategias educativas que aumenten los conocimientos sobre la enfermedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-671240	E-mail: kilian.beltran@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Francisco Landívar Varas.	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		