



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del Hospital Básico N0. 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo, Ecuador, diciembre 2021 - febrero 2022.

ADRIAN ARTURO PAZMIÑO ARMIJOS

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA – ECUADOR

Noviembre - 2022

©2022, Adrian Arturo Pazmiño Armijos

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado; **Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del Hospital Básico N0. 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo, Ecuador, diciembre 2021 - febrero 2022**, de responsabilidad de Adrian Arturo Pazmiño Armijos, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Lic. Martha Cecilia Bonilla Caicedo; Mag.
PRESIDENTE

Dra. Silvia Patricia Veloz Miño; Mag.
TUTORA


Dra. Diana Ximena Ochoa Saeteros; Mag.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Ángel Floresmilo Parreño Urquizo; Ph. D.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Riobamba, noviembre del 2022.

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Adrian Arturo Pazmiño Armijos, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



Adrian Arturo Pazmiño Armijos

C.I. 0604377143

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Adrian Arturo Pazmiño Armijos, declaro que el presente Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de obra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación maestría.



Adrian Arturo Pazmiño Armijos

C.I. 0604377143

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Gonzalo Pazmiño y Nanci Armijos Lucio por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanas, por sus palabras de aliento y su compañía.

A mi esposa Md. Maoly Zuzety Martínez Miño, por darme su fortaleza e inspiración. Por creer siempre en mí y decirme a diario que si podía lograrlo. Este logro también es suyo.

A toda mi familia y amigos que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

Adrian Arturo Pazmiño Armijos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor y su bondad infinita, ya que todos mis logros son el resultado de su ayuda, cada día aprendo de mis errores y me doy cuenta que los mismos son para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Agradezco por la familia tan maravillosa que tengo, en especial por mis padres quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi esposa quien me brindó su apoyo incondicional, quien estuvo a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más difíciles, siempre ayudándome.

A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradezco especialmente a mi tutora de tesis Dra. Silvia Patricia Veloz Miño M.Sc por su acertada orientación, el soporte y discusión crítica que me permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado. También agradezco a los miembros del tribunal Dra. Diana Ximena Ochoa Saeteros M.Sc y Dr. Ángel Floresmilo Parreño Urquiza PhD, por su apoyo constante.

También un agradecimiento a todos quienes conforman el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos por el apoyo y confianza que me han brindado.

Adrian Arturo Pazmiño Armijos

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xvi
SUMMARY/ ABSTRAC	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
<i>1.1.1. Análisis macro</i>	<i>1</i>
<i>1.1.2. Análisis meso</i>	<i>3</i>
<i>1.1.3. Análisis micro</i>	<i>4</i>
1.2. Situación problemática	5
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Preguntas directrices o específicas de la investigación.....	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Objetivos	7
<i>1.6.1. Objetivo general.....</i>	<i>7</i>
<i>1.6.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>7</i>
1.7. Hipótesis	7
<i>1.7.1. Hipótesis general</i>	<i>7</i>
<i>1.7.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>8</i>
1.8. Identificación de variables	8
<i>1.8.1. Operacionalización de las variables.....</i>	<i>9</i>
<i>1.8.2. Matriz de Consistencia</i>	<i>17</i>
CAPÍTULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.2. Bases teóricas	22
<i>2.2.1. Hipertensión Arterial.....</i>	<i>22</i>
<i>2.2.2. Estrategias educativas</i>	<i>29</i>
2.2. Marco conceptual	34

CAPÍTULO III	36
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Enfoque de la investigación	36
3.1.1. Cuantitativa	36
3.1.2. Cualitativa	37
3.1.3. Investigación descriptiva	37
3.1.4. Investigación cuasi experimental	38
3.2. Tipo o diseño de investigación	38
3.2.1. Bibliográfica – Documental	38
3.2.2. Campo	38
3.3. Métodos de investigación	39
3.3.1. Método inductivo	39
3.3.2. Método deductivo	39
3.4. Población de estudio	39
3.5. Criterios de Inclusión	39
3.6. Criterios de Exclusión	39
3.7. Validez de los instrumentos	40
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios	40
 CAPÍTULO IV	 41
 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	 41
4.1. Resultados y discusión	41
 CAPÍTULO V	 61
 5. PROPUESTA	 61
5.1. Título	61
5.2. Objetivo general	61
5.3. Meta:	61
5.4. Objetivos específicos	61
5.5. Datos generales	61
5.6. Desarrollo	62
5.6.1. Identificación de las necesidades de capacitación.	62
5.6.2. Módulos educativos	66
5.7. Resultados	104

5.6.3. <i>Desarrollo de los momentos y actividades del plan de clase.</i>	104
5.8. Evaluación	104
5.6.4. <i>Pertinencia del Proyecto</i>	104
5.6.5. <i>Efectividad</i>	104
5.6.6. <i>Eficiencia</i>	104
5.6.7. <i>Eficacia</i>	105
5.6.8. <i>Aceptabilidad de las partes interesadas</i>	105
5.6.9. <i>Evaluación Formativa</i>	105
5.6.10. <i>Evaluación del proceso</i>	107
5.6.11. <i>Desarrollo de Actividades de las Charlas Educativas</i>	107
5.6.12. <i>Ayudas didácticas</i>	107
5.6.13. <i>Bases técnicas de los contenidos</i>	109
5.7. Verificación de hipótesis	110
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	113
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1.	Operacionalización de la variable independiente.....	9
Tabla 2-1.	Operacionalización de la variable: Aspectos Sociodemográficos.....	10
Tabla 1-1.	Operacionalización de las variables dependientes.....	12
Tabla 4-1.	Matriz de consistencia.....	17
Tabla 5-2.	Clasificación según los niveles de presión arterial	26
Tabla 6-2.	Modificación de hábitos y reducción de Hipertensión.....	27
Tabla 7-2.	Fármacos de elección.....	28
Tabla 8-2.	Componentes de una estrategia de intervención educativa eficaz.	32
Tabla 9-4.	Sexo del paciente.	41
Tabla 10-4.	Edad del paciente.	42
Tabla 11-4.	Identidad étnica.....	42
Tabla 12-4.	Estado civil del paciente.	43
Tabla 13-4.	Nivel de instrucción del paciente.	44
Tabla 14-4.	Ocupación.	45
Tabla 15-4.	Significado de Hipertensión Arterial (HTA).	45
Tabla 16-4.	El valor normal de la presión arterial.....	46
Tabla 17-4.	Síntomas de la Hipertensión Arterial.....	47
Tabla 18-4.	Causas de la Hipertensión Arterial.....	47
Tabla 19-4.	Conocimiento del Estrés como factor de riesgos en la Hipertensión Arterial.	48
Tabla 20-4.	Complicaciones de la Hipertensión Arterial al cerebro, corazón o riñones.	48
Tabla 21-4.	Suspender el tratamiento.....	49
Tabla 22-4.	Los pacientes con HTA deberían dejar los medicamentos durante algún tiempo.	50
Tabla 23-4.	Hipertensión Arterial (HTA)-remedios caseros.....	50
Tabla 24-4.	Actividad física de manera frecuente.....	51
Tabla 25-4.	Dieta saludable.....	52
Tabla 26-4.	Consumo de frutas y verduras.....	52
Tabla 27-4.	Sal en los alimentos.	53
Tabla 28-4.	Aceite o Grasa en los alimentos.....	53
Tabla 29-4.	Actividades Físicas.	54
Tabla 30-4.	Sesión de ejercicios físicos.	55
Tabla 31-4.	Tipo de ejercicio con frecuencia.....	55
Tabla 32-4.	Consumo de Cigarrillo.....	56
Tabla 33-4.	Cuántos cigarrillos fuma al día.	56

Tabla 34-4.	Consumo de bebidas alcohólicas	57
Tabla 35-4.	Con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica.....	57
Tabla 36-4.	Dieta recomendada por el médico.....	58
Tabla 37-4.	Control y seguimiento de la Hipertensión Arterial (HTA).	59
Tabla 38-4.	Medicamentos.....	59
Tabla 39-4.	Comprender el tratamiento.....	60
Tabla 40-4.	Remedios caseros.....	60
Tabla 41-5.	Necesidad de Capacitación.	62
Tabla 42-5.	Identificación de las necesidades de capacitación.	62
Tabla 43-5.	Rendimiento global pacientes con Hipertensión Arterial.	65
Tabla 44-5.	Análisis de Morganov Heredia.	66
Tabla 45-5.	Contenido a partir del análisis de Morganov Heredia.....	67
Tabla 46-5.	Ejes temáticos para los módulos educativos.	67
Tabla 47-5.	Módulo Educativo N°1: Definición, valor normal de la presión arterial, síntomas y complicaciones de la HTA.	68
Tabla 48-5.	Módulo Educativo N° 1: El Estrés como factor de riesgo de la HTA.	73
Tabla 49-5.	Módulo Educativo N° 2: Medidas de Prevención y seguimiento.	78
Tabla 50-5.	Módulo Educativo N° 3: Actividad Física.....	83
Tabla 51-5.	Módulo Educativo N° 4: Enfoques Alimentarios -Dieta DASH	89
Tabla 52-5.	Módulo Educativo N° 4: Dieta Mediterránea.	94
Tabla 53-5.	Módulo Educativo N° 5: Evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas..	99
Tabla 54-5.	Evaluación formativa.	106
Tabla 55-5.	Criterios sobre los módulos aplicados.	107
Tabla 56-5.	Bases técnicas de los contenidos.....	109
Tabla 57-5.	Prueba de chi-cuadrado.....	111
Tabla 58-5.	Presupuesto del trabajo de Investigación.....	147
Tabla 59-5.	Cronograma.....	148
Tabla 60-5.	Definición de Hipertensión Arterial (HTA).....	155
Tabla 61-5.	Valor normal de la Hipertensión Arterial (HTA).....	155
Tabla 62-5.	Síntomas de la Hipertensión Arterial (HTA).	155
Tabla 63-5.	Complicaciones al cerebro, corazón o riñones – Hipertensión Arterial (HTA)..	155
Tabla 64-5.	Conocimiento del Estrés como factor de riesgos en la Hipertensión Arterial. ...	156
Tabla 65-5.	Control y seguimiento de la enfermedad – Hipertensión Arterial (HTA).....	156
Tabla 66-5.	Medicación en la Hipertensión Arterial (HTA).	156
Tabla 67-5.	Actividad Física – Hipertensión Arterial (HTA).	156
Tabla 68-5.	Actividad Física Frecuencia – Hipertensión Arterial (HTA).....	157
Tabla 69-5.	Sesiones de Ejercicios – Hipertensión Arterial (HTA).....	157

Tabla 70-5.	Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).....	157
Tabla 71-5.	Alimentación – consumo de Sal- Hipertensión Arterial (HTA).	157
Tabla 72-5.	Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).....	158
Tabla 73-5.	Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).....	158
Tabla 74-5.	Consumo de Cigarrillo.....	158
Tabla 75-5.	Consumo de Bebidas alcohólicas.....	158

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-2.	Estrategias de aprendizaje	31
Figura 2-5.	Obtenido a partir de la matriz de Morganov Heredia.....	67
Figura 3-5.	Recolección de datos para estudio.....	149
Figura 4-5.	Aplicación de formato de encuesta.....	149
Figura 5-5.	Toma de presión arterial a los pacientes.....	150
Figura 6-5.	Charla educativa Dieta DASH – Módulo educativo#4	150
Figura 7-5.	Grupos de trabajo - Módulo educativo #5.....	151
Figura 8-5.	Charla educativa Módulos educativos #5.....	151
Figura 9-5.	Consumo de agua y frutas Dieta Mediterránea– Módulo educativo #4	152
Figura 10-5.	Ambientación ‘‘ Los nombres completos’’- Módulo educativo #1	152
Figura 11-5.	Ambientación ‘‘Tocar el suelo’’- Módulo educativo #3	153

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo A.** Aprobación de la Institución
- Anexo B.** Formato de encuesta dirigido a los pacientes con Hipertensión Arterial
- Anexo C.** Validación de Experto N°1
- Anexo D.** Validación de Experto N°2
- Anexo E.** Validación de Experto N°3
- Anexo F.** Rendimiento Global población total
- Anexo G.** Presupuestos
- Anexo H.** Cronograma
- Anexo I.** Evidencia de Trabajo
- Anexo J.** Evidencia de evaluación de módulos
- Anexo K.** Captura de inglés
- Anexo L.** Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía

RESUMEN

La Hipertensión Arterial (HTA), es uno de los grandes problemas en Salud Pública, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en temas de mortalidad. Se implementó por ello en el presente estudio un Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos. Se utilizó una metodología mixta, con un diseño cuasi experimental, de igual manera se empleó un cuestionario, documento que permitió la recolección de información de 60 pacientes. El Programa de Intervención Educativa en Hipertensión Arterial tuvo el fin de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, estos pacientes presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el control y seguimiento de esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico y (98%) en consumo de frutas y vegetales. Al finalizar el Programa de Intervención Educativa se pudo evidenciar que se mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial, pues la educación de los mismos es el elemento primordial para el adecuado control y manejo de sus cifras de presión arterial.

Palabras clave: < HIPERTENSIÓN ARTERIAL >, < SALUD PÚBLICA >, < ESTILOS DE VIDA >, < CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS >.



Firmado digitalmente por
**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**



15-11-2022

0175-DBRA-UPT-IPEC-2022

SUMMARY/ ABSTRAC

Arterial Hypertension (AHT) is one of the major problems in Public Health, due to its high frequency, the consequences and disabilities it causes, as well as its impact on mortality. For this reason, an educational intervention program was implemented in this study to improve the knowledge, attitudes and practices of patients with arterial hypertension at the Basic Hospital No. 11 of the Galapagos Armored Brigade. A mixed methodology was used, with a quasi-experimental design, as well as a questionnaire, a document that allowed the collection of information from 60 patients. The Educational Intervention Program on Arterial Hypertension aimed to improve knowledge, attitudes and practices in patients treated at the Basic Hospital No. 11 of the Galapagos Armored Brigade. These patients had a low level of knowledge regarding the definition (42%), symptoms (45%), stress as a risk factor (25%), duration of physical exercise (10%) and consumption of fruits and vegetables (8%), which indicates a negative factor for the control and monitoring of this disease. After the application of the Educational Intervention Program, their knowledge increased by (89%) in definition, (93%) in symptoms, (89%) in stress as a risk factor, (90%) in duration of physical exercise and (98%) in consumption of fruits and vegetables. At the end of the Educational Intervention Program, it was evident that the knowledge, attitudes and practices of patients with arterial hypertension were improved, since their education is the essential element for the adequate control and management of their blood pressure.

Key words: <ARTERIAL HYPERTENSIÓN>, <PUBLIC HEALTH>, < LIFESTYLES O LIFE>, < KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de Salud Pública de primera magnitud, tanto por su elevada prevalencia como por el importante aumento de la morbimortalidad cardiovascular que conlleva. Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Banco Mundial destacan la importancia que tienen las enfermedades crónicas entre ellas la Hipertensión Arterial, como un obstáculo al logro de un buen estado de salud (Novales et al., 2017).

Por tanto, se trata de una patología muy bien conocida, con un diagnóstico y una terapia establecida, y en su mayor parte con factores de riesgo modificables. Sin embargo, es importante recalcar que se trata de una condición crónica degenerativa con todas sus implicaciones.

La Hipertensión Arterial exige el cumplimiento del tratamiento de forma permanente y sistemática, e implica cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas que deben tener los pacientes, combinados o no con la toma de fármacos (Bhargava, 2017).

La presente investigación se llevó a cabo en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, teniendo presente la alta prevalencia que esta patología tiene en la población y en razón a la importancia de la Salud Pública en identificar los factores que permiten familiarizarnos con el comportamiento del paciente con Hipertensión Arterial, esta investigación pretende desarrollar un Programa de Intervención Educativa con el objetivo de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hacia la enfermedad.

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. *Análisis macro*

La Hipertensión Arterial, es uno de los grandes problemas en Salud Pública en el mundo y desde luego en nuestro país, por su alta morbilidad-mortalidad, siendo el factor de riesgo para enfermedades crónicas y degenerativas de alto costo como la enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, enfermedad arterioesclerótica y enfermedad renal. Cerca de 50 millones de americanos presentan tensión arterial elevada (PAS > 140mmHg o PAD >90mmHg); de éstos,

solo 70% conoce su diagnóstico, 59% recibe tratamiento y 34% está controlado en forma adecuada.

La Hipertensión Arterial exige el cumplimiento del tratamiento de forma permanente y sistemática e implica cambios en el estilo de vida combinados o no con la toma de fármacos. En el caso de la Hipertensión, por adherencia al tratamiento o seguimiento terapéutico podemos entender la incorporación en las rutinas de vida del paciente de los nuevos hábitos recomendados y el cumplimiento del plan farmacológico. A pesar de existir un tratamiento eficaz, la mitad de los pacientes tratados por Hipertensión Arterial abandonan por completo la atención a partir del primer año del diagnóstico y, de los que permanecen bajo supervisión médica, solo 50% toma al menos el 80% de sus medicamentos prescritos.

En el año 2000 en el mundo se estimaba que alrededor de 972 millones de adultos tienen una presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, lo que corresponde al 26% de la población adulta, sin embargo, en el 2010 el porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial aumentó al 31 % de la población mundial equivalente a 1390 millones de personas. Se estima que, en el año 2025, el 29 % de la población de adultos tendrá Hipertensión Arterial (García & Centurión, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo aproximadamente 17 millones de muertes por año son consecuencias de enfermedades cardiovasculares, lo que corresponde a un tercio del total, si tomamos en cuenta solo a la Hipertensión Arterial como complicación esta causa 9.4 millones de muertes anualmente, lo que corresponde al 45% de muertes por cardiopatías y 51 % de muertes por accidente cerebro vascular. La Hipertensión Arterial es la segunda causa de muerte prevenible en el mundo acompañada con sus complicaciones como enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal, enfermedad vascular cerebral, (Giuseppe et al., 2019).

La Hipertensión Arterial tiene de predominio a la población adulta mayor, la prevalencia de esta enfermedad aumenta en 85% y 79% en mujeres y varones respectivamente en personas mayores de 75 años y con ella las posibles complicaciones. En general, la prevalencia de la Hipertensión Arterial es más alta en las personas que tienen 60 años comparada con adultos más jóvenes, (García, Ana, 2016).

Las personas de etnia afro descendiente tienen mayor probabilidad de convertirse en pacientes con Hipertensión Arterial al igual que manejan la prevalencia más alta para esta enfermedad comparada con blancos y latinoamericanos en el mundo, aun no se esclarece el mecanismo, pero

se cree que los factores genéticos y ambientales están ligados estrechamente a la Hipertensión Arterial con las personas de esta etnia, (Fernández & Gutiérrez, 2013).

Según la Asociación Americana de Cardiología, un adulto de 45 años sin Hipertensión Arterial, el riesgo de desarrollar Hipertensión después de 40 años es del 93% para los afroamericanos, del 86% para los blancos, del 92% para los hispanos, y del 84% para los adultos chinos. En 2010, la Hipertensión fue la principal causa de muerte y años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo, siendo este más notorio en afroamericanos y mujeres. Muchas veces no se toma en cuenta, pero el riesgo de Accidente cerebro vascular aumenta de forma progresiva desde niveles de la presión sistólica 180 mm Hg, y desde niveles de la presión diastólica 105 mm Hg, (Ministerio de Salud de Perú, 2018).

Según Bakris (2021), menciona que las tasas más altas de Hipertensión Arterial fueron en los países de ingresos bajos y medianos correspondiente al 31.5 % en comparación con los países de altos ingresos al cual equivale al 28.5%. La región de América Latina en los últimos años refleja un crecimiento socioeconómico, mejorando las condiciones de vida, lo que incluye cambios en la salud y educación, se ha podido observar un giro epidemiológico al reducir las enfermedades infecciosas, sin embargo, los trastornos cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en América Latina.

Por otro lado, en Latinoamérica la prevalencia de Hipertensión Arterial en adultos va entre rangos de 26% al 42%, en pacientes mayores a 35 años. Según estudios en Latinoamérica del total de pacientes aproximadamente el 47% de personas con Hipertensión Arterial no reciben un adecuado control de su presión o tienen un déficit en el tratamiento. El 57.1 % recibe un tratamiento farmacológico sin embargo solo el 18 % tiene un correcto control de la presión arterial, menor a 140/90mmHg.

1.1.2. Análisis meso

Ecuador tienen la mayor prevalencia de Hipertensión Arterial en América Latina y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la prevalencia de Hipertensión esta por el 38 a 45 %, sin embargo, solo la mitad de la población tienen conocimiento de tener esta enfermedad con apego a recibir tratamiento, y menos del 10 por ciento tienen su presión controlada (García & Centurión, 2020)

En el Ecuador según datos de ENSANUT un tercio de la población mayor a 10 años es pre hipertenso correspondiente a 3.187.665 personas y 717.569 personas en edades entre 10 a 59 años

padecen ya de Hipertensión Arterial. En nuestro país las cifras son altas debido a la carga genética que tienen mucho que ver para presentar Hipertensión. Un hijo de una persona con Hipertensión Arterial, tiene el 80% de riesgo para padecer la enfermedad, si ambos padres padecen esta enfermedad dicho porcentaje es del 100%, sin embargo, a pesar de esta relación, son muchos los factores que influyen en la Hipertensión, como la alimentación, el sobrepeso, hipertrigliceridemia (Hernández Barriga, 2019).

En el 2013 la prevalencia de Hipertensión Arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue de 9.5%, 7.5% en mujeres y 11.2% en hombres. Y la prevalencia de Hipertensión Arterial en adultos de 60 años y más fue de 44.4%. En la provincia de Esmeraldas se estableció que el 36% de población general mayor de 18 años tenía Hipertensión y 46% de la población era de etnia afro ecuatoriana (Grove, 2018).

1.1.3. Análisis micro

En Ecuador, según el reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el porcentaje total de personas con Hipertensión Arterial de 25 años a más es del 32,3 % en hombres y 23,9 % en mujeres, lo que representa que 3 de cada 10 personas son pacientes con Hipertensión Arterial (Freire, Ramírez, Belmont, Mendieta, Silva, & Romero, 2014). En la provincia de Chimborazo, los casos de Hipertensión Arterial registrados fueron de 3.912, de los cuales 60 % corresponde a mujeres y 40 % a hombres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Por otro lado, en la Zona 3, según datos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2015), en su ejercicio académico gubernamental de rendición de cuentas a la población y a la comunidad científica nacional e internacional; sustentado en los datos recopilados mediante la aplicación de la encuesta ENSANUT-ECU, se reportó en el año 2014 una prevalencia de Hipertensión Arterial para ambos sexos en población con edades superiores a los 18 años fue de 4376 pacientes; cifra predictivamente creciente.

En correspondencia con esa opinión estatal, los datos ofrecidos por el MSP en su documento sobre las principales causas de morbilidad ambulatoria de Julio de 2017, corroboran dicho juicio especializado, al mostrar una prevalencia de 1469 pacientes con Hipertensión Arterial en el Distrito de salud del cantón Riobamba.

Según el autor García & Centurión (2020), las secuelas que produce en el sistema económico de un país son relevantes. De acuerdo al análisis de costo total de Hipertensión Arterial, realizada por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2014, mencionó que se necesita USD

667.27 para un paciente que se encuentra en la etapa 1 y, por otro lado, un paciente que se encuentra en etapa 2 de Hipertensión el costo es de USD 1050.33, esto sólo por un año de tratamiento.

A pesar de la evidencia disponible sobre las consecuencias negativas que abarca la Hipertensión Arterial (HTA), la mayor parte de la población carece del conocimiento suficiente sobre el tema o no le da la importancia necesaria, y esto puede conllevar además al incumplimiento terapéutico, por lo que, los avances en cuanto a diagnóstico, intervenciones no farmacológicas, y medicamentos antihipertensivos no han logrado aún controlar satisfactoriamente las cifras de presión arterial (PA), hallándose una prevalencia mundial de Hipertensión no controlada de 29% en hombres y 25% en mujeres en el año 2014 (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019). Diferentes estudios han demostrado que aumentar los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial (HTA), contribuye a que los pacientes con dicha enfermedad cambien los hábitos de vida poco saludables.

1.2. Situación problemática

El control de las enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial requiere que el paciente se informe y participe de manera activa en el manejo de su enfermedad. Los comportamientos individuales como tener una alimentación sana, realizar actividad física, cumplir con el tratamiento farmacológico indicado, solicitar consultas y asistir a ellas desempeñan un papel importante en el control de la Hipertensión Arterial.

Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, causan aproximadamente dos terceras partes de las defunciones que ocurren en todo el mundo, 80% de las cuales se registran en los países de ingresos bajos y medianos, más de 47% de las personas con Hipertensión Arterial no saben que padecen esta enfermedad y de las que lo saben solo el 35% están bajo tratamiento farmacológico. A escala mundial, solo una de cada siete personas con Hipertensión tiene la presión arterial controlada.

La Hipertensión Arterial representa una elevada carga de morbilidad y se encuentra dentro de las cinco principales causas de muerte a nivel mundial. Es evidente el deficiente control de la Hipertensión Arterial (HTA) en nuestra sociedad y es indispensable identificar si factores como la adherencia al tratamiento que involucra al tratamiento farmacológico y no farmacológico, y de forma independiente los estilos de vida saludables, se encuentran asociados al control de la Hipertensión Arterial (HTA), al identificar la problemática se puede establecer intervenciones y orientarlas hacia las personas que no lleven un adecuado control. Por todo lo anterior se realizó esta investigación con el objetivo de: Implementar un Programa de Intervención Educativa para

mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

1.3. Formulación del problema

- ¿Mejora el Programa de Intervención Educativa los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos?

1.4. Preguntas directrices o específicas de la investigación

- ¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre Hipertensión Arterial?
- ¿Cuáles son las actitudes que tienen los pacientes en relación a la Hipertensión Arterial?
- ¿Qué prácticas tienen los pacientes en relación al manejo de la Hipertensión Arterial?

1.5. Justificación de la investigación

Esta investigación busca brindar información a pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, por medio de un Programa de Intervención Educativa encaminada en conseguir una mejoría en conocimientos, actitudes y prácticas a partir de las necesidades de aprendizaje de los pacientes, contribuyendo al fortalecimiento, orientación y manejo adecuado de su enfermedad. Para el cumplimiento del logro de los objetivos se establecerán estrategias metodológicas de Educación para la Salud, para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas del grupo a trabajar.

Comprender la importancia de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con Hipertensión Arterial constituye un tema de notable trascendencia, un conocimiento más preciso de los mismos ayudará a todo el personal sanitario a tener un enfoque más amplio a la hora de enfrentarse a los pacientes en este caso con patologías crónicas. Se tiene que enmarcar que a estos pacientes se los debe tratar con un enfoque holístico para así poder prevenir las complicaciones que esta genera, teniendo un mayor control de sus factores de riesgo, disminuyendo las secuelas que pudiera acarrear, promocionando estilos de vida saludable en dependencia al grado de instrucción de los mismos.

Con la investigación se busca dar un aporte significativo a la población de estudio, ya que da a conocer cómo influye el mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con Hipertensión Arterial en la evolución de su enfermedad, para que a partir de estos resultados se

realicen acciones de prevención secundaria y terciaria, con la finalidad de disminuir secuelas de la enfermedad y promocionar estilos de vida saludables. Así mismo ayudará a los propios pacientes que participaron en este estudio ya que conociendo los resultados, adecuaran sus estilos de vida en mejora de su salud, constituyéndose en beneficiarios directos; también como beneficiarios indirectos ayudará al personal de salud del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, porque conociendo la realidad en esta población planificarán un trabajo más adecuado a los requerimientos de su población objetivo.

1.6. Objetivos

1.6.1. *Objetivo general*

- Implementar un Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

1.6.2. *Objetivos específicos*

- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.
- Desarrollar un Programa de Intervención Educativa en el manejo adecuado de la Hipertensión Arterial.
- Evaluar el Programa de Intervención Educativa para evidenciar los logros en los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial.

1.7. Hipótesis

1.7.1. *Hipótesis general*

- El Programa de Intervención Educativa mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

1.7.2. *Hipótesis específicas*

- **Hipótesis nula (H₀):** El Programa de Intervención Educativa **NO** mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.
- **Hipótesis alternativa (H_a):** El Programa de Intervención Educativa **SI** mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

1.8. Identificación de variables

- **Variable independiente:** Programa de Intervención Educativa.
- **Variable dependiente:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial.

1.8.1. Operacionalización de las variables

Tabla 2-1. Operacionalización de la variable independiente.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Programa de Intervención Educativa.	Son acciones planificadas e intencionales con un enfoque coherente y viable con el objetivo de alcanzar transformaciones en el grupo y su contexto.	Capacitación a pacientes sobre Hipertensión Arterial.	Porcentaje de pacientes capacitados. Número de talleres realizados. Número de reuniones programadas.	Pacientes que reciben capacitación sobre Hipertensión Arterial.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Nivel de conocimiento Alto Medio Bajo
		Material informativo	Número de material informativo entregado en talleres.	Número de talleres programados.	Número	Encuesta	Cuestionario	Nivel de conocimiento Alto Medio Bajo

Fuente: Elaboración propia en base a un estudio bibliográfico documental

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

Tabla 3-1. Operacionalización de la variable: Aspectos Sociodemográficos.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Aspectos Sociodemográficos	Características sexuales del individuo	Sexo	Frecuencia y porcentaje de pacientes según sexo.	Pacientes según sexo	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Masculino Femenino
	Años cumplidos en base a la fecha de nacimiento	Edad	Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupos de edad.	Pacientes según grupos de edad	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Menor de 35 años De 35 a 44 años De 45 a 54 años De 55 a 64 años Más de 64 años
	Conjunto de personas que tienen rasgos culturales en común (idioma, religión, alimentación, vestimenta, etc.	Identidad étnica	Frecuencia y porcentaje de pacientes según la etnia.	Pacientes según la etnia	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Mestizo Blanco Indígena Afro descendiente
	Estado civil que refiere el paciente.	Estado civil	Frecuencia y porcentaje de pacientes según el estado civil.	Pacientes según el estado civil.	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Aspectos Sociodemográficos	Ultimo nivel aprobado por el paciente	Nivel de instrucción	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de instrucción.	Pacientes según nivel de instrucción	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Analfabeto Escuela incompleta Escuela completa Colegio incompleto Colegio completo Universidad incompleta Universidad completa
	Actividad, trabajo, labor o quehacer a la que se dedica, su tiempo.	Ocupación	Frecuencia y porcentaje de actividad ocupacional que realizan.	Pacientes según actividad ocupacional que realizan.	Frecuencia y porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Desempleado/a Quehaceres domésticos Trabajador/a publico Trabajador/a privado Jubilado/a

Tabla 4-1. Operacionalización de las variables dependientes.

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Conocimientos	El conocimiento es la información que presentan los pacientes en relación a su enfermedad de base.	Concepto de Hipertensión Arterial.	Porcentaje de personas según su conocimiento.	Conocimiento sobre el concepto de su patología.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Aumento de la presión arterial Disminución de la presión arterial Disminución de latido cardiaco Aumento de las cifras de colesterol
		Valor normal de la presión arterial.		Conocimiento sobre el valor normal de la presión arterial.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	150/90 <120/80 100/60 160/110
		Síntomas de la Hipertensión Arterial.		Conocimiento sobre la sintomatología.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Dolor de estómago Dolores de cabeza Dolor de manos Dolor de las articulaciones
		Causas de la Hipertensión Arterial.		Conocimiento sobre las causas de la enfermedad.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Dieta rica en sal Tabaquismo y alcoholismo. Herencia Todas las anteriores.

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Actitudes	La actitud es la predisposición de los pacientes con Hipertensión Arterial hacia la práctica de un control adecuado de su Presión Arterial.	El Estrés como factor de riesgo	Porcentaje de personas según su actitud.	Conocimiento sobre el Estrés como factor de riesgo.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Si No
		Complicaciones de la Hipertensión Arterial.		Conocimiento sobre las complicaciones.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Si No
		Tratamiento de la Hipertensión Arterial.		Conocimiento sobre el tratamiento.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Si No
		Se debería dejar los medicamentos durante algún tiempo para descansar.		Actitud en relación al tiempo de prolongación del tratamiento.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	
		Utilización de medicina natural.		Actitud en relación a la utilización de la medicina natural.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	
		Actividad física en relación al beneficio para su salud.		Actitud en relación a la actividad física y el beneficio para la salud.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Prácticas	La práctica es la acción que se desarrolla con la implementación de ciertos conocimientos y se adquiere con la realización continua de una actividad.	Consumo de frutas y vegetales.	Porcentaje de personas según sus prácticas.	Práctica en relación al consumo de frutas y vegetales.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	2 porciones de frutas y vegetales al día. 1 porción de frutas y vegetales al día. 5 porciones de frutas y vegetales al día. No consumo frutas y vegetales.
		La sal y la alimentación.		Práctica en relación al consumo de sal.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Si No
		Consumo de aceites o grasas.		Práctica en relación al consumo de aceites y grasas.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Aceite vegetal Manteca animal Mantequilla No utilizo ninguno
		Frecuencia de actividad física.		Práctica en relación a la frecuencia de la actividad física.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Menos de 3 veces a la semana 3 o más veces a la semana Ningún día
		Tiempo de actividad física.		Práctica en relación al tiempo de ejecución de la actividad física.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	15 minutos 1 vez al día 30 minutos 1 vez al día Más de 30 minutos al día No realizo actividad física

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Prácticas	La práctica es la acción que se desarrolla con la implementación de ciertos conocimientos y se adquiere con la realización continua de una actividad.	Tipo de ejercicio	Porcentaje de personas según sus prácticas.	Práctica en relación al tipo de ejercicio que realiza con más frecuencia	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Caminata Bailoterapia Nadar Jugar Futbol Ninguno
		Consumo de cigarrillo.		Práctica en relación al consumo de cigarrillo.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Si No Exfumador
		Cantidad de cigarrillos que fuma al día.		Práctica en relación a la cantidad de cigarrillos que consume al día.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Menos de 5 cigarrillos 6 a 10 cigarrillos. Más de 10 cigarrillo
		Consumo de bebidas alcohólicas		Práctica en relación al consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No
		Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses.		Práctica en relación a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	A diario 1 vez a la semana 1 vez al mes Menos de 1 vez al mes No sabe

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Prácticas	La práctica es la acción que se desarrolla con la implementación de ciertos conocimientos y se adquiere con la realización continua de una actividad.	Sigue la dieta recomendada por el médico.	Porcentaje de personas según sus prácticas.	Práctica en relación a la dieta recomendada por el médico.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No
		Citas de control y seguimiento programado.		Práctica en relación al control y seguimiento programado.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No
		Cumplimiento de la toma de medicamentos.		Práctica en relación a la toma de medicamentos en el horario establecido.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No
		La información que recibe del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento.		Práctica en relación a la información que recibe del personal de salud.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No
		Utilización de remedios caseros para controlar su tensión arterial.		Práctica en relación al consumo de remedios caseros para controlar su tensión arterial.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sí No

Fuente: Elaboración propia en base a un estudio bibliográfico documental

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

1.8.2. Matriz de Consistencia

Tabla 5-1. Matriz de consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre Hipertensión Arterial?	Identificar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en pacientes atendidos del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.	El nivel de conocimiento de los pacientes en relación a la Hipertensión Arterial es bajo.	Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial	Porcentaje de pacientes según el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial	Encuesta	Cuestionario
¿Qué actitudes y prácticas tienen los pacientes en relación al manejo de la Hipertensión Arterial?	Determinar las actitudes y prácticas que tienen los pacientes en relación al control de su Presión Arterial.	Las actitudes y prácticas ante el control de su Presión Arterial son incorrectas por parte de los pacientes.	Actitudes y prácticas	Porcentaje de pacientes según la actitud en relación a la Hipertensión Arterial con la cual se encuentran de acuerdo, ni de acuerdo/ ni de sacuerdo, en desacuerdo. Porcentaje de pacientes que presentan prácticas correctas de control de su Presión Arterial.	Encuesta	Cuestionario
¿Mejora el Programa de Intervención Educativo los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos?	Implementar un Programa de Intervención Educativa en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.	El Programa de Intervención Educativa mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.	V. Ind: Programa de Intervención Educativa.	Porcentaje de pacientes capacitados. Número de talleres realizados. Número de reuniones programadas. Número de material informativo entregado en talleres.	Encuesta	Cuestionario

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Mejora el Programa de Intervención Educativo los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos?	Implementar un Programa de Intervención Educativa en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.	El Programa de Intervención Educativa mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.	V. Dep: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial.	Porcentaje de pacientes según le nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial. Porcentaje de pacientes según actitudes en relación a la Hipertensión Arterial con la cual se encuentran de acuerdo, ni de acuerdo/ ni de sacuerdo, en desacuerdo. Porcentaje de pacientes que presentan prácticas correctas de control de su Presión Arterial.	Encuesta	Cuestionario
			Aspectos Sociodemográficos	Frecuencia y porcentaje de pacientes según sexo, edad, identidad étnica, estado civil, nivel de instrucción, ocupación.		

Fuente: Elaboración propia en base a un estudio bibliográfico documental

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo modificable más común para las enfermedades cardiovasculares, está entre las enfermedades más frecuentes en el planeta, pero solo se advierte su presencia cuando aparecen sus complicaciones, se ha demostrado que el bajo nivel cognoscitivo de estos pacientes acerca de su enfermedad, repercute negativamente en el control.

Bajo este antecedente fue necesario utilizar estudios empíricos que sustenten el tema de estudio tales como:

“Conocimientos actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en período de Febrero a Septiembre 2019”, de la Universidad del Salvador, de los autores García & Chátara (2019), tuvo como objetivo; Establecer los conocimientos actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019. Para la ejecución del estudio establecido;

Los datos obtenidos de este estudio podrían ser considerados como referentes por el coordinador de la UCSF para elaborar estrategias en educación y comunicación a fin de fortalecer los conocimientos de los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz. Materiales y métodos: De tipo descriptivo, de corte transversal en la población adscrita se eligieron 210 usuarios y usuarias que asistieron a la UCSF. Resultados: EL 71% de los entrevistados poseen cierto grado de habilidades cognoscitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de Hipertensión Arterial, un grupo significativo, 48 % no ven el consumo regulado de sal como importante, por lo que omite las medidas preventivas de consumo de sal siendo un factor de riesgo de nivel alto para la aparición de complicaciones relacionadas con la Hipertensión Arterial, en relación a las actitudes el 60% de la población confían más en remedios caseros lo que conocemos como el uso de etno-practica para tratar la Hipertensión Arterial (García & Chátara, 2019, pág. 8).

La Hipertensión Arterial (HTA) es popular como la patología que mata en silencio y que ya perjudica a mil millones de individuos en el planeta, pudiendo causar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los estudiosos estiman que la Hipertensión es la causa de muerte

de 9 millones de personas al año. Según la OMS, la Hipertensión Arterial se considera la principal causa de muerte en el mundo, con cifras cercanas a los 7 millones de individuos al año. Afecta a uno de cada cuatro adultos y acorta la esperanza de vida entre 10 y 15 años.

Uso de la guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial por personal de salud: experiencia de intervención educativa, publicada por la revista científica “Salud Jalisco”, de los autores Olivos et al., (2019), lo cual plantearon como objetivo: Evaluar una intervención educativa para mejorar el uso de las recomendaciones en diagnóstico y tratamiento farmacológico de la guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial (GPC-HAS) en unidades de salud para el primer nivel de atención en Hidalgo, México.

Se realizó un estudio cuasi-experimental con medición basal-final para cuantificar los efectos de una intervención educativa en personal de medicina y de enfermería de centros de salud. Se elaboraron seis indicadores de proceso y uno de resultado de las recomendaciones GPCHAS (2014). Se utilizó la chi-cuadrada para las variables cuantitativas para la aplicación de las pruebas relacionadas (prueba de Mc Nemar). Resultados: cinco indicadores de proceso cumplen en el 100% de los expedientes y sólo uno de ellos se cumple en 89%. Hay un cambio significativo en el cumplimiento del indicador de resultado de pacientes con HAS en control con una $p > 0.004$. Discusión: Los indicadores de cumplimiento de las recomendaciones elaboradas para evaluar la implementación de la GPCHAS permiten identificar mejorías en el registro de procedimientos correctos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Conclusiones: Desarrollar estudios de mayor complejidad que permitan evidenciar el impacto real de las intervenciones educativas sobre el proceso de atención y el control de la Hipertensión (Olivos et al., 2019, pág. 2).

La Hipertensión Arterial sistémica (HTA) forma parte del conjunto de patologías cardiovasculares que representan el mayor número de motivos de mortalidad debido a patologías como el ictus y el infarto agudo de miocardio. La Hipertensión Arterial (HTA) es una patología crónica, silenciosa y controlable que representa, en sí misma, un elemento de peligro para la patología cardiovascular. La tasa de mortalidad por Hipertensión Arterial en México aumentó de 16,02 a 19,22 por cada 100.000 habitantes entre 2013 y 2015. La mayor prevalencia en el territorio se manifestó en el norte, con 36,5%, luego en el centro, con 29,8%, y en la parte sur, con 28,5%. Menos del 70% de los pacientes permanecen bajo control a nivel nacional con un 59%. La oferta de servicios de salud primaria requiere siempre adaptarse no tanto a la demanda aparente de servicios sanitarios, sino a las necesidades reales detectadas. La mejora de las actividades de

detección precoz de la patología, el procedimiento adecuado y el control aportarán beneficios relevantes al sistema sanitario, a la economía y a la población.

Impacto de la aplicación de estrategia de intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial. Colta, Septiembre 2018 – Julio 2019. Publicado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, de la autoría de Espíndola (2019), el objetivo de esta investigación fue; Valorar el impacto de la aplicación de estrategia de intervención educativa para mejorar la situación en pacientes con Hipertensión Arterial. Colta, septiembre 2018 – julio 2019.

La investigación desarrollada fue de tipo aplicada, con un corte longitudinal y diseño cuasi experimental, durante el transcurso de la investigación fueron utilizados distintos métodos teóricos y estadísticos, los métodos del nivel teórico fueron el histórico lógico, el analítico sintético y el inductivo deductivo; los medidores del nivel estadístico fueron la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon y la prueba de McNemar con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados fueron que el 54.3% de los pacientes poseían conocimientos bajo sobre la adherencia farmacológica y que posteriormente a la intervención educativa se obtuvo un nivel alto de conocimiento en 51.4% se obtuvo resultados estadísticamente significativos con un valor de $Z = 4,413$ y una $p = 0.001$, estos resultados permiten plantear que la mediana fue mayor para la mediación realizada después de la intervención. Se concluye que la intervención aplicada si mejoro el nivel de adherencia farmacológica, se recomienda desarrollar estrategias de intervención inclusivas en pacientes con enfermedades crónicas para concientizar a la población sobre la importancia de la adherencia farmacológica en el control de estas afecciones (Espíndola, 2019, pág. 10).

La Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los grandes retos de la medicina moderna, debido a su extraordinaria prevalencia es probablemente el problema de Salud Pública más relevante en las naciones industrializadas, se puede asegurar que casi uno de cada tres residentes sufre de Hipertensión Arterial, la cual perjudica tanto a hombres como a mujeres.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud informan que sólo alrededor del 50% de los pacientes con Hipertensión se adhieren a su sistema de medicación en los países desarrollados. Lo preocupante es que se trata de un inconveniente que tiende a aumentar a medida que aumenta la incidencia de la Hipertensión Arterial, que caracteriza la situación sanitaria de muchos países en la actualidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye un reconocido problema de Salud Pública, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en la mortalidad. Las cifras de presión arterial a partir de las cuales se ha considerado a una persona con diagnóstico de Hipertensión Arterial, se han modificado en el transcurso del tiempo, según los conocimientos, las evidencias disponibles y las opiniones predominantes en cada momento y lugar (Gómez et al., 2015).

2.2.1.1. Epidemiología de la Hipertensión Arterial

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Hipertensión Arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia media del 25% y un total de mil millones de individuos que padecen Hipertensión, cifra que aumentará en más de un 50% en 20 años (OMS, 2021).

Actualmente, 691 millones de individuos padecen Hipertensión Arterial en el planeta. De los 15 millones de muertes causadas por patologías circulatorias, 7,2 millones se deben a patologías circulatorias del corazón y 4,6 millones a patologías vasculares encefálicas; la Hipertensión Arterial está presente en casi todas ellas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

2.2.1.2. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial.

La Hipertensión Arterial es el resultado de un proceso en el que intervienen 2 tipos de componentes: los que inician la desregulación de la presión arterial (PA), o inductores, y los que determinan la altura de la presión arterial (PA), o efectores. Existen varios inductores y efectores, por lo que las probables colaboraciones entre ellos son también diversas. Esto establece la heterogeneidad patogénica y fenotípica de la Hipertensión y, en definitiva, su carácter clínico como síndrome (Wagner, 2018).

El sistema circulatorio humano es una compleja red de mecanismos diseñados para mantener la homeostasis de la presión y el flujo a pesar de diversos cambios. Una altura de presión arterial constante refleja una alteración de las relaciones entre los componentes que mantienen este equilibrio (Noriega, 2017).

Se han considerado varios componentes fisiopatológicos en la producción de Hipertensión significativa: aumento de la actividad del sistema nervioso simpático (SNS); ingesta elevada de sodio; disminución de la ingesta de potasio y calcio; aumento de la secreción o actividad inadecuada de la renina, lo que lleva a una mayor producción de angiotensina II y aldosterona; deficiencia de vasodilatadores, como la prostaciclina, el óxido nítrico (NO) (Eusalud, 2017).

La Hipertensión Arterial disminuye los niveles de la enzima endotelial óxido nítrico sintasa endotelial (eNOS) y de la óxido nítrico sintasa neuronal (nNOS), y de los péptidos natriuréticos; deterioro de la expresión del sistema Kinina calicreína, lo que perjudica el tono vascular y la función renal; alteraciones de los vasos resistentes, incluyendo daños en la micro vasculatura renal; Diabetes Mellitus, resistencia a la insulina; obesidad; dislipidemia, aumento de la actividad de los componentes del crecimiento; alteraciones de los receptores adrenérgicos, que influyen en la frecuencia cardíaca, la inotropía cardíaca y el tono vascular; y alteraciones celulares del transporte de iones (Zaidel, 2020).

La respuesta vascular exagerada, la hiperreactividad cardiovascular, es una salida para el predominio del sistema nervioso simpático y la acción de los diversos componentes del peligro cardiovascular, es un estado previo a la instauración de la Hipertensión Arterial, que establecerá que los cambios vasculares aumenten y aparezca la resistencia vascular (León et al., 2022).

2.2.1.3. Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial

Aunque todavía se desconocen las razones específicas que conducen a la Hipertensión Arterial, se ha hecho referencia a una secuencia de componentes que generalmente están presentes en la mayor parte de los individuos que la padecen, como son dieta rica en sal, grasas o colesterol, además de afecciones crónicas (problemas renales y hormonales, Diabetes Mellitus e hipercolesterolemia), antecedentes relacionados con la patología, falta de actividad física, edad avanzada (cuanto mayor es el individuo, más posibilidades tiene de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de piel, ciertos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol (Guarnaluses et al., 2016).

Se conoce como elemento de peligro la probabilidad de que una persona presente valores de Hipertensión Arterial y el razonamiento de estos componentes de peligro son esenciales para la prevención, funcionamiento y control de la Hipertensión Arterial. Las razones de la baja eficiencia en el control de los componentes de peligro de la Hipertensión Arterial son diversas, varias de ellas tienen la posibilidad de estar asociadas a la actuación del personal sanitario y otras a la del cliente que no asiste o no realiza un control médico práctico (Príncipe et al., 2017).

La prevención primaria es un plan que se dirige a los pacientes, a la sociedad y al grupo de alto riesgo. Al educar sobre la prevención y el control de la Hipertensión, se aumenta la conciencia pública y el número de educadores sobre las causas y la prevención de la Hipertensión Arterial. El éxito de la educación del paciente es la educación sobre los componentes de riesgo y cómo pueden modificarse para prevenir la Hipertensión, y a veces es el único procedimiento necesario. Muchos cambios de conducta activos pueden realizarse con un coste mínimo para el paciente, y una vez que se utiliza un procedimiento farmacológico, puede reducirse la dosis de los fármacos utilizados (Hernández et al., 2019).

Componentes de peligro no modificables: son el resultado de condiciones genéticas o físicas que no pueden ser alteradas mediante cambios en el estilo de vida (Sisamón et al., 2021).

Edad: Con el aumento de la edad, el número de muertes cardiovasculares se incrementa por diversas razones (Penedo, 2017).

Antecedentes familiares: los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares aumentan la probabilidad de morir por una enfermedad cardíaca. Sexo: Los hombres tienen una mayor tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. La diferencia entre los sexos radica principalmente en las diferencias hormonales y en el estilo de vida declarado. Es fundamental identificar a los individuos con componentes de riesgo inherentes, ya que estos individuos de alto riesgo tienen el potencial de reducir su perfil general modificando los componentes sobre los que pueden mantener el control a través de la gestión del comportamiento y los ajustes del estilo de vida (Jiménez et al., 2022).

Componentes de riesgo modificables: en las últimas décadas, la prevalencia de los componentes peligrosos para la salud ha aumentado en las poblaciones de todo el mundo, especialmente los asociados a la obesidad y al sedentarismo, que son intrínsecamente modificables porque indican los hábitos de vida del sujeto. El tabaquismo es el elemento más relevante de la exposición conductual que aumenta la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, pero también el aumento del consumo de alimentos con alto contenido en sodio, azúcar y grasas (Messite & León, 2019).

Componentes de peligro psicosocial Ansiedad y el Estrés: la ansiedad y el estrés son actitudes emocionales que interviene en los procesos de ajuste ante eventos aversivos o riesgos anticipados. Se sospechaba que los niveles elevados de ansiedad y estrés contribuyen al desarrollo de enfermedades cardíacas. Algunas de las pruebas de ello se presentan en un análisis de seguimiento realizado en personas normo tensas durante un periodo de 18 a 20 años, en el que se descubrió

que los hombres con altos niveles de ansiedad y estrés tenían el doble de probabilidades de padecer Hipertensión Arterial que los hombres con bajos niveles de ansiedad y estrés de mediana edad (Jiménez et al., 2022).

Nivel educativo e ingresos: las personas con bajo nivel educativo y bajos ingresos tienden a llegar tarde a los centros de salud, tienen más problemas para reconocer los signos y/o no tienen los recursos para reconocer los cambios que conducen a la Hipertensión (Messite & León, 2019).

Medidas de prevención

La Atención Primaria de Salud está diseñada para llevar a cabo medidas preventivas elementales en el campo de la Hipertensión Arterial. En este entorno, tenemos la oportunidad de actuar en tres niveles sucesivos: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria (García & Centurión, 2020).

- a) **Prevención primaria:** incluye las actividades dirigidas a evitar la aparición de un elemento de riesgo. Deben estar dirigidas a toda la sociedad, especialmente a la población sana para evitar el desarrollo de la Hipertensión Arterial. Actualmente, las tácticas de prevención primaria más aceptadas incluyen la reducción del contenido calórico de la dieta, aumentando su enriquecimiento con fibra; evitar el consumo excesivo de grasas, especialmente las saturadas; evitar las dietas ricas en sodio y promover la ingesta de potasio, magnesio y calcio; preferir y fomentar el ejercicio aeróbico moderado (García & Centurión, 2020).
- b) **Prevención secundaria:** minimizar el efecto de un peligro una vez que se ha desarrollado mediante la detección temprana y la actuación adecuada. Las tácticas de prevención secundaria deben dirigirse a los grupos de riesgo en los que la mediación es más útil. Debe controlarse la tensión arterial de todas las personas que acuden regularmente a la consulta, especialmente las que utilizan el sistema sanitario con poca frecuencia. El procedimiento debe ser constantemente individualizado, valorando los demás componentes de alto riesgo e interviniendo de forma coordinada en todos ellos (García & Centurión, 2020).
- c) **Prevención terciaria:** Medidas encaminadas a minimizar las consecuencias derivadas de la aparición de complicaciones secundarias de la Hipertensión Arterial. En esta etapa se debe ser especialmente activo para reducir las consecuencias de las complicaciones ya existentes y prevenir la aparición de otras nuevas. En este periodo, las medidas

farmacológicas juegan un papel importante en general, sin olvidar la participación de otros componentes de riesgo (García & Centurión, 2020).

2.2.1.4. Clasificación según los niveles de presión arterial

Tabla 6-2. Clasificación según los niveles de presión arterial

Categoría	Presión arterial sistólica(mmHg)		Presión arterial diastólica (mmHg)
Óptima	Menor 120	Y	Menor 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión Grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión Grado 3	Mayor o igual 180	y/o	Mayor o igual 110
Hipertensión Sistólica aislada	Mayor o igual a140	y	Menor 90

Nota: Elaboración propia en base al estudio del autor (Sánchez et al., , 2013).

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

2.2.1.5. Tratamiento de la Hipertensión

El objetivo principal del procedimiento de Hipertensión Arterial es minimizar la morbilidad y la mortalidad atribuibles a esta patología. El procedimiento incluye modificaciones en el estilo de vida, como: restricción de sodio en la dieta (5-6 gramos al día), control de peso, ejercicio aeróbico, moderación en el consumo de alcohol y adhesión a dietas correctas contra esta condición, como la dieta DASH (Enfoque dietético para detener la Hipertensión Arterial) (Hernández et al., 2020).

Según el autor Morales (2015), el primer paso en el procedimiento de la Hipertensión Arterial es establecer los límites de la presión arterial e iniciar la medicación antihipertensiva relacionada con la edad y la vida de las patologías concomitantes, como la Diabetes y la insuficiencia renal crónica:

- Meta de presión arterial en pacientes sin Diabetes o insuficiencia renal crónica con edad ≥ 60 años: $< 150/90$ mmHg.
- Meta de presión arterial en pacientes sin Diabetes o insuficiencia renal crónica con edad < 60 años: $< 140/90$ mmHg.
- Meta de presión arterial en pacientes con Diabetes o insuficiencia renal crónica: $<140/90$ mmHg.

Tratamiento no farmacológico

La Hipertensión Arterial en sus primeras etapas es una condición que puede responder a cambios en el estilo de vida, reducción de la ingesta de sodio, aumento de la ingesta de potasio a través de un mayor consumo de frutas y verduras, reducción del peso corporal, dejar de fumar, evitar el exceso de alcohol y el ejercicio físico isotónico recurrente. El ejercicio combinado con el tratamiento farmacológico antihipertensivo aumenta su impacto, por lo que a menudo es imprescindible ajustar la dosis (Bakris, 2021).

Tabla 7-2. *Modificación de hábitos y reducción de Hipertensión.*

Intervención	Reducción promedio de PAS
Reducción de peso (IMC menor de 25)	5-20 mmHg. /10 K
Cambio de alimentación (frutas, legumbres, menos grasa)	8-14 mmHg
Reducción de sodio (menos de 2.4 g)	2-8 mmHg
Ejercicio (30 minutos. 5 días/semana)	4-9 mmHg
Limitar alcohol (menos o igual 2 bebidas/día)	2-4 mmHg

Nota: Elaboración propia en base al estudio del autor (National High Blood Pressure Education Program., 2018)

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico es uno de los temas que más conocen los pacientes, siendo un factor importante en el manejo de su enfermedad, por lo que es prioritario dar al paciente un conocimiento adecuado sobre las causas, factores de riesgo y complicaciones que le ayuden a controlar mejor su enfermedad (Pagès et al., 2020). Los medicamentos antihipertensivos en la población general que no presentan ninguna comorbilidad o algunos de los factores de riesgo más importantes a tener en cuenta a la hora de elegir un medicamento antihipertensivo son: su eficacia como monoterapia, sus efectos adversos y su coste. Algunos expertos sugieren que lo más importante es el objetivo de presión arterial y no la elección de un fármaco antihipertensivo concreto (Ortíz et al., 2020).

Tabla 8-2. Fármacos de elección

Hipertensión fase I (PAS 140-159 mmHg o PAD 90-99)	Hipertensión fase II-III (PAS mayor 160 mmHg o PAD mayor 100)
Diuréticos tipo Tiacidas o considerar: IECAS, B bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio.	Tratamiento iniciar con dos fármacos: Diuréticos con IECAS, B bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio

Nota: Elaboración propia en base al estudio del autor (Giuseppe et al., 2019)

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022

2.2.1.6. Calidad de vida en la Hipertensión Arterial

Los cambios en el estilo de vida que integran los hábitos alimentarios, la actividad física y el evitar hábitos tóxicos desempeñan un papel fundamental en la promoción de la buena salud de las personas. Si son deficientes, representan componentes de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la Hipertensión Arterial (HTA) y otras enfermedades metabólicas endocrinas como la Diabetes Mellitus y la obesidad, entre otras (Obando & José, 2019)

La mejora del abordaje de la Hipertensión se asocia a un cambio en el estilo de vida de quienes la padecen, que, según diversos estudios e informes en todo el mundo, es problemático para esta población. Por lo tanto, la evaluación de la comprensión debe incluir no sólo la toma de medicamentos en el momento y en las dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las visitas repetidas a las instituciones médicas, el razonamiento cognitivo sobre los componentes de peligro y las complicaciones causadas por esta patología, la realización de pruebas médicas y la consecución de un estilo de vida saludable que incluya la práctica de actividad física regular, una alimentación sana, la reducción o la abstención de alcohol y cigarrillos, entre otros (Bajaña, 2017).

El procedimiento farmacológico antihipertensivo por sí solo ha tenido poco éxito en la reducción de los eventos cardiovasculares. Deben fomentarse los cambios en el conocimiento del estilo de vida, los valores clásicos de la presión arterial, así como los procedimientos para la prevención de la Hipertensión en pacientes con componentes peligrosos (Pérez et al., 2018).

La patología crónica es un trastorno orgánico beneficioso que, una vez que se produce, persiste a lo largo de la vida y hace que la persona cambie sus hábitos y patrones de comportamiento diario para evitar complicaciones. Según la OMS, las patologías crónicas más comunes y relevantes son las del sistema cardiovascular, incluida la Hipertensión Arterial (Novell et al., 2017).

Las directrices mundiales para la prevención, la detección y el tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) afirman que se trata de una patología multifactorial, y que, entre sus diversos

componentes, el estrés es un elemento de peligro psicosocial que no es inferior en importancia a otros componentes tradicionales como: los antecedentes familiares de Hipertensión, la ingesta de sal y alcohol, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad (Mar Molero et al., 2016).

Así, el estilo de vida también se considera una variable importante para el desarrollo y mantenimiento de la Hipertensión, por cierto, una de las patologías crónicas que se estima nacen como consecuencia del estilo de vida que suelen llevar las personas en los países industrializados modernos, (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019). Desde la psicología de la salud, el estilo de vida se define como aquellos comportamientos cotidianos que tienen la capacidad de llevar al sujeto a mantener la salud o, por el contrario, exponerse al peligro de enfermarse, comportamiento determinado por el entorno social y cultural en el que se encuentra una persona inmersa (Anónimo, 2018).

Diversos estudios han demostrado la utilidad de las tácticas de participación educativa y su necesidad de cambiar la argumentación de la patología en todos sus puntos, componentes de peligro, complicaciones, estilo de vida, cumplimiento y coherencia con el procedimiento, seguido de la optimización de los indicadores de calidad de la educación integral (Oviedo et al., 2017).

2.2.2. Estrategias educativas

Después de la Segunda Guerra Mundial, con el aumento de la longevidad y la supervivencia de las personas con enfermedades crónicas, la enseñanza comenzó a ser fundamental para el funcionamiento de los problemas crónicos y el concepto de "enseñanza al paciente" comenzó a aparecer en la literatura (López S. , 2017). En la actualidad, la educación del paciente se destaca como un instrumento integral de procedimiento y en territorios como Estados Unidos es un precepto de las agencias de acreditación de la atención médica (Ministerio de Educación - Ecuador , 2016).

A lo largo de los siglos, la educación sanitaria ha formado parte del proceso de atención, sin embargo, la documentación que la respaldaba era insuficiente y mal mantenida en esa época. No fue hasta mediados y finales del siglo XIX cuando las enfermeras y los médicos empezaron a formalizar y proporcionar atención médica y educación sanitaria, (Organización Mundial de la Salud - Ginebra, 1989). La Educación para la Salud puede ser conceptualizada como un proceso que optimiza los conocimientos y las habilidades que influyen en las respuestas del paciente, esenciales para mantener un comportamiento adecuado en aras de su salud. La táctica educativa debe aprovechar nuestra capacidad de aprender del sujeto o de la sociedad. Siempre que sea

viable, deben adoptarse las técnicas de transmisión de información y comprensión a las que la sociedad o las personas están acostumbradas (López S. , 2017).

También puede entenderse como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto impartir sistemáticamente conocimientos teóricos prácticos a los pacientes, así como el consiguiente desarrollo de reacciones y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, mejorar sus condiciones de convivencia y, al final, integrar gradual y progresivamente en su estilo de vida, como imperativos para mantener su salud en condiciones óptimas (Bravo, José, 2020).

La Educación para la Salud tiene 2 objetivos principales:

- Capacitar a los individuos para que tomen decisiones informadas favorables a la salud y darles los medios para afrontar su patología.
- Obtener su colaboración en el proceso educativo mediante una reacción crítica y una implicación en las elecciones saludables (Pérez, 2020).

Los procedimientos, los medios de información y las técnicas que pueden utilizarse para transmitir mensajes sanitarios y educativos, en el sentido en que los explica la Organización Mundial de la Salud, pueden tomar dos caminos.

- El primero es el procedimiento directo, de persona a persona, en el que el gestor sanitario, el médico y la enfermera, es el principal comunicador.
- El procedimiento indirecto, en el que la tarea del educador es dar mensajes de salud al público desde otra fuente, ilustrando programas de radio y televisión. Ambos procedimientos son más eficaces cuando se combinan para lograr una comunicación positiva (García, Ana , 2016).

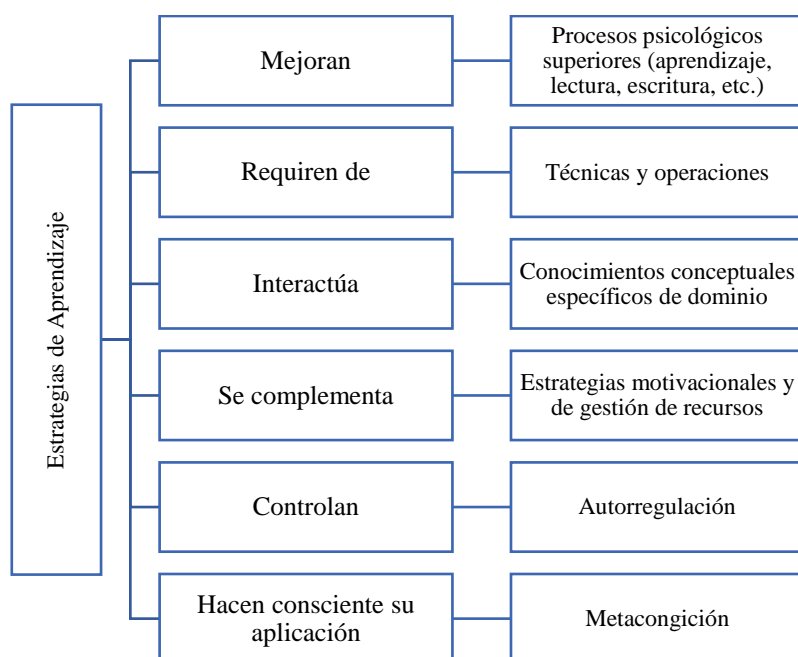
La Educación para la Salud debe tener en cuenta la utilización de una estrategia de trabajo o una estrategia educativa en la que se establezca un diagnóstico de las necesidades educativas; la formulación de los fines y/o metas a alcanzar; la definición de las metas es fundamental porque marca el sentido de los esfuerzos a proporcionar, y debe indicar explícitamente los cambios en los conocimientos, reacciones o hábitos a lograr como condición para alcanzar la meta, lo que da sentido a la enseñanza; el diseño de la táctica educativa; la utilización de oficios, procedimientos o técnicas pedagógicas para integrar los conocimientos; y la evaluación del programa desarrollado (Ministerio de Salud de la República, 2019).

El uso de las tácticas pedagógicas permite identificar, seleccionar y asumir las metodologías y técnicas de aprendizaje por parte de las personas y grupos con los que se trabaja. El punto de partida para el diseño de un proyecto educativo debe ser la identificación del grado de conocimiento y utilización de los recursos, procedimientos y técnicas de aprendizaje ya existentes en el entorno en el que se desarrollará la enseñanza. La educación sanitaria es un instrumento que permite a los individuos asumir un papel activo en la reforma de sus comportamientos para la promoción de la salud, a partir de la adhesión a los conocimientos aportados por los expertos en salud (Chávez, 2016).

2.2.1.7. Diferentes tipos de intervención.

Las tácticas de aprendizaje se definen como secuencias integradas de métodos u ocupaciones elegidas con el objetivo de facilitar la adquisición, el almacenamiento y/o la aplicación de la información o la comprensión.

Figura 1-2. Estrategias de aprendizaje



Nota: Elaboración propia en base al estudio del (Esperanza, Ortiz, & Guataquira, 2020).

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

2.2.1.8. Componentes de una estrategia de intervención educativa eficaz

El proceso de toma de conciencia de la necesidad de preservar una vida saludable, donde el individuo debe ser consciente del valor del confort integral y del proceso de continuar garantizando una vida saludable, para lo cual es necesario tener en cuenta las capacidades del individuo, sus políticas ambientales y de salud. Cambiar el comportamiento de salud hacia la

adopción de estilos de vida saludables. Los determinantes de la salud están presentes. Cambios en los sistemas de salud, cambios en el entorno y comprensión de la implicación de la biología en la salud humana, así como en el comportamiento personal (Fernández & Gutiérrez, 2013).

Tabla 9-2. Componentes de una estrategia de intervención educativa eficaz.

Componentes	Definición
Identificación de necesidades.	Este componente es uno de los principales, las necesidades deben ser medidas tanto por el entorno epidemiológico como por la percepción de la población, es decir, la actualización de los pacientes que acuden a su control mensual, así como la evaluación del grado de conocimiento que tiene la población.
Planeación del programa	Es necesario un estudio de las necesidades y recursos accesibles para el uso de las tácticas, identificando empresas o entidades intersectoriales que contribuyan a la ejecución del programa, incluyendo personal de salud de todos los centros donde se desarrollará la táctica y el proyecto de acción.
Desarrollo del programa estrategias pedagógicas en Atención Primaria en Salud (APS)	Permite utilizar la experiencia profesional para educar y facilitar cambios en las reacciones de la mejor manera posible con la población con la que se trabaja. Es complicado, ya que se necesita el apoyo de todos los sectores para llevar a cabo un trabajo completo de promoción; cabe destacar que es posible aprender de las experiencias anteriores; sin embargo, no hay dos programas de prevención y promoción idénticos, dado el escenario.
Evaluación.	Este elemento debe comenzar desde el momento de la planificación, la evaluación de los programas de promoción de la salud debe integrar un estudio del proceso, el efecto de las ocupaciones y los resultados a corto y largo plazo, esto significa que el proceso tiene que concluir y sacar conclusiones que le permitan seguir aplicando nuevas tácticas para mejorar el aspecto que tenía deficiencias.
Tendencias actuales de las estrategias de intervención	Tanto la Educación para la Salud como la educación de adultos siguen desarrollándose para formar a las personas para la acción y la soberanía y para provocar cambios personales y sociales, ONU para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1997), teniendo en cuenta que uno de los cambios conocidos es la predisposición a la mala salud de las personas con menor escolaridad, por lo que estas ocupaciones de promoción y prevención son imprescindibles para desarrollarse con la sociedad.

Nota: Elaboración propia en base al estudio del (Vilaca, 2017).

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

2.2.1.9. Relación de las estrategias vinculadas a la Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial es una patología bastante extendida en el mundo. La presión arterial medida en la consulta supone una interacción continua e independiente entre la incidencia de complicaciones cardiovasculares graves: ictus, infarto agudo de miocardio (IAM), muerte súbita, insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad arterial periférica (EAP).

La Hipertensión Arterial (HTA) rara vez muestra signos en las primeras fases y en muchos casos no se diagnostica. Los casos diagnosticados a veces no son admitidos para el procedimiento y pueden no ser capaces de mantener con éxito el control de su patología a largo plazo. La Hipertensión es la causa de al menos el 45% de las muertes por enfermedad cardíaca y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. Existe una interacción directa entre la Hipertensión y el riesgo de sufrir un evento isquémico, incluido el ictus (López A. , 2016).

Por cierto, se considera que el 67% de los pacientes que han sufrido un ictus tienen la presión arterial alta. Si se multiplicara por 5 el riesgo de sufrir un ictus y se controlara, se podría evitar el 40% de las muertes por ictus cada año. En la actualidad, la presión arterial óptima se ha predeterminado por debajo de 140/90 mm Hg y para los pacientes con Diabetes Mellitus o personas con enfermedad renal crónica por debajo de 130/80 mm Hg (Tovar, 2010).

La prevalencia ajustada por edad de la Hipertensión Arterial en la población general adulta en diferentes territorios de América Latina (encuestas nacionales o muestras aleatorias sistemáticas) aumenta del 26 al 42%. En las poblaciones con Diabetes Mellitus, la prevalencia de Hipertensión es de 1,5 a 3 veces mayor que en los no Diabéticos del mismo grupo de edad. En la Diabetes de tipo 2, la Hipertensión puede estar ya presente en el momento del diagnóstico o incluso preceder a la hiperglucemia (Sánchez et al., 2010).

En las últimas 3 décadas, la detección precoz, el uso de tácticas educativas y el tratamiento de la Hipertensión y de otros componentes de riesgo, así como las políticas de Salud Pública que disminuyen la exposición a los componentes de riesgo conductual, han contribuido a un descenso gradual de la mortalidad por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en sectores altos de la población. (Ochoa, 2017).

La detección precoz de la enfermedad Hipertensiva permite la introducción del tratamiento farmacológico, contribuyendo así a la reducción de los eventos cardiovasculares implicados y a un mejor pronóstico, así como a la optimización de la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados de un análisis metacéntrico nacional en 35 territorios muestran que la prevalencia, el razonamiento, el procedimiento y el control de la Hipertensión Arterial en los hombres son valores que alcanzan el 40% en las naciones desarrolladas y el 25% en las menos desarrolladas con valores más pobres que reflejan un manejo inadecuado de la Hipertensión (Dotres, 2016).

En los programas de autocuidado, se espera que los pacientes conozcan su condición, sepan cuándo necesitan atención y obtengan una comprensión práctica de los diversos problemas de la Hipertensión, no sólo del procedimiento sino también de sus componentes de peligro,

complicaciones y modo de tratar. Para el desarrollo de una práctica educativa, se debe reconocer que cada persona, familia y sociedad tiene opiniones, valores y creencias adquiridas en su entorno social, se ha demostrado que la participación educativa optimiza el conocimiento de los pacientes con Hipertensión Arterial ambulatorios en las primarias de atención (Moraga, 2018).

La aplicación de una mediación educativa es fundamental desde el punto de vista de la Salud Pública, calcular la magnitud del problema y sus mayores repercusiones, tanto en términos de morbilidad como de costes para el sistema sanitario, lo que haría recomendables estas intervenciones. El impacto de las enfermedades cardiovasculares es especialmente grave en los países de renta media-baja, donde la mortalidad y la morbilidad siguen teniendo tal efecto que incluso amenazan con detener el desarrollo social y económico de muchos de estos territorios (Longoría, 2012).

2.2. Marco conceptual

Hipertensión: 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. Se considera que la persona presenta Hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada, (Ministerio de Salud de la República, 2019).

Diabético: Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre (Plus, 2018).

Farmacológico: Es el estudio de estos medicamentos y cómo afectan a las personas que los toman para tratar o controlar una enfermedad o un trastorno. El campo de la farmacología incluye una variedad de medicamentos, desde medicamentos de venta libre hasta aquellos disponibles únicamente con receta médica (NIHSeniorHealth, 2013).

Antihipertensivo: le ayudará a prevenir problemas como enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, pérdida de la visión, enfermedad renal crónica y otras enfermedades vasculares (Medline Plus, 2017).

Adquisición: La adquisición es el acto de obtener algún producto o servicio mediante una transacción. Esto exige que el demandante realice una orden de compra y que el pago sea aceptado por el ofertante (Westreicher, 2015).

Detección precoz: Se produce de esta manera el encuentro de la medicina clínica asistencial con la medicina preventiva; o en otros términos más exactos, la incorporación de la prevención individual de la enfermedad al ejercicio clínico habitual (Viñes, 2016).

Presión arterial: Es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales (Arrollo, 2018).

Morbilidad: Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento (Instituto Nacional de Cáncer, 2017).

Adhesión: Es la propiedad de la materia por la cual se unen y plasman dos superficies de sustancias iguales o diferentes cuando entran en contacto, y se mantienen juntas por fuerzas intermoleculares (Real Academia Española, 2019).

Farmacológica: Pueden producirse tanto con los que requieren receta médica como con los de venta libre. Los tipos de interacciones farmacológicas incluyen la duplicación, la oposición (antagonismo) y la alteración de las acciones del organismo sobre uno o ambos fármacos (Laurence, 2018).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

En el contexto de Hernández (2019) “el enfoque mixto cuenta de forma acoplada con la síntesis tanto del enfoque cuantitativo como del enfoque cualitativo, asunto que viabiliza reconocer de modo más extenso el provecho que se forma desde el proceso mismo de recolección y estudios de la información” (pág. 21). El enfoque mixto es un proceso de recopilación, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos del mismo estudio o una serie de investigaciones para responder un estudio. Al esgrimir el enfoque mixto, se entremezcla los enfoques cualitativo y cuantitativo en el conjunto de sus fases, por lo que es beneficioso adoptarlos para lograr información que consienta triangularla.

Considerando las características tanto de la investigación cuantitativa se utilizará en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas anticipadamente y al ceder en la medición numérica, y por otro lado la investigación cualitativa, se empleara para revelar y refinar interrogaciones de investigación y al asentar en métodos de recaudación de datos sin medición numérica, como las representaciones y los análisis y por su flexibilidad se resuelve entre los eventos y su comentario, entre las respuestas y el progreso de la teoría.

En parte, esto implica el desarrollo de investigaciones acordando una metodología cuantitativa con una cualitativa, para lograr deducciones más amplias.

3.1.1. *Cuantitativa*

La investigación cuantitativa se “concentra en probar hipótesis narrando variables (investigación descriptiva), valorando las relaciones entre las variables (investigación correlacional) y estableciendo la causa y el efecto de las interacciones entre variables” (Grove, 2018, pág. 19). Algunas veces la concepción se hace visible a través de concernientes prácticos asociados a él.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis e interpretación de los datos para contestar preguntas de investigación o probar hipótesis establecidas anticipadamente, este enfoque está basado en la medición numérica, el conteo de los datos y la utilización de la

estadística para instituir con exactitud los elementos de conducta en una población o muestra (Maldonado, 2018).

Este método de investigación propone la elaboración de una hipótesis, donde se pretende comprobar y justificar en base a un marco teórico previamente elaborado ya que con este método ayudará a demostrar que esta investigación es de carácter científico y que cumple con las reglas que este método exige.

3.1.2. Cualitativa

Por la naturaleza del presente trabajo, tiene un enfoque cualitativo, en razón del problema y los objetivos a conseguir y, además, porque en el proceso se utilizan técnicas cualitativas, para la comprensión y descripción de los hechos, orientándolos básicamente al conocimiento de una realidad cambiante, dinámica y holística.

Al respecto el autor Guerrero (2017) cita: “La investigación Cualitativa se centra en alcanzar y entender los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los colaboradores en su ambiente y en correlación con los aspectos que los rodean” (pág. 1).

Esta investigación utiliza una variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, observaciones, entre otras, en los que se describen de manera ordenada las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.

3.1.3. Investigación descriptiva

La investigación descriptiva es “aquella que, precisamente, sólo se propone describir o retratar un fenómeno” (Vilalta, 2018, pág. 36). Dentro de una investigación describir es indicar científicamente las partes constitutivas de un problema esto requiere que el investigador sea conocedor del tema para poder focalizar lo que realmente desea estudiar y cambiar en busca de una transformación o cambio, la descripción no requiere de teorías o conceptos específicos, nace principalmente de la investigación y el análisis que se realice para concluir en la meta que se desea alcanzar.

A tal efecto, el autor Ríos (2018) “El principal objetivo de este tipo de investigación es describir las características o funciones del mercado” (pág. 46). En definitiva, permiten calcular la información cogida para enseguida narrar, examinar e interpretar metódicamente las peculiaridades del fenómeno estudiado con base en la situación del contexto planteado. Serrano (2020) “Su función es

poseer y conocer un panorama amplio del tema, con la finalidad de describir a detalle, para así entender la problemática” (pág. 41).

3.1.4. Investigación cuasi experimental

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de implementar un Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022.

Según el autor Dorantes (2018), menciona que: la investigación cuasi experimental se caracteriza porque el sujeto de estudio no se escoge de forma aleatoria, sino que se encuentra o establece con anterioridad. La metodología es descriptiva, la cual consiste en observar el comportamiento de los individuos y de las diferentes variables y registrar datos cualitativos y cuantitativos, esta se ubica entre la investigación experimental y el estudio observacional. Sin embargo, no tiene el control de variables o de los elementos que intervienen en el contexto del sujeto de estudio.

3.2. Tipo o diseño de investigación

Los tipos de investigación utilizados para el presente estudio son:

3.2.1. Bibliográfica – Documental

Para la aplicación de este tipo de investigación documental debe buscar información sobre libros, revistas, enciclopedias y todo lo que necesita para apoyar la investigación en fuentes confiables porque: "La investigación bibliográfica-documental se centra en las fuentes escritas y, en gran medida, como una compilación y naturaleza interpretativa.", (Serrano, 2020, pág. 42).

Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos dentro del presente estudio. Bajo esa perspectiva, es un análisis e indagación sistemática, crítica y un aporte significativo de conocimientos relacionado al área de estudio.

3.2.2. Campo

Las herramientas de apoyo para este tipo de investigación son muy abundantes, que incluyen: observación histórica, observación controlada, experimentación y recolección por cuestionarios, entrevistas y encuestas, entre muchas otras técnicas. “Una investigación de campo o estudio de

campo es un tipo de investigación en la que se obtienen o se miden datos de un evento en particular, en el lugar donde ocurre”, (Cajal, 2020, pág. 1). Este método de investigación se centraliza en extraer información enmarcada dentro del contexto definido en el que se presenta un problema o hecho a experimentar.

3.3. Métodos de investigación

Los métodos utilizados para el presente estudio son:

3.3.1. Método inductivo

“El método inductivo consiste en la generación de hechos prácticas, situaciones y costumbres observadas a partir de casos particulares”, (Tena A, 2017, pág. 29). En si tiene la ventaja de impulsar al investigador y ponerlo en contacto con el sujeto investigado u objeto de investigación.

3.3.2. Método deductivo

El método deductivo permitirá usar principios generales para llegar a una conclusión específica. Pérez (2017) indica que, el método deductivo es “un método científico que reflexiona que la conclusión se halla expresa dentro los indicios” (pág. 45).

3.4. Población de estudio

- La población estará comprendida por 60 pacientes con Hipertensión Arterial que acudieron al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos entre Diciembre 2021 y Febrero 2022.

3.5. Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial en edades comprendidas entre 30 y 80 años de edad.
- Pacientes con Hipertensión Arterial que deseen participar.

3.6. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que presenten otras comorbilidades.

3.7. Validez de los instrumentos

Para ejecutar la validación de los instrumentos se elaboró mediante un juicio de expertos, los mismos poseen la experticia necesaria en cuanto al tema de estudio planteado. Las opiniones impartidas sirvieron para tener un instrumento adecuado y eficaz para la obtención de información. (Ver anexos C-D-E)

Primer Experto: Licenciada en Promoción y Educación para la Salud.

Segundo Experto: Licenciada en Promoción y Educación para la Salud.

Tercer Experto: Licenciado en Promoción y Educación para la Salud.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios

La fuente primaria para el presente estudio fue una encuesta con el instrumento cuestionario, que servirá para recabar información general con relación al tema de estudio. Como fuente secundaria se consideró la información de bases de datos, informes publicados, repositorios, investigaciones previas, a más de la obtenida en normas, leyes, estatutos (del estado ecuatoriano), libros, textos, documentos y revistas científicas y páginas web como: Ministerio de Salud Pública (MSP) y Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Una vez determinado el problema y realizado la investigación de campo, es decir la aplicación de la encuesta, todos los resultados fueron tabulados en el programa estadístico SPSS y analizadas posteriormente según la información arrojada por el programa para la respectiva verificación de la viabilidad del cuestionario, así como de la hipótesis dentro del estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la ayuda de la metodología tanto bibliográfica como documental y de campo se logró obtener los siguientes resultados mismos que se encuentran representados en tablas y posteriormente analizadas.

4.1. Resultados y discusión

Tabla 10-4. *Sexo del paciente.*

Género del paciente	N°	%
Masculino	33	55
Femenino	27	45
Total	60	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según los datos presentados en la **Tabla 9–4**, se menciona que el 55 % de la población es masculino y el 45 % restante es de sexo femenino.

En esta encuesta se observa la existencia de la HTA en los hombres en su mayoría, estos resultados también fueron reflejados en el estudio de Romero (2020), pues concluyó en su estudio que existe mayor prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) en el sexo masculino y factores como la edad, sobrepeso y obesidad aumentaron la probabilidad de padecer Hipertensión Arterial (HTA).

Las personas de sexo masculino están más propensas a sufrir Hipertensión Arterial en el Perú, según concluye un estudio publicado en el Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, Observa-T Perú, del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de Perú, 2018).

Es importante indicar que la Hipertensión Arterial es el factor más importante porque está presente en la mayoría de los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular (EVC) isquémico y en sujetos con hemorragia intracraneal. Otros factores de riesgo son el tabaquismo activo, obesidad, sedentarismo, Diabetes Mellitus, alcoholismo, estrés psicosocial y depresión, antecedente de infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular y dislipidemia (Choreñ et al., 2019).

Tabla 11-4. Edad del paciente.

Edad del paciente	N°	%
Menor de 35 años	9	15
De 35 a 44 años	12	20
De 45 a 54 años	10	17
De 55 a 64 años	9	15
Más de 64 años	20	33
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia, con base a la aplicación de encuestas a la población de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 10-4**, se identifica que del 100% de la población encuestada el 33 % tiene más de 64 años, un 20% poseen un rango de edad de 35 a 44 años, un 17% indicaron que tienen una edad de 45 a 54 años, un 15% mencionaron que tienen un rango de edad de 55 a 64 años, y de igual manera un 15% de la población manifestó que es menor de 35 años.

Es importante indicar que la presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona tenga Hipertensión Arterial aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la Hipertensión sistólica aislada debida a la rigidez de las arterias por la edad. Los valores de presión arterial a partir de esta edad también tienen que estar por debajo de 140/90 mmHg. Por lo tanto, cualquier persona que tenga valores más altos tiene que ser diagnosticada con Hipertensión Arterial, sea cual sea su edad (González et al. , 2022).

Tabla 12-4. Identidad étnica.

Identidad étnica	N°	%
Mestizo	35	58
Blanco	0	0
Indígena	25	42
Afro descendiente	0	0
Total	60	100%

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 11-4** y en base a la pregunta de identidad étnica se menciona que el 58 % son Mestizos, y un 42 % Indígenas. Según los resultados analizados existe una población con etnia mestiza mucho mayor en relación a la etnia indígena en este caso. Es importante indicar que la Hipertensión Arterial es un importante factor de riesgo en términos de mortalidad atribuible y el principal factor de riesgo cardiovascular modificable (Zubeldia et al., 2021).

Entre los pueblos indígenas, los cambios económicos, sociales, culturales y ambientales que se han producido en el mundo han causado varios daños a la salud individual y colectiva de los diferentes grupos étnicos, entre los que se destaca una mayor vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades crónicas. Los estudios muestran que los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) son más prevalentes entre algunas minorías étnicas, personas de nivel socioeconómico más bajo y poblaciones rurales en la mayoría de los países de América Latina, (Melo et al., 2021).

Tabla 13-4. *Estado civil del paciente.*

Estado Civil	N°	%
Soltero/a	12	20
Casado/a	20	33
Unión libre	13	22
Divorciado/a	8	13
Viudo/a	7	12
Total	60	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según los datos presentados en la **Tabla 12-4**, obtenidos a partir del estado civil del paciente, el 33 % casado/a, un 22 % unión libre, un 20 % soltero/a, un 13 % divorciado/a, y un 12 % viudo/a.

De los resultados obtenidos el mayor porcentaje de los encuestados son de estado civil casados. Sin duda para las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica y para su familia ocurren cambios significativos en su cotidianidad, por lo que es importante mitigar cuanto ello implica mediante la adquisición de conocimientos y habilidades específicas en autocuidado. Igualmente, es necesario el apoyo social que ayude en las áreas emocional, afectiva y cognitiva. Esto implica la interacción continua con personas o grupos que fortalezcan el cuidado, la adaptación y el manejo de situaciones propias en el proceso de cronicidad. Bowling definió el apoyo social como un proceso interactivo entre la persona y la red social en la que se encuentre para conseguir ayuda instrumental, económica y emocional, (Hernández et al., 2019). La enfermedad crónica en fase avanzada supone una profunda crisis familiar a la que las familias podrán responder mejor cuanto más flexibles puedan ser. La familia entonces, desbordada por las emociones que produce la enfermedad, puede ser incapaz de controlar las múltiples tareas y problemas prácticos indispensables para mantener la integridad del grupo, lo cual puede traer consecuencias negativas para la calidad de vida del enfermo y la misma familia (Díaz et al., 2013).

Tabla 14-4. *Nivel de instrucción del paciente.*

Nivel de instrucción	N°	%
Analfabeto	3	5
Escuela incompleta	5	8
Escuela completa	9	15
Colegio incompleto	3	5
Colegio completo	12	20
Universidad incompleta	9	15
Universidad completa	19	32
Total	60	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 13-4**, el nivel de educación que posee la población encuestada es; un 32 % universidad completa, un 20 % colegio completo, un 15 % escuela completa y universidad incompleta, un 8 % escuela incompleta y un 5 % analfabeto y colegio incompleto.

La educación a pacientes, bajo diferentes modalidades, es una estrategia que ha adquirido gran acogida e importancia en el mundo en la atención integral de los pacientes, y ha demostrado beneficio en diversas entidades como factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia cardiaca y enfermedad coronaria. Se encuentran también limitaciones serias al momento de diseñar los estudios, de modo que sus resultados se pueden ver subestimados, (Molina et al. , 2017).

En Latinoamérica, pocos estudios han descrito el grado de alfabetización en salud. En Brasil, la prevalencia estimada de una inadecuada alfabetización en salud fue de 32%. En Chile, un estudio reportó un grado de alfabetización de 36%, en Argentina, se reportó una prevalencia de 30%, siendo las personas con una instrucción formal menor de siete años quienes presentaban mayor riesgo. Los pacientes con una inadecuada alfabetización en salud presentan mayores ingresos a los servicios de emergencias y hospitalización, y se ha observado mayor mortalidad en adultos mayores. El impacto de una inadecuada alfabetización en salud en la no adherencia al tratamiento se ve expresada de diferentes maneras, como el de no tener la capacidad de lidiar con enfermedades crónicas, no acudir a las citas médica, no seguir el tratamiento de la forma que el médico recomienda, firmar documentos sin entender los riesgos que esto conlleva o, no firmarlos por no comprender los beneficios del tratamiento (Chávez et al., 2019).

Tabla 15-4. Ocupación.

Ocupación	N°	%
Desempleado/a	5	8
Quehaceres domésticos	12	20
Trabajador/a público	8	13
Trabajador/a privado	25	42
Jubilado/a	10	17
Total	60	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Al revisar los datos establecidos en la **Tabla 14-4**, el 42 % indica que es un trabajador privado, un 20 % se desempeña como quehaceres domésticos, un 17 % es jubilado, un 13 % es trabajador público, y un 8 % se encuentra desempleado.

Según los resultados obtenidos el mayor porcentaje de los encuestados mencionaron que su ocupación está vinculado a un trabajo privado. Por otro lado, el estudio de Zapattini et al (2021), menciona que se encontró mayor adherencia en pacientes solteros, menores de 40 años, con algún grado de formación académica, con Hipertensión de menos de 5 años de evolución y tratados con mono dosis de fármacos.

Es importante mencionar la relación entre el estatus laboral y el nivel de salud, es decir, cómo el tipo de trabajo y la posición del individuo en la estructura social inciden sobre su nivel de salud y, en segundo lugar, la relación entre estar empleado o no, con el nivel de salud. De acuerdo a Adler (1993, pág. 6) “la posición relativa de un individuo en la jerarquía del nivel socioeconómico, aparte de las implicaciones materiales de dicha posición, puede afectar el riesgo de enfermedad” (Hernández, 2016). En cuanto a la ocupación, un estudio señala la relación directa del desarrollo de HTA con la presencia de tensión laboral. En el mismo menciona que el nivel educacional y la ocupación podrían influir en el desarrollo de HTA en la población estudiada (Mejía et al., 2020).

Tabla 16-4. Significado de Hipertensión Arterial (HTA).

Significado de Hipertensión Arterial	N°	%
*Aumento de la presión arterial	25	42
Disminución de la presión arterial	18	30
Disminución de latido cardiaco	17	28
Aumento de las cifras de colesterol	0	0
Total	60	100

* Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la pregunta planteada a la población de estudio manifiestan que: el 42%, es el aumento de la presión arterial, un 30 % mencionan que es disminución de la presión arterial, y un 28% argumentaron que es la disminución de latido cardíaco.

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que la Hipertensión Arterial (HTA) es el aumento de la presión arterial. La Adherencia Terapéutica que debe tener esta enfermedad es un problema con múltiples dificultades relacionándose como causa varios factores, el principal de ellos la falta de conocimiento que conlleva a adquirir dicha patología, el nivel socioeconómico debido a la falta de apoyo familiar y el entendimiento de las instrucciones médicas en ocasiones debido al nivel de educación del paciente, existiendo una explicación no clara la cual es determinante para el cumplimiento, la polifarmacia se suma de manera que el paciente omite la toma de algunos tratamientos existiendo poca colaboración (Garcés et al., 2020).

Tabla 17-4. *El valor normal de la presión arterial.*

Valor normal de la presión arterial	N°	%
150/90	11	18
*Menor 120/80	37	62
100/60	8	13%
160/110	4	7
Total	60	100

* Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Del 100% de la población encuestada un 62 % indica que es menor 120/80 el valor normal de la presión arterial, el 18 % manifiesta que es 150/90, un 13 % aludieron que es 100/60, y un 7% indica que es de 160/110.

La mayoría de la población indica que el valor normal de la presión arterial es menor 120/80, resultado que es casi similar a lo del autor Vega (2018), pues manifiesta que el diagnóstico de la Hipertensión Arterial en adultos se basa en cifras superiores a valores convencionales de normalidad, 140/90 mmHg hasta ahora, para cualquier edad o sexo, sin tener en cuenta variaciones geográficas ni étnicas. Por otro lado, el estudio de Folgarait et al., (2017), manifiesta que son considerados pacientes con Hipertensión Arterial los que tienen una presión arterial de 130/80 mmHg o más, frente al anterior criterio 140/90 mmHg. Es importante indicar que el objetivo de los valores de presión arterial en pacientes con Hipertensión inducida por el embarazo, con tratamiento antihipertensivo, es de 138-85 mmHg, o menos (Arriaga & Montes, 2021).

Tabla 18-4. Síntomas de la Hipertensión Arterial.

Síntomas de la Hipertensión Arterial	N°	%
Dolor de estómago	18	30
* Dolores de cabeza	27	45
Dolor de manos	11	18
Dolor de articulaciones	4	7
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a los datos presentados en la **Tabla 17-4**, el 45 % indica que los dolores de cabeza es un síntoma de la Hipertensión Arterial, el 30 % de la población manifestó que es el dolor de estómago, un 18 % es el dolor de manos, y un 7% indica que es el dolor de las articulaciones.

Según la información recabada se evidencia que el mayor porcentaje de los encuestados indican que el dolor de cabeza es un síntoma de Hipertensión, a esto el autor García et al., (2020) menciona que, en ocasiones, la Hipertensión se agrava porque es asintomática y su atención es esencial porque se refleja en dolor de cabeza muy intenso y repentino, dificultad para hablar y levantar un brazo o parálisis facial, mareos o vértigo, visión borrosa, dolor en el pecho o sensación de falta de aire. Las primeras molestias en las personas que han sufrido de Hipertensión durante un tiempo prolongado son principalmente dolores de cabeza, ansiedad o zumbidos en los oídos. También es característica la sensación de vértigo y la cara enrojecida, (Cabrera, 2018).

Tabla 19-4. Causas de la Hipertensión Arterial.

Causas de la Hipertensión Arterial	N°	%
Dieta rica en sal	5	8
Tabaquismo y alcoholismo.	4	7
Herencia	3	5
*Todas las anteriores	48	80
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 18-4**, las causas de la Hipertensión Arterial se dieron por el tabaquismo y alcoholismo (7%), una dieta rica en sal (8%), herencia (5%), y todas las anteriores (80%).

Según el autor Acosta et al., (2021), manifiesta que el consumo de tabaco determina una elevación aguda de la presión arterial por acción del sistema simpático. El tabaquismo, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus son considerados factores de riesgo causales de aterosclerosis,

porque desempeñan un papel causal directo e independiente en el desarrollo de esta (Fernández M., 2021).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, como la Hipertensión, la Diabetes Mellitus, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia renal crónica, (Herrera de Hurtado, 2022).

Tabla 20-4. *Conocimiento del Estrés como factor de riesgos en la Hipertensión Arterial.*

El Estrés	N°	%
*Si	15	25
No	45	75
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la pregunta planteada el 75% de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) no tienen conocimiento sobre el Estrés como factor de riesgo, mientras que el 25% manifiesta que sí.

La mayoría de la población manifiesta que no tiene conocimiento sobre el Estrés como factor de riesgo. Según el autor Kosuke (2021) manifiesta que, en un estudio de más de 400 adultos con presión arterial normal, aquellos que tenían niveles altos de hormonas del estrés detectadas en la orina tenían más probabilidades de desarrollar presión arterial alta durante los próximos 6 a 7 años. Es importante que cuenten con apoyo psicológico permanente, además de un estricto control nutricional, realización de ejercicios pasivos como yoga para evitar el alto nivel de Estrés que suelen presentar los adultos mayores en especial con comorbilidades como la Hipertensión Arterial (Vélez et al., 2021).

Tabla 21-4. *Complicaciones de la Hipertensión Arterial al cerebro, corazón o riñones.*

La HTA - complicaciones al cerebro, corazón o riñones.	N°	%
*Si	35	58
No	25	42
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

En la siguiente **Tabla 20-4**, según la pregunta planteada a la población de estudio el 58% indica que la presión arterial alta puede ocasionar complicaciones al cerebro, mientras que el 42% no.

Según los siguientes datos la mayoría indica que la presión arterial alta puede ocasionar complicaciones graves. A este resultado la OMS (2021), menciona que, la Hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

A este resultado el autor Jumbo et al., (2020), menciona que se denomina evento cerebrovascular hemorrágico, a la presencia de sangre dentro de la bóveda craneana, la cual puede afectar al parénquima cerebral o a nivel subaracnoideo.

Tabla 22-4. *Suspender el tratamiento cuando las cifras de presión arterial se encuentren dentro de límites normales.*

Se puede suspender el tratamiento cuando las cifras de presión son normales	Nº	%
Si	10	17
*No	50	83
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 21-4**, el 83 % indica que no se puede suspender el tratamiento cuando las cifras de presión arterial se encuentren dentro de límites normales, mientras que el 17% indica que sí.

La mayoría de la población manifiesta que no se puede suspender el tratamiento cuando las cifras de presión arterial se encuentren dentro de límites normales. Según el autor Cajachagua et al., (2021), cita que para el adecuado control de la Hipertensión Arterial es necesario que los pacientes se adhieran a las recomendaciones sobre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y la modificación de sus estilos de vida. Por otro lado, Hidalgo (2019), la Hipertensión Arterial es una problemática sanitaria latente en todo el mundo, de modo que esta enfermedad crónica es muy frecuente a escala nacional y se constituye en la primera causa de muerte a nivel mundial, con una prevalencia promedio del 25%. Por ello se menciona que el control absoluto de esta enfermedad depende de elementos como el gasto cardíaco y la resistencia periférica total; además,

la mayoría de los pacientes que padecen esta patología no presentan signos y síntomas específicos con relación a la Hipertensión Arterial; comúnmente son identificados en un examen médico rutinario, y se ha evidenciado que este trastorno crónico asintomático genera lesiones en el corazón, riñones, vasos sanguíneos y cerebro.

Tabla 23-4. *Los pacientes con Hipertensión Arterial deberían dejar los medicamentos durante algún tiempo.*

Los pacientes con HTA deberían dejar los medicamentos durante algún tiempo para descansar.	N°	%
De acuerdo	5	8
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	7	12
*En desacuerdo	48	80
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 22-4**, el 8% indica estar de acuerdo dejar los medicamentos durante algún tiempo, mientras que el 80% está en desacuerdo, y un 12% indica estar Ni de acuerdo Ni desacuerdo.

La mayoría de la población manifiesta estar de acuerdo en dejar los medicamentos durante algún tiempo. A este resultado el autor Vitón et al., (2019), menciona que el dejar los medicamentos durante un tiempo no es recomendable, a ello manifiesta que el uso de la Medicina Natural y Tradicional muestra ser una poderosa herramienta concomitante para el tratamiento tanto de la Hipertensión Arterial como para muchas otras dolencias. Se debe continuar con la difusión, así como adiestramiento y aplicación desde la Atención Primaria de Salud con el objetivo de mejorar la adhesión al tratamiento. En otras palabras, el autor Patel et al., (2017), manifiesta que de controlarse de manera eficaz la Hipertensión en tan solo la mitad de los pacientes con un riesgo cardiovascular moderado o alto podrían evitarse 77 millones de muertes.

Tabla 24-4. *Hipertensión Arterial (HTA)-remedios caseros.*

En la HTA es mejor usar los remedios caseros que le han recomendado.	N°	%
De acuerdo	5	8
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	5	8
*En desacuerdo	50	84
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

En base a la pregunta planteada se menciona que el 8% indica que está de acuerdo en utilizar remedios caseros para tratar la Hipertensión Arterial (HTA), un 8% manifiesta que esta Ni de acuerdo Ni desacuerdo, mientras que un 84% manifiesta que está en desacuerdo.

Se logra identificar que la mayoría de la población encuestada está de acuerdo en utilizar remedios caseros para tratar la Hipertensión Arterial (HTA.) A este resultado el autor García (2019) en su investigación halló que más del 60% de la población confían más en remedios caseros lo que conocemos como el uso de etno-práctica para tratar la Hipertensión Arterial. Así también lo afirma el autor Mejía et al., (2019), pues en los resultados de su estudio un 56.7% de la población encuestada refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos químicos. Bajo estos antecedentes se dice que la Medicina Natural y Tradicional resulta una especialidad médica, integradora y holística de los problemas de la salud, que emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con diversas afecciones (Morey et al., 2021).

Tabla 25-4. Actividad física de manera frecuente.

Actividad Física en la HTA	Nº	%
*De acuerdo	33	55
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	7	12
En desacuerdo	20	33
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 24-4**, menciona que el 55% indica que está de acuerdo, en realizar actividad física de manera frecuente para evitar tener sobrepeso y prevenir la Hipertensión Arterial, mientras que un 12% esta Ni de acuerdo Ni desacuerdo, y un 33% está en desacuerdo.

Se identifica con los resultados encontrados que la mayoría de la población está de acuerdo en realizar actividades físicas de manera frecuente. A este resultado el autor López et al., (2017) manifiesta que la actividad física es eficaz como tratamiento no farmacológico en la reducción de la Hipertensión Arterial, sin embargo, la obesidad y hábitos toxico-alimentarios atenúa el mejoramiento de la salud de los pacientes, no modificar estos, resulta negativo. Para nada positivo hacer ejercicio si no hay cambios significativos en estos. “La actividad física es un factor que se ha asociado como protector, con relación a la presión arterial elevada, en donde individuos, adultos o adolescentes, con mayor actividad física tienen menor riesgo de trastornos en la presión arterial” (Sánchez et al., 2017).

Tabla 26-4. Dieta saludable.

Dieta Saludable para la HTA	N°	%
*De acuerdo	38	63
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	10	17
En desacuerdo	12	20
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 25-4**, se menciona que el 63% está de acuerdo en una dieta saludable ya que ayuda a protegernos de las enfermedades no trasmisibles como la Hipertensión Arterial, mientras que un 17% esta Ni de acuerdo Ni desacuerdo, y un 20% está en desacuerdo.

La mayoría de la población manifiesta que una dieta saludable ayuda a protegernos de las enfermedades no trasmisibles como la Hipertensión Arterial. A este resultado el autor Rodríguez, (2019), menciona que una dieta saludable incorpora variedad de alimentos entre ellos una cantidad de frutas y verduras que contribuyen a elevar el índice la calidad de la dieta y protegen contra el desarrollo de enfermedades. Una alimentación saludable es determinante para el buen estado de salud de las personas en cualquier etapa de su ciclo vital. Esta alimentación debe contener los nutrientes esenciales, además de ser variada, adecuada e inocua, (Reyes et al. , 2020). La alimentación es un factor fundamental en la calidad de vida de las personas, ya que aporta los nutrientes requeridos por el organismo para un funcionamiento apropiado, (Camelo et al., 2020).

Tabla 27-4. Consumo de frutas y verduras.

Frutas y Vegetales	N°	%
2 porciones de frutas y vegetales al día	18	30
1 porción de frutas y vegetales al día	25	42
* 5 porciones de frutas y vegetales al día	5	8
No consumo frutas y vegetales	12	20
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

(Porción=plato redondo 18-20cm)

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 26-4**, menciona que un 42% consume 1 porciones de frutas y vegetales al día, un el 30%, 2 porciones de frutas y vegetales al día, un 8% 5 porciones de frutas y vegetales al día, y un 20% no consume frutas y vegetales.

El mayor porcentaje de los encuestados consumen 1 porción de frutas y vegetales al día, “se ha descrito que consumir frutas y verduras disminuye la presión arterial” (Pienovi & Macarena, 2015, pág. 5). Se ha señalado que el consumo de frutas y verduras, tendría un efecto reductor sobre la presión arterial a través del mejoramiento de la función endotelial por su aporte de potasio, magnesio y fibra dietética. Según la OMS, el mayor consumo de frutas y verduras variadas garantiza un consumo suficiente de la mayoría de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales, (ENDES, 2020).

Tabla 28-4. *Sal en los alimentos.*

Sal en los alimentos	N°	%
Si	40	67
*No	20	33
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 27-4**, el 67% indica que, si agrega la sal a los alimentos una vez que están cocinados al sentarse a la mesa, un 33% indica que no.

Los hábitos alimentarios en una población con Hipertensión Arterial son inadecuados debido al alto consumo de sal y alimentos no saludables. Según el autor García et al., (2017), manifiesta que regular, paulatinamente el consumo de sal es fundamental. Existe una relación directa entre mayor consumo de sodio y elevación de la presión arterial, igualmente una disminución en el consumo de sal conduce a un descenso de esta. Los alimentos naturales ya tienen suficiente sal para cubrir las necesidades del organismo. Por otro lado, Montes et al., (2022), la educación en algunos casos es el único tratamiento que se requiere, una de las intervenciones a nivel poblacional que destaca la OMS es reducir la ingesta de sal y el contenido de sal en los alimentos.

Tabla 29-4. *Aceite o Grasa en los alimentos.*

Aceite o Grasa en los alimentos	N°	%
*Aceite vegetal	18	30
Manteca animal	16	27
Mantequilla	16	27
*No utilizo ninguno	10	16
Total	60	100

*Respuesta correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **tabla 28-4**, menciona que el 30% consume aceite vegetal, mientras que un 27% consume manteca animal, así como también mantequilla, y un 16 % menciona que no consume aceites o grasas de este tipo.

Los datos ponen en evidencia que el mayor porcentaje de los encuestados de la población consumen aceite vegetal diariamente. En la preparación de alimentos se debe optar por una preparación más saludable, como es el cocinado a la plancha, al vapor, asados, al horno o guisados. Usar aceites vegetales en lugar de grasa de manteca o mantequilla. No se recomienda el consumo de alimentos pre cocidos o comida rápida, ya que contiene un elevado contenido en grasas y azúcares (Velásquez et al., 2021). Los motivos por los que los alimentos ricos en grasas saturadas se consideran no saludables es porque ingerirlos causa un aumento de los niveles de lipoproteína de baja densidad (LDL, por su sigla en inglés), en la sangre, lo que popularmente se conoce como el "colesterol malo", asociado al bloqueo de las arterias y a un mayor riesgo de enfermedades del corazón, (BBC News Mundo, 2021).

Tabla 30-4. Actividades Físicas.

Actividad Física	N°	%
Menos de 3 veces a la semana	22	37
*3 o más veces a la semana	18	30
Ningún día	20	33
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Con referencia a la **Tabla 29-4**, establecida el 37% indica que realiza ejercicios físicos menos de 3 veces a la semana, un 30% de 3 o más veces a la semana, y un 33% menciona que ningún día realiza ejercicios físicos. El ejercicio físico regular ha sido recomendado para individuos con Hipertensión, sin embargo, debido a la variedad con que el ejercicio puede ser realizado, diferentes respuestas deben ser tomadas en consideración, (Silva et al., 2020). El ejercicio físico ejerce un efecto protector en la salud de las personas sanas, y sus efectos se extienden también a personas con diferentes enfermedades y/o factores de riesgo a través de variados mecanismos (moleculares, celulares, metabólicos, inmunológicos, etc.) y se convierte en un mecanismo de prevención de diferentes enfermedades y de procesos relacionados con el envejecimiento, así como parte del tratamiento de algunas enfermedades consideradas crónicas, (Vargas, 2019).

Tabla 31-4. *Sesión de ejercicios físicos.*

Sesión de ejercicios físicos	N°	%
15 minutos 1 vez al día	28	47
*30 minutos 1 vez al día	6	10
Más de 30 minutos al día	6	10
No realizo actividad física	20	33
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 30-4**, el 47% de los pacientes realiza 15 minutos 1 vez al día, 10% 30 minutos 1 vez al día, 10% más de 30 minutos al día, 33% no realiza actividad física. Un gran porcentaje de la población encuestada manifiesta que realiza actividades físicas de 15 minutos 1 vez al día. Según la OMS (2020), ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la Diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la Hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar. “El ejercicio físico ayuda a prevenir las enfermedades crónicas por medio del control del peso y las mejoras en el funcionamiento del sistema cardiovascular” (Marín et al., 2022).

Tabla 32-4. *Tipo de ejercicio con frecuencia.*

Tipo de ejercicio con frecuencia	N°	%
*Caminata	20	33
*Bailo-terapia	14	24
*Nadar	3	5
*Jugar Fútbol	3	5
Ninguno	20	33
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 31-4**, indica que los pacientes 33% realiza ejercicio físico como caminata, un 24% realiza bailo-terapia, un 5% Juega Futbol, y realiza la actividad física como la natación y finalmente un 33% no realiza actividad física.

Es importante indicar que adicional a las actividades diarias, es importante acumular 150 minutos por semana de actividad de ejercicio físico aeróbico moderado o 75 minutos por semana de actividad o ejercicio aeróbico vigoroso. Puede haber una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa, y realizarse en bloques de al menos 10 minutos, (Román et al., 2019). Según el

autor, González et al., (2022), menciona que hacer ejercicio regular: Caminar a paso ligero de forma regular es muy beneficioso, no obstante, es importante apuntar que el ejercicio intenso en pacientes con Hipertensión Arterial puede ser perjudicial para su salud.

Tabla 33-4. Consumo de Cigarrillo.

Consumo de cigarrillo	N°	%
Si	35	58
*No	20	33
*Exfumador	5	9
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

La siguiente **Tabla 32-4**, menciona que el 58% de los pacientes si fuman, mientras que el 33% no, y el 9% indica ser exfumador.

El hábito de fumar tiene conocidas consecuencias negativas, que para un paciente con Hipertensión Arterial son particularmente letales. Bajo este antecedente se logra identificar que la mayoría de la población si fuma. “Los pacientes con Hipertensión deben ser motivados a dejar de fumar y reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol”, (Arreaza, 2017). La Hipertensión Arterial y el tabaquismo son factores de riesgo independientes para el desarrollo de eventos cardiovasculares. El consumo de tabaco determina una elevación aguda de la presión arterial por acción del sistema simpático. Sin embargo, los efectos a largo plazo son contradictorios. El aumento de la variabilidad de la presión arterial y la presencia de Hipertensión Arterial nocturna se asocia con eventos cardiovasculares adversos independientemente de los niveles de presión arterial, (Acosta et al., 2021).

Tabla 34-4. Cuántos cigarrillos fuma al día.

Cigarrillos fuma al día	N°	%
Menos de 5 cigarrillos	24	69
6 a 10 cigarrillos.	7	20
Más de 10 cigarrillos.	4	11
Total	35	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

En la siguiente **Tabla 33-4**, el 69%, de los pacientes consumen menos de 5 cigarrillos, mientras que un 20% afirma que consume de 6 a 10 cigarrillos, y un 11% consume más de 10 cigarrillos.

Según el análisis se manifiesta que, la mayoría de los pacientes con Hipertensión Arterial consumen menos de 5 cigarrillos. A esto H.Pardell, et al., (2018), indica que la Hipertensión y el tabaquismo son dos condiciones crónicas altamente prevalentes, afectando a más del 30 % de la población adulta, cada una de ellas por separado y hasta al 5 % como mínimo su asociación. El riesgo cardiovascular derivado de su existencia es muy elevado, siendo la Hipertensión el principal factor de riesgo en la mayoría de países del mundo y el tabaquismo la principal causa de muerte evitable. De ello se deriva un altísimo coste sanitario y social. “El humo de cigarrillo produce acumulación de células inflamatorias en la vía aérea pequeña, espacios alveolares e intersticio, ya sea por el aumento de mediadores pro inflamatorios que reclutan a estas células, como a alteraciones en la apoptosis de ellas y aumento de su sobrevivencia” (Pintos et al., 2016).

Tabla 35-4. *Consumo de bebidas alcohólicas.*

Consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Si	38	63
*No	22	37
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Del 100% de los pacientes encuestados el 63%, indica que, si consume bebidas alcohólicas, mientras que el 37%, indica que no es que consume bebidas alcohólicas.

Según los datos presentados la mayoría de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), si consumen bebidas alcohólicas, según este resultado el autor Romero (2017), menciona que el patrón de consumo de alcohol tiene importancia: el riesgo de Hipertensión es mayor entre quienes consumen alcohol fuera de las comidas. “El consumo excesivo de alcohol se considera una de las causas más habituales del aumento de la presión arterial”, (Tasnim et al., 2020).

Tabla 36-4. *Con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica.*

Frecuencias de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
A diario	5	13
1 vez a la semana	6	16
1 vez al mes	17	45
Menos de 1 vez al mes	3	8
No sabe	7	18
Total	38	100

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

En base a la pregunta planteada el 45% manifiesta que la frecuencia con la que toma alcohol es una vez al mes, un 18% no sabe, un 16% 1 vez a la semana, un 13% a diario y un 8% menos de 1 vez al mes. Según los datos arrojados la mayoría de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), toma alcohol una vez al mes.

A estos resultados, en un estudio se observó que una disminución moderada de la ingesta de alcohol, reduce en 3,3 mm Hg la presión sistólica y 2,0 mm Hg la presión diastólica tanto en personas con Hipertensión Arterial como en personas normotensas, (Sierra, 2021). Si tienes presión arterial alta, evita el alcohol o bebe alcohol con moderación solamente. Para los adultos saludables, beber con moderación significa una bebida al día para las mujeres y hasta dos bebidas al día para los hombres. Una bebida equivale a 12 onzas (355 mililitros) de cerveza, 5 onzas (148 mililitros) de vino o 1,5 onzas (44 mililitros) de licores destilados de 80 grados, (López F. , 2020).

Tabla 37-4. Dieta recomendada por el médico.

Dieta recomendada por el médico.	N°	%
*Si	48	80
No	12	20
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Del 100% de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), el 20% indica que no sigue la dieta recomendada por el médico, mientras que el 80% indica que si siguen la dieta recomendada por el personal de salud.

La mayoría de la población manifiesta que no sigue una dieta recomendada. A estos resultados se manifiesta que es de considerar que la dieta saludable y la actividad física son factores complementarios al tratamiento farmacológico para el control de estos pacientes, (Brito et al., 2022). Según el autor A.D.A.M., (2018), menciona que la Dieta DASH puede ayudar a bajar la presión arterial alta, el colesterol y otras grasas en la sangre. Puede ayudar a reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular y ayuda a bajar de peso. Esta dieta es baja en sodio (sal) y rica en nutrientes. Al considerar la patogénesis de la Hipertensión, la dieta rica en “sal” por bastante tiempo ha sido señalado como un importante factor ambiental que contribuye para su desarrollo, (Ortiz et al., 2019).

Tabla 38-4. Control y seguimiento de la Hipertensión Arterial (HTA).

Cumple con las citas de control y seguimiento programadas.	N°	%
*Si	35	58
No	25	42
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 37-4**, menciona que el 58% si cumple con las citas de control y seguimiento programadas, mientras que el 42% no lo cumplen, lo que se cree que con el tiempo traerá consecuencias para la salud del paciente.

La mayoría de la población manifiesta que si cumple con las citas de control y seguimiento programadas. Según el autor Vásquez et al., (2019), manifiesta que en términos de seguimiento y control de la salud se debe fomentar una actitud personal positiva favoreciendo a la comunicación familiar que brindará ayuda o asistencia en tiempos de crisis y promover la atención al paciente. Condiciones de salud, como hábitos alimenticios, ejercicio físico y persistencia en la toma de medicamentos antihipertensivos. Es importante señalar que sólo los pacientes con sus familias pueden promover la paz y la fortaleza, hacerlos sentir seguros, protegidos, y alentarlos a buscar soluciones para mejorar su salud y disminuir sus cifras de presión arterial.

Tabla 39-4. Medicamentos.

Medicamentos	N°	%
*Si	32	53%
No	28	47%
Total	60	100%

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 38-4**, menciona que el 53% toman el medicamento en el horario establecido y el 47% no toma en el horario establecido.

Según los resultados encontrados la mayoría de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), si toman los medicamentos en el horario establecido. A estos resultados el autor López (2018), menciona que el uso de medicamentos contribuye al control de los factores de riesgo, siempre debe ser complementario a los cambios en el estilo de vida del paciente: un adecuado plan nutricional, realizar actividad física y evitar el tabaquismo. Primero es necesaria una evaluación completa del paciente y considerar el costo/utilidad de los medicamentos, antes de recomendar su uso en las instituciones. “El control de la Hipertensión Arterial (HA) junto con los demás factores

de riesgo para desordenes cardiovasculares es probablemente uno de los mayores problemas de Salud Pública en el mundo” (Contreras et al., 2018).

Tabla 40-4. *Comprender el tratamiento.*

Comprender el tratamiento.	N°	%
*Si	51	85%
No	9	5%
Total	60	100%

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

De acuerdo a la **Tabla 39-4**, mencionada el 85% si es suficiente la información recibida por el personal de salud para comprender el tratamiento, mientras que el 5% no es suficiente.

La mayoría de la población manifiestan que si es suficiente la información recibida por el personal de salud para comprender el tratamiento. A Esto el autor Sánchez (2020), manifiesta que la Hipertensión Arterial es una patología tratable, pero su falta de control puede desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o ictus. “La importancia del estilo de vida saludable para la prevención y control de la Hipertensión Arterial (HTA) como la actividad física, reducción de sodio y alcohol y el vínculo con el estrés y la ansiedad”, (Fernández et al., 2019).

Tabla 41-4. *Remedios caseros.*

Remedios caseros	N°	%
Si	11	18
*No	49	82
Total	60	100

* Respuesta Correcta.

Fuente: Información proporcionada por las encuestas aplicadas a la población objeto de estudio.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Según la **Tabla 40-4**, el 18 % si utiliza remedios caseros para control y seguimiento programado, mientras que el 82% no lo utiliza.

La medicina natural, o naturismo, es un método curativo que pone en múltiples usos elementos naturales que permiten un nivel máximo de salud en su estilo de vida. Bajo este antecedente la mayoría de la población si utiliza remedios caseros. Según el autor Barbán et al., (2019), en su estudio concluyó que la medicina tradicional y natural china, aplicada como terapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial ha demostrado ser eficaz.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. Título

Programa de Intervención Educativa en Hipertensión Arterial dirigido a pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022.

5.2. Objetivo general

Desarrollar un Programa de Intervención Educativa en Hipertensión Arterial para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022.

5.3. Meta:

- A Febrero del 2022, mejorar en un 80% los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

5.4. Objetivos específicos

- Planificar módulos educativos acerca de estilos de vida saludables y la importancia de tener una alimentación adecuada, la práctica de actividad física, evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, para el manejo adecuado de la Hipertensión Arterial.
- Desarrollar los módulos educativos planificados para los pacientes con Hipertensión Arterial, con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas.
- Evaluar el Programa de Intervención Educativa de acuerdo a criterios, indicadores y estándares establecidos.

5.5. Datos generales

- **Duración:** Tres meses

- **Población beneficiada:** pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.
- **Lugar:** Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

5.6. Desarrollo

5.6.1. Identificación de las necesidades de capacitación.

MÉTODO DE DAVID LEYVA.

Para la identificación de las necesidades de capacitación se aplicó el método de David Leyva de las preguntas que tuvieron menor porcentaje de aceptabilidad.

Tabla 42-5. Necesidad de Capacitación.

Discrepancia	
80 % - 100 %	No se capacita
0-79 %	Si se capacita

Fuente: Método David Leyva.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 43-5. Identificación de las necesidades de capacitación.

#	Rendimiento esperado	Rendimiento real						Análisis	Discrepancia
		Correcto	%	Incorrecto	%	Total, población	% Total		
1	Concepto de la enfermedad	25	42%	35	58%	60	100%	El 42 % de los pacientes si conocen el concepto de la enfermedad.	Se requiere capacitación
2	Valor normal de la presión arterial.	37	62%	23	38%	60	100%	El 62 % de los pacientes si conocen cual es el valor normal de la presión arterial.	Se requiere capacitación
3	Síntoma de la Hipertensión Arterial (HTA).	27	45%	33	55%	60	100%	El 45 % de los pacientes si conocen los síntomas de la HTA.	Se requiere capacitación
4	Causas de la Hipertensión Arterial.	48	80%	12	20%	60	100%	El 80% de los pacientes conocen las causas de la HTA.	No se requiere capacitación

#	Rendimiento esperado	Rendimiento real						Análisis	Discrepancia
		Correcto	%	Incorrecto	%	Total, población	% Total		
5	Estrés como factor de riesgos para Hipertensión Arterial (HTA).	15	25%	45	75%	60	100%	El 25 % de los pacientes tienen conocimiento del Estrés como factor de riesgo en la HTA	Se requiere capacitación
6	Complicaciones de la Hipertensión Arterial (HTA).	35	58%	25	42%	60	100%	El 58% de los pacientes si conocen las complicaciones de la enfermedad.	Se requiere capacitación
7	Suspender el tratamiento cuando las cifras de presión arterial se encuentran normales.	50	83%	10	17%	60	100%	El 83% de los pacientes conocen que no se debe suspender el tratamiento.	No se requiere capacitación
8	Los pacientes con Hipertensión Arterial deberían dejar los medicamentos para descansar.	48	80%	12	20%	60	100%	El 80% de los pacientes conocen que no deberían dejar los medicamentos.	No se requiere capacitación
9	Para tratar la Hipertensión Arterial es mejor usar remedios caseros.	50	84%	10	16%	60	100%	El 84% de los pacientes conocen que no se debe usar remedios caseros.	No se requiere capacitación
10	Realizar actividad física puede prevenir la Hipertensión Arterial (HTA).	33	55%	27	45%	60	100%	El 55 % de los pacientes si realizan actividad física.	Se requiere capacitación
11	Una dieta saludable nos protege de la Hipertensión Arterial (HTA).	38	63%	22	37%	60	100%	El 63 % de los pacientes indica que la dieta saludable protege las enfermedades.	Se requiere capacitación

12	Consumo de frutas y vegetales	5	8%	55	92%	60	100%	El 8 % de los pacientes indica las porciones correctas	Se requiere capacitación
13	Consumo de Sal una vez que ya estén preparados los alimentos.	20	33%	40	67%	60	100%	El 33 % de los pacientes indica que si adicionan sal	Se requiere capacitación
14	Qué tipo de aceite o grasa consume diariamente.	28	46%	32	64%	60	100%	El 46 % de los pacientes indica lo correcto	Se requiere capacitación
15	Días a la semana que realiza ejercicios físicos.	18	30%	42	70%	60	100%	El 30 % de los pacientes si realizan actividad física.	Se requiere capacitación
16	Tiempo que dura sus sesiones de ejercicios físicos al día.	6	10%	54	80%	60	100%	El 10 % de los pacientes si realizan actividad física.	Se requiere capacitación
17	Tipo de ejercicios que realiza con mas frecuencia.	40	67%	20	33%	60	100%	El 67% realiza algún tipo de ejercicio.	Se requiere capacitación
18	Consumo de Cigarrillo.	25	42%	35	58%	60	100%	El 42 % de los pacientes indica que no fuman	Se requiere capacitación
19	Cuantos cigarrillos consume al día.	25	42%	35	58%	60	100%	El 42 % de los pacientes indica que no fuman	Se requiere capacitación
20	Consumo de bebidas alcohólicas.	22	37%	38	63%	60	100%	El 37 % de los pacientes indica que no consumen bebidas alcohólicas	Se requiere capacitación
21	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.	22	37%	38	63%	60	100%	El 37 % de los pacientes indica que no consumen bebidas alcohólicas	Se requiere capacitación
22	Sigue la dieta recomendada por el médico.	48	80%	12	20%	60	100%	El 80% de los pacientes siguen la dieta recomendada.	No se requiere capacitación

23	Cumple con las citas de control y seguimiento programado.	35	58%	25	42%	60	100%	El 58 % de los pacientes indica que si se realizan el control de su enfermedad.	Se requiere capacitación
24	Toma los medicamentos en el horario establecido.	32	53%	28	47%	60	100%	El 53 % de los pacientes indica que si toman los medicamentos en el horario establecido.	Se requiere capacitación
25	La información que recibe del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento.	51	85%	9	5%	60	100%	El 85% de los pacientes menciona que es suficiente la información que recibe del personal de salud.	No se requiere capacitación
26	Utiliza remedios caseros para controlar su presión arterial.	49	82%	11	18%	60	100%	El 82% de los pacientes no utiliza remedios caseros para controlar su presión arterial..	No se requiere capacitación

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

CÁLCULO DEL RENDIMIENTO GLOBAL

Tabla 44-5. Rendimiento global pacientes con Hipertensión Arterial.

RENDIMIENTO GLOBAL			
BUENO	80-100%	10	17%
REGULAR	50-79%	18	30%
MALO	<50%	32	53%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis de la población global.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

(VER ANEXO F)

TÉCNICA DE MORGANOV HEREDIA PARA EL ANÁLISIS Y ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS

5.6.2. Módulos educativos

EJES TEMÁTICOS

1. Generalidades de la enfermedad
2. Actividad Física.
3. Alimentación.
4. Riesgos del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.
5. Control de la enfermedad.

Durante la realización se planteó la siguiente interrogante: para desarrollar el contenido o eje temático ¿es necesario antes de desarrollar el eje temático?

- **NO = 0**
- **SI = 1**

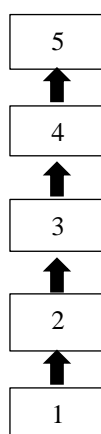
Tabla 45-5. Análisis de Morganov Heredia.

X	1	2	3	4	5
Y					
1	0	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Figura 2-5. *Obtenido a partir de la matriz de Morganov Heredia.*



Secuencia lógica sugerida: Contenidos 1, 2, 3, 4 y 5

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 46-5. *Contenido a partir del análisis de Morganov Heredia.*

1	Generalidades de la enfermedad.
2	Control de la enfermedad.
3	Actividad Física.
4	Alimentación.
5	Riesgos del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 47-5. *Ejes temáticos para los módulos educativos.*

MÓDULOS EDUCATIVOS	TEMAS
Generalidades de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial. - El Estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial.
Control de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de prevención - Medidas de seguimiento.
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física beneficios. - Rutina de ejercicios Físicos.
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta DASH. - Dieta Mediterránea.
Riesgo del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de evitar el consumo de cigarrillo. - Importancia de evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis Morganov Heredia.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°1
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tema: Definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Objetivo: - Identificar qué es la Hipertensión Arterial.

- Asumir responsabilidad para evitar las complicaciones de la Hipertensión Arterial.
- Diferenciar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Tabla 48-5. Módulo Educativo N°1- Plan de intervención N°1: Definición, valor normal de la presión arterial, síntomas y complicaciones de la HTA.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Hojas de papel bon A4 – A3			
	2.- Dinámica de Ambientación: LOS NOMBRES COMPLETOS. Realizar 3 grupos de participantes forman un círculo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre. Se da un tiempo prudencial para que cada cual trate de memorizar el nombre de los demás compañeros. Al terminarse el tiempo estipulado, se quita la tarjeta y la hace circular hacia la derecha durante algunos minutos, y se detiene el movimiento. Como cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya, debe buscar a su dueño y entregársela, en menos de diez segundos. El que se quede con una tarjeta ajena, realizara una penitencia. El ejercicio continúa hasta que todos los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros.	15 min	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas <ul style="list-style-type: none"> Definición de la Hipertensión Arterial. Valor normal de la presión arterial. Síntomas de la Hipertensión Arterial. Complicaciones al cerebro, corazón o riñones. 	20 min	Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)
DESARROLLO	4.-Intervención Educativa expositiva: Generalidades de la Hipertensión Arterial.	30 min				
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: ELABORACIÓN DE CARTELES CON MENSAJE EDUCATIVO: Realización de un mapa mental referente a generalidades de la Hipertensión Arterial, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en 6 grupos y se realice un recorte de las revistas sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión Arterial. Signos y Síntomas. Complicaciones Posterior a la realización de los debates en los grupos cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre los temas asignados, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes.	20 min				
	6.- Plenaria Preguntas con referencia a las complicaciones de la Hipertensión Arterial.	20 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
RETROALIMENTACIÓN	7.- Retroalimentación: Video-Foro: Factores de Riesgo Link: https://www.youtube.com/watch?v=a9JWd7fBNHU Por: Sonsón Televisión Oficial	15 min				
EVALUACIÓN	8.-Conclusiones – Evaluación CUESTIONARIO ¿Definición de la Hipertensión Arterial? <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la presión arterial • Disminución de la presión arterial • Disminución de latido cardíaco • Aumento de las cifras de colesterol ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial? <ul style="list-style-type: none"> • 150/90 • Menor 120/80 • 100/60 • 160/110 ¿Síntomas de la Hipertensión Arterial (HTA)? <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de estómago • Dolores de cabeza • Dolor de manos • Dolor de articulaciones ¿La presión arterial alta puede ocasionar complicaciones al cerebro, Corazón o riñones? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	10 min	Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)
	TOTAL	2:15 min				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 1- PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo: identificando sus apellidos, nombres y a que institución representa, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; **LOS NOMBRES COMPLETOS**, para ello se realizó 3 grupos de participantes forman un círculo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre. Se da un tiempo prudencial para que cada cual trate de memorizar el nombre de los demás compañeros. Al terminarse el tiempo estipulado, todo mundo se quita la tarjeta y la hace circular hacia la derecha durante algunos minutos, y se detiene el movimiento. Como cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya, debe buscar a su dueño y entregarsela, en menos de diez segundos. El que se quede con una tarjeta ajena, realizara una penitencia. El ejercicio continúa hasta que todos los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros. Todo esto fue con el fin de generar confianza con los pacientes.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes estos fueron:

- Definición de la Hipertensión Arterial.
- Valor normal de la presión arterial.
- Síntomas de la Hipertensión Arterial.
- Complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Todos los temas fueron tratados de acuerdo al grado de conocimiento de la población de estudio, con el objetivo de que sean captados con la mayor facilidad posible.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Al culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, de las Generalidades de la Hipertensión Arterial, misma que abarcó todos los temas tratados anteriormente, con el fin de identificar si los temas tratados fueron captados.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar la charla educativa, se elaboró carteles con mensajes educativos para ello se realizó un mapa mental referente a generalidades de la Hipertensión Arterial, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en grupos y se realice un recorte de las revistas sobre los siguientes temas: Hipertensión Arterial, signos y síntomas, factores de riesgos, complicaciones. Posterior a la realización se plantearon preguntas con referencia a los temas tratados, además se solicitó criterio y opiniones sobre los temas asignados, los mismos que fueron escuchados y respetados por los participantes.

Para dar realce a la exposición se presentó un video sobre los Factores de Riesgo encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/watch?v=a9JWd7fBNHU> y precedido por el canal Sonsón Televisión Oficial.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían; ¿Definición de la Hipertensión Arterial?, ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?, ¿Síntomas de la Hipertensión Arterial (HTA)?, ¿La presión arterial alta puede ocasionar complicaciones al cerebro, corazón o riñones?

PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

Tema: El Estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Objetivo:

- Definir qué es el Estrés.
- Enumerar los principales síntomas del Estrés.
- Mostrar las medidas preventivas que eviten el Estrés.
- Expresar la importancia de controlar el Estrés.

Tabla 49-5. Módulo Educativo N° 1-Plan de intervención N°2: El Estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Hojas de papel bon A4 – A3	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Quimbolitos – agua aromática)
	2.- Dinámica de Ambientación: BLANCO: Es una técnica divertida que servirá para conseguir confianza entre los pacientes y capacitadores. Desarrollo: una persona debe tener en mente una palabra. Este participante la irá diciendo al oído de todos y cada uno, pero a algunos les dirá “blanco”. Las personas que hayan escuchado “blanco” tendrán que adivinar cuál es la palabra mágica que casi todos saben, menos ellos. Para ello, se deberán guiar por las palabras que dicen sus compañeros con respecto a la palabra que le ha dicho la persona elegida al oído.	25 min	Marcadores permanentes/ pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gómeros grandes Revistas Tijeras Recortes			

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	Estas personas no deberán dar indicios de que no conocen la palabra, tendrán que poner todo su esfuerzo en disimular. Una vez terminada la ronda, todos miembros de tu equipo tendrán que llegar a un consenso sobre quiénes son los “blancos” y cuántos hay.	25 min	Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes/ pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Quimbolitos – agua aromática)
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas ¿El Estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?	20 min				
DESARROLLO	4.-Intervención Educativa expositiva: El Estrés y los principales elementos estresores.	30 min				
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: ELABORACIÓN DE CARTELES CON MENSAJE EDUCATIVO: Realización de un collage referente al estrés, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en grupos y se realice un recorte de las revistas sobre el tema en mención, posterior a la realización de los debates en los grupos cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre el tema asignado, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes.	20 min				
	6.- Plenaria Preguntas con referencia a los Estresores que afectan la salud y conducta.	20 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
	7. - Retroalimentación: Video-Foro: Cómo manejar y prevenir el Estrés – 5 claves Link: https://www.youtube.com/watch?v=3rM4W-xXT6Q Por: Psicología Manzano	15 min	Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes/ pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Quimbolitos – agua aromática)
EVALUACIÓN	8.- Conclusiones – Evaluación TEST ¿El Estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	10 min				
	TOTAL	2:15 min				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 1- PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; “**BLANCO**”, es una técnica divertida que permitió conseguir confianza entre los pacientes y capacitadores. Desarrollo: una persona debe tener en mente una palabra. Este participante la irá diciendo al oído de todos y cada uno, pero a algunos les dirá “blanco”. Las personas que hayan escuchado “blanco” tendrán que adivinar cuál es la palabra mágica que casi todos saben, menos ellos. Para ello, se deberán guiar por las palabras que dicen sus compañeros con respecto a la palabra que le ha dicho la persona elegida al oído. Estas personas no deberán dar indicios de que no conocen la palabra, tendrán que poner todo su esfuerzo en disimular. Una vez terminada la ronda, todos miembros de tu equipo tendrán que llegar a un consenso sobre quiénes son los “blancos” y cuántos hay. Todo esto fue con el fin de generar confianza con los pacientes.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes estos fueron:

- ¿El Estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?

El tema fue tratado de acuerdo al grado de conocimiento de la población de estudio, con el objetivo de que sea captado con la mayor facilidad posible.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Tras culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, del estrés y los principales elementos estresores, misma que abarcó además todos los temas tratados anteriormente, con el fin de identificar si los temas tratados fueron captados.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar la charla educativa, se elaboró carteles con mensajes educativos es decir: Realización de un collage referente al Estrés, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en grupos y se realice un recorte de las revistas sobre el tema en mención, posterior a la realización de los debates en los grupos cada paciente debe dar

un criterio u opinión sobre el tema asignado, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes.

Para dar realce a la exposición se presentó un video sobre: Cómo manejar y prevenir el Estrés – 5 claves, encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/watch?v=3rM4W-xXT6Q> y precedido por el canal Psicología Manzano.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿El Estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?

MÓDULO EDUCATIVO N°2
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tema: Medidas de Prevención y seguimiento.

Objetivo:

- Identificar la importancia de tener un tratamiento adecuado junto a sus controles respectivos.
- Contemplar las medidas de prevención que son necesarias para cuidar la salud.
- Controlar su presión arterial de una manera periódica.

Tabla 50-5. Módulo Educativo N° 2-Plan de intervención N°1: Medidas de Prevención y seguimiento.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Balones de Colores			
	2.- Dinámica de Ambientación: JUEGO DE COLORES: Organización: Los participantes caminan libremente por todo el terreno. Desarrollo: A la voz del capacitador o de uno de los participantes se tratará de coger un balón de color específico tan pronto como sea posible para colocarlo en una canastilla. Regla: Gana el participante que más balones de colores tenga.	15 min	Canastillas Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Tijeras Elementos del Socio Drama	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Humitas – agua aromática)

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas <ul style="list-style-type: none"> Control y seguimiento programado Toma de medicamentos 	20 min	Balones de Colores			
DESARROLLO	4.- Intervención Charla educativa Tipos de prevención en salud.	30 min	Canastillas Hojas de papel bon A4 – A3			
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: Socio Drama: Mediante esta técnica se representa una situación relacionada con el control y seguimiento de la Hipertensión Arterial. Posteriormente se desarrollará la discusión grupal del tema para profundizar los conocimientos.	20 min	Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Humitas – agua aromática)
	6.- Plenaria: Preguntas con referencia al tratamiento y control de la enfermedad.	20 min				
	7.- Retroalimentación: Video-Foro: https://www.youtube.com/shorts/htfA73Jfkkw Link: La importancia de tomar periódicamente la presión arterial Por: MSP	15 min	Gomeros grandes Tijeras Elementos del Socio Drama			

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
EVALUACIÓN	8.- Conclusiones y evaluación: TEST ¿Se debe cumplir con las citas de control y seguimiento programadas? • Si • No ¿Se debe tomar los medicamentos en el horario establecido por el personal de salud? • Si • No	10 min	Balones de Colores Canastillas Hojas de papel bon A4 – A3 Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Tijeras Elementos del Socio Drama	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (Humitas – agua aromática)
	TOTAL		2:15 min			

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 2- PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada “JUEGO DE COLORES”. Organización: Los participantes caminan libremente por todo el terreno. Desarrollo: A la voz del capacitador o de uno de los participantes se tratará de coger un balón de color específico tan pronto como sea posible para colocarlo en una canastilla. Regla: Gana el participante que más balones de colores tenga.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes estos fueron:

- Control y seguimiento programado.
- Toma de medicamentos.

Los temas fueron tratados de acuerdo al grado de conocimiento de la población de estudio, con el objetivo de que sea captado con la mayor facilidad posible.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Al culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, de los tipos de prevención en salud, con el fin de identificar si los temas tratados anteriormente fueron captados.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar la charla educativa, se elaboró un Socio Drama ya que permitió representar una situación relacionada con el control y seguimiento de la Hipertensión Arterial. Posteriormente se desarrollará la discusión grupal del tema para profundizar los conocimientos. Para dar realce a la exposición se dio a visualizar un video sobre: La importancia de tomar periódicamente la presión arterial, encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/shorts/htfA73Jfkqw> precedido por el MSP.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿Se debe cumplir con las citas de control y seguimiento programadas?, y ¿Se debe tomar los medicamentos en el horario establecido por el personal de salud?

MÓDULO EDUCATIVO N°3
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tema: Actividad Física.

Objetivo:

- Definir los conceptos de actividad física y ejercicio físico.
- Contemplar los beneficios sobre la salud física y la salud mental.
- Realizar actividad física en forma regular para ayudar al control de la Hipertensión Arterial.

Tabla 51-5. Módulo Educativo N° 3-Plan de intervención N°1: Actividad Física.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Hojas de papel bon Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Tijeras Material educativo Pelotas	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)
	2.- Dinámica de Ambientación: TOCAR EL SUELO: Empezamos el ejercicio de una postura parada con las piernas separadas (más anchas que las caderas) y manteniendo la pelota con ambas manos. Con los brazos extendidos se levanta la pelota y al inclinarse se apoya en el suelo. Otra variante es rodar la pelota por el suelo. Se empieza desde la postura ligeramente inclinada con las rodillas flexionadas. Se rueda la pelota hasta estirar los brazos y se vuelve a la posición inicial.	15 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física de manera frecuente evita tener sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial • Ejercicio físico a la semana • Duración de la sesión de ejercicios físicos al día 	20 min	Hojas de papel bon Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Tijeras Material educativo Pelotas	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)
DESARROLLO	4.- Intervención Charla Educativa: Actividad Física conceptos y beneficios.	30 min				
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: Análisis de material educativo: El facilitador explicará en forma de charla los aspectos claves de la actividad física y el ejercicio físico, posteriormente solicitará a los participantes que intenten sintetizar en una palabra o frase corta los elementos esenciales del tema, a continuación se escribirán en un papel o pizarrón las expresiones seleccionadas, se darán 10 minutos para reflexionar sobre las expresiones y luego se realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos.	20 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
RETROALIMENTACIÓN	6.- Plenaria Preguntas con referencia a la importancia de la necesidad de realizar actividad física en la prevención y control de la Hipertensión Arterial.	20 min	Hojas de papel bon Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gómeros grandes Tijeras Material educativo Pelotas	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (sándwiches – bebidas)
	7.- Retroalimentación: Video-Foro: Rutina de Ejercicios físicos Link: https://www.youtube.com/watch?v=BkkMzBIn-H0 Por: CMM Castilla-La Mancha Media.	15 min				
8.- Conclusiones – Evaluación PREGUNTAS Y RESPUESTAS. ¿Realizar actividad física de manera frecuente evita tener sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial? <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Ni de acuerdo/ni desacuerdo • En desacuerdo 	10 min					

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
EVALUACIÓN	<p>¿Cuántos días a la semana debería realiza ejercicios físicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 veces a la semana • 3 o más veces a la semana • Ningún día a la semana <p>¿Cuánto tiempo dura su sesión de ejercicios físicos al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos 1 vez al día • 30 minutos 1 vez al día • Más de 30 minutos al día • No realizo actividad física 	10 min	<p>Hojas de papel bon Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros grandes Tijeras Material educativo Pelotas</p>	<p>Proyector Laptop Puntero laser</p>	<p>Capacitador Nutricionista del Hospital Básico</p>	<p>Refrigerio (sándwiches – bebidas)</p>
	TOTAL	2:15 min				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 3- PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; “TOCAR EL SUELO”, se inició con ejercicio de una postura parada con las piernas separadas (más anchas que las caderas) y manteniendo la pelota con ambas manos. Con los brazos extendidos se levanta la pelota y al inclinarse se apoya en el suelo. Otra variante es rodar la pelota por el suelo. Se empieza desde la postura ligeramente inclinada con las rodillas flexionadas. Se rueda la pelota hasta estirar los brazos y se vuelve a la posición inicial.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes estos fueron;

- Actividad física de manera frecuente evita tener sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial
- Ejercicio físico a la semana
- Duración de la sesión de ejercicios físicos al día

Todos los temas tratados fueron de acuerdo al grado de conocimiento de la población de estudio, con el objetivo de que sean captados con la mayor facilidad posible.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Tras culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, sobre; Actividad Física conceptos y beneficios.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar, se elaboró un análisis de material educativo: El facilitador explicará en forma de charla los aspectos claves de la actividad física y el ejercicio físico, posteriormente solicitará a los participantes que intenten sintetizar en una palabra o frase corta los elementos esenciales del tema, a continuación se escribirán en un papel o pizarrón las expresiones seleccionadas, se darán 10 minutos para reflexionar sobre las expresiones y luego se

realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos.

Para dar realce a la exposición se dio a visualizar un video sobre: Rutina de Ejercicios físicos, encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/watch?v=BkkMzBIn-H0>, precedido por CMM Castilla-La Mancha Media.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿Realizar actividad física de manera frecuente evita tener sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial?, ¿Cuántos días a la semana debería realiza ejercicios físicos?, y ¿Cuánto tiempo dura su sesión de ejercicios físicos al día?

MÓDULO EDUCATIVO N°4
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tema: Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión – Dieta DASH

Objetivo:

- Señalar la importancia de la alimentación en la Hipertensión Arterial.
- Mostrar la pirámide de alimentos de la dieta DASH.
- Adaptar a su alimentación las principales modificaciones dietéticas.

Tabla 52-5. Módulo Educativo N° 4-Plan de intervención N°1: Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión -Dieta DASH

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Marcadores			Consumo de agua durante la charla y consumo de frutos secos como:
	2.- Dinámica de Ambientación: “LA PELOTA PREGUNTONA”, se realiza 3 grupos de personas el facilitador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta ingerir de alimentos. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.	25 min	Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Pelotas Material educativo	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	almendras y nueces en cantidad de cinco.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas ¿Qué es y en que consiste la dieta DASH?	20 min				
DESARROLLO	4.- Intervención Charla Educativa: Pirámide de alimentos de la dieta DASH	30 min	Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Pelotas Material educativo	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Consumo de agua durante la charla y consumo de frutos secos como: almendras y nueces en cantidad de cinco.
	5.- Trabajo en grupo: Análisis de Material Educativo: Se presentará material educativo referente a la dieta DASH, posteriormente se pedirá que hagan grupos de trabajo y llenen la pirámide alimenticia con los 4 grupos de alimentos fundamentales para dicha dieta, el participante será escogido al azar, al finalizar se reforzara el tema en mención.	20 min				
RETROALIMENTACIÓN	6.- Plenaria Preguntas con referencia a las principales modificaciones dietéticas en la Hipertensión Arterial.	20 min				
	7.- Retroalimentación: Video-Foro: 10 Hipertensión Arterial Dieta Dash Link: https://www.youtube.com/watch?v=9tTmveNdECE Por: ESCUELA ONLINE DE SALUD	15 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
EVALUACIÓN	<p>8.-Conclusiones – Evaluación</p> <p>CUESTIONARIO</p> <p>¿Considera que una dieta saludable ayuda a protegernos de las enfermedades no transmisibles como la Hipertensión Arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Ni de acuerdo/ni desacuerdo • En desacuerdo <p>¿La sal es un factor que incrementa la Hipertensión Arterial (HTA)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	10 min	Marcadores Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gómeros Revistas Tijeras Recortes Pelotas Material educativo	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Consumo de agua durante la charla y consumo de frutos secos como: almendras y nueces en cantidad de cinco.
	TOTAL	2:15 min				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 4- PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; “LA PELOTA PREGUNTONA”, se realiza 3 grupos de personas el facilitador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta ingerir de alimentos. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes este fue:
¿Qué es y en que consiste la dieta DASH?

Este tema fue tratado de manera profesional en relación al grado de conocimiento de la población de estudio, además se generó una participación muy buena de los mismos.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Tras culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, sobre la pirámide de alimentos de la dieta DASH.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar, se elaboró un análisis de material educativo: para ello se presentó material educativo referente a la dieta DASH, posteriormente se solicitó que hagan grupos de trabajo y llenen la pirámide alimenticia con los 4 grupos de alimentos fundamentales para dicha dieta, el participante será escogido al azar, al finalizar se reforzara el tema en mención. Para dar realce a la exposición se dio a visualizar un video sobre: 10 Hipertensión Arterial Dieta Dash, encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/watch?v=9tTmveNdECE>, precedido por la ESCUELA ONLINE DE SALUD.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿Considera que una dieta saludable ayuda a protegernos de las enfermedades no trasmisibles como la Hipertensión Arterial?, y ¿La sal es un factor que incrementa la Hipertensión Arterial (HTA)?

PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

Tema: Dieta Mediterránea.

Objetivo:

- Describir en qué consiste la Dieta Mediterránea.
- Consumir los alimentos de la Dieta Mediterránea.
- Valorar los beneficios y recomendaciones básicas de la Dieta Mediterránea.

Tabla 53-5. Módulo Educativo N° 4-Plan de intervención N°2: Dieta Mediterránea.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1. Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Hojas de papel Marcadores permanentes			
	2.- Dinámica de Ambientación: “EL JUEGO DE LOS ANIMALES”, este juego ayuda a dividir a un grupo grande en grupos pequeños se hace un papelito para cada miembro del grupo grande. Escriba el nombre de un animal en cada papelito, usando la mayor cantidad posible de diferentes animales, ya que se necesita grupos más pequeños, entregar los papelitos al azar y pedir a las personas que hagan los ruidos de sus animales para encontrar a los otros miembros de su grupo pequeño.	15 min	Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Material educativo	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Consumo de agua y futas durante la charla educativa.

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas ¿Qué es y en que consiste la Dieta Mediterránea?	20 min				
DESARROLLO	4.-Intervención Charla Educativa: Pirámide de la Dieta Mediterránea.	30 min				
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: Elaboración de Carteles con mensaje educativo: Completar la pirámide referente a la Dieta Mediterránea, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en grupos y se realice recortes de las revistas sobre el tema en mención. Posterior a la realización cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre el tema en mención, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes, y el responsable de la actividad reforzará los aspectos positivos y dirigirá su intervención a corregir errores en el pensamiento o interpretaciones incompletas sobre el tema tratado.	20 min	Hojas de papel Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Consumo de agua y futas durante la charla educativa.
	6.- Plenaria Preguntas con referencia a las recomendaciones básicas de la Dieta Mediterránea	20 min	Recortes Material educativo			
	7.- Retroalimentación: Video-Foro: Beneficios de la Dieta Mediterránea Dieta saludable mediterránea Alimentación equilibrada Link: https://www.youtube.com/watch?v=MiyvDILbfM Por: Simple Blending	15 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
EVALUACIÓN	<p>8.-Conclusiones – Evaluación</p> <p>TEST</p> <p>¿Cuántas porciones de frutas y vegetales es lo aconsejable para mantener una adecuada salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 porciones de frutas y vegetales al día • 1 porción de frutas y vegetales al día • 5 porciones de frutas y vegetales al día • No consumir frutas y vegetales. • (Porción=plato redondo 18-20cm) <p>¿Qué tipo de aceite o grasa es el más aconsejable para su consumo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceite vegetal • Manteca animal • Mantequilla • Es mejor no utilizar 	10 min	Hojas de papel Marcadores permanentes Marcadores para pizarras Pliegos de papel periódico Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico.	Consumo de agua y futas durante la charla educativa.
	TOTAL	2:15 minutos				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 4- PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; “EL JUEGO DE LOS ANIMALES”, este juego ayuda a dividir a un grupo grande en grupos pequeños se hace un papelito para cada miembro del grupo grande. Escriba el nombre de un animal en cada papelito, usando la mayor cantidad posible de diferentes animales, ya que se necesita grupos más pequeños, entregar los papelitos al azar y pedir a las personas que hagan los ruidos de sus animales para encontrar a los otros miembros de su grupo pequeño.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes este fue: ¿Qué es y en que consiste la Dieta Mediterránea?, este tema fue tratado de manera profesional, además se generó una participación muy buena de los pacientes.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Tras culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, sobre la pirámide de alimentos de la Dieta Mediterránea.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar, se elaboró Carteles con mensajes educativos: Completar la pirámide referente a la Dieta Mediterránea, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan en grupos y se realice recortes de las revistas sobre el tema en mención. Posterior a la realización cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre el tema en mención, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes, y el responsable de la actividad reforzará los aspectos positivos y dirigirá su intervención a corregir errores en el pensamiento o interpretaciones incompletas sobre el tema tratado.

Para dar realce a la exposición se dio a visualizar un video sobre: Beneficios de la Dieta Mediterránea | Dieta saludable mediterránea, encontrados en el siguiente link <https://www.youtube.com/watch?v=Mt9yvDILbfM> , precedido por la ESCUELA ONLINE DE SALUD.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿Cuántas porciones de frutas y vegetales es lo aconsejable para mantener una adecuada salud?, y ¿Qué tipo de aceite o grasa es el más aconsejable para su consumo?

MÓDULO EDUCATIVO N°5
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tema: Importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.

Objetivo:

- Analizar cual es la importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.
- Enlistar los efectos nocivos del cigarro y el alcohol.
- Interiorizar las recomendaciones y cuidados para evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.

Tabla 54-5. Módulo Educativo N° 5-Plan de intervención N°1: Importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas..

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
AMBIENTACIÓN	1.- Presentación del Facilitador y del grupo: Apellidos, nombres y a que institución representa	5 min	Hojas de papel Marcadores			
	2.- Dinámica de Ambientación: “EMPAREJAR LAS TARJETAS”, el médico escoge un cierto número de frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe ‘Feliz’ en un pedazo de papel y ‘Cumpleaños’ en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase y presentarse por frases a los compañeros diciendo su nombre y edad.	15 min	Pliegos de papel Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Sombrero	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (ensalada de frutas)

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
INTRODUCCIÓN AL TEMA	3.- Lluvia de ideas ¿Por qué el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas son nocivas para la salud?	20 min	Hojas de papel Marcadores Pliegos de papel Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Sombrero	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (ensalada de frutas)
DESARROLLO	4.- Intervención Charla Educativa: Efectos nocivos del cigarro y el alcohol.	30 min				
RETROALIMENTACIÓN	5.- Trabajo en grupo: Elaboración de Carteles con mensaje educativo: Realizar un collage referente a los efectos dañinos del consumo del cigarro y el alcohol sobre la Hipertensión Arterial, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan grupos y se realice recortes de las revistas sobre los siguientes temas: • Alcohol y la Hipertensión Arterial. • Cigarrillo y la Hipertensión Arterial. Posterior a la realización de los debates en los grupos cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre los temas asignados, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes, y el responsable de la actividad reforzará los aspectos positivos y dirigirá su intervención a corregir errores en el pensamiento o interpretaciones incompletas sobre el tema tratado.	20 min				

MOMENTO PEDAGÓGICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			
			Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos
RETROALIMENTACIÓN	6.- Plenaria Preguntas con referencia a los beneficios de dejar de fumar y tomar.	20 min	Hojas de papel Marcadores Pliegos de papel Cinta adhesiva Gomeros Revistas Tijeras Recortes Sombrero	Proyector Laptop Puntero laser	Capacitador Nutricionista del Hospital Básico	Refrigerio (ensalada de frutas)
	7.- Retroalimentación: Video-Foro: Recomendaciones de cuidados para evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.. Link: https://youtu.be/Wh9gmBrH91M Por: COEPO	15 min				
EVALUACIÓN	8.- Conclusiones – Evaluación PREGUNTAS Y RESPUESTAS ¿Fumar es perjudicial para su salud? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No ¿Consumir bebidas alcohólicas es perjudicial para su salud? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	10 min				
	TOTAL	2:15 min				

Fuente: Adaptación del Manual de Educación y comunicación para la Promoción de la Salud MSP 2019.

DESARROLLO DEL MÓDULO N° 5- PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

- **Actividad/es del Momento pedagógico: AMBIENTACIÓN**

Se inició la intervención con la presentación del Facilitador y del grupo, y se procedió a realizar una dinámica de ambientación titulada; “EMPAREJAR LAS TARJETAS”, el médico escoge un cierto número de frases bien conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe ‘Feliz’ en un pedazo de papel y ‘Cumpleaños’ en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase y presentarse por frases a los compañeros diciendo su nombre y edad.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: INTRODUCCIÓN AL TEMA**

Se dio a conocer los temas a tratar durante la charla educativa a los participantes este fue:
¿Cuáles son los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas?

Este tema fue tratado de acuerdo al grado de conocimiento de la población de estudio, con el objetivo de que sea captado con la mayor facilidad posible.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: DESARROLLO**

Tras culminar la introducción se desarrolló una charla educativa, sobre los efectos nocivos del cigarro y el alcohol.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: RETROALIMENTACIÓN**

Con la finalidad de retroalimentar, se elaboró Carteles con mensajes educativos: se partió de la realización de un collage referente a los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas sobre la Hipertensión Arterial, con los materiales que se les entregará; se les pedirá a los pacientes que se dividan grupos y se realice recortes de las revistas sobre los siguientes temas:

- Alcohol y la Hipertensión Arterial.
- Cigarrillo y la Hipertensión Arterial.

Posterior a la realización de los debates en los grupos cada paciente debe dar un criterio u opinión sobre los temas asignados, estos criterios serán escuchados y respetados por los participantes, y el responsable de la actividad reforzará los aspectos positivos y dirigirá su intervención a corregir errores en el pensamiento o interpretaciones incompletas sobre el tema tratado.

Para dar realce a la exposición se dio a visualizar un video sobre: Recomendaciones de cuidados para evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, encontrados en el siguiente link <https://youtu.be/Wh9gmBrH91M> , precedido por COEPO.

- **Actividad/es del Momento pedagógico: EVALUACIÓN**

Al finalizar la intervención se facilitó una encuesta para la evaluación de lo aprendido durante la charla educativa mediante un concurso de conocimientos. En dicho concurso se evaluaron los conocimientos impartidos previamente, los cuales comprendían: ¿Fumar es perjudicial para su salud?, y ¿Consumir bebidas alcohólicas es perjudicial para su salud?

5.7. Resultados

5.6.3. *Desarrollo de los momentos y actividades del plan de clase.*

Los momentos pedagógicos y las actividades del plan de clase se desarrollaron de una manera secuencial y efectiva siendo provechosas para los/as pacientes con Hipertensión Arterial. Dichas actividades se evidencian en la planificación de cada uno de los módulos aplicados anteriormente.

5.8. Evaluación

5.6.4. *Pertinencia del Proyecto*

- Los objetivos emitidos al inicio del presente estudio se realizaron con la finalidad de mejorar los estilos de vida en pacientes con Hipertensión, atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo, de esta manera se logra contribuir con la disminución del problema, a través de diversas actividades educativas.
- Las actividades planteadas fueron desarrolladas acorde al tema de análisis, adaptándose a las necesidades de la población estudiada, para una participación unánime, con un enfoque al cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados.
- Las actividades educativas propuestas fueron claras, en ciertos temas fue necesario realizar refuerzo ya que existió algunas confusiones, con esta técnica se logró en los pacientes elevar sus conocimientos.
- Todas las actividades que se plantearon para cada plan de intervención, se realizaron de la mejor forma ya que fueron sencillas y entendibles acorde a la población de estudio.

5.6.5. *Efectividad*

- Los objetivos propuestos en el proyecto se realizaron de forma adecuada logrando de esta manera cumplir cada uno de los objetivos planteados de modo efectivo.

5.6.6. *Eficiencia*

- Los recursos fueron utilizados de forma eficiente que permitieron desarrollar las actividades y cumplir con los objetivos.

- Algunos de los recursos utilizados no se dieron de forma eficiente debido por ejemplo a la pandemia por la que estamos atravesando, por lo cual se realizó otras actividades.

5.6.7. Eficacia

- Cada actividad fue realizada de acuerdo a lo establecido en cada módulo planteado en el estudio, de esta manera se logró identificar un 100% de eficacia durante el proceso de capacitación.

5.6.8. Aceptabilidad de las partes interesadas

- La participación de los pacientes fue muy dinámica, se puede decir que las actividades que tuvieron mayor acogida e interés fueron las que se desarrollaron en el apartado de retroalimentación, como es la actividad de trabajo en grupo.

5.6.9. Evaluación Formativa

- A pesar de haber establecido temas extensos, se pudo reconocer que existió un cambio notable en los conocimientos. Además, se identificó que al principio de la intervención los pacientes se mostraron recelosos en cuanto a su conocimiento, es por ello que se realizó dinámicas con el fin de establecer confianza y para que la capacitación sea participativa.
- Por otro lado, para identificar si existió comprensión de cada plan de intervención se aplicó una pequeña evaluación donde se logró constatar que la mayoría de la población es decir más del 80%, mejoraron sus conocimientos.
- Los conocimientos adquiridos incrementaron respecto a: la definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial, el estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial, medidas de prevención y seguimiento, actividad física, enfoques alimentarios para detener la Hipertensión Arterial, dieta DASH, dieta Mediterránea, importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.
- Posteriormente se efectuó una evaluación formativa con un antes y un después, con la finalidad de identificar si se mejoró o no los conocimientos de los pacientes con HTA.

Tabla 55-5. Evaluación formativa.

CRITERIO	% ANTES	% DESPUÉS	Nivel de confianza	Nivel de significancia	Z CALCULADA \geq 0.05	ESTÁNDAR % DESEADO	SE ALCANZO EL ESTÁNDAR
Concepto de la Hipertensión Arterial	42%	89%	0,89	0,11	1,60	\geq 80%	Si se alcanzó
Valor normal de la presión arterial	62%	94%	0,94	0,06	1,88	\geq 80%	Si se alcanzó
Síntomas de la Hipertensión Arterial	45%	93%	0,93	0,07	1,81	\geq 80%	Si se alcanzó
Complicaciones al cerebro, corazón o riñones	58%	97%	0,97	0,03	2,17	\geq 80%	Si se alcanzó
El Estrés como factor de riesgo para la Hipertensión Arterial	25%	89%	0,89	0,11	1,60	\geq 80%	Si se alcanzó
Cumple con las citas de control y seguimiento programado.	58%	94%	0,94	0,06	1,88	\geq 80%	Si se alcanzó
Toma los medicamentos en el horario establecido.	53%	96%	0,96	0,04	2,05	\geq 80%	Si se alcanzó
Actividad física de manera frecuente evita el sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial	55%	94%	0,94	0,06	1,88	\geq 80%	Si se alcanzó
Ejercicio físico a la semana	30%	89%	0,89	0,11	1,60	\geq 80%	Si se alcanzó
Duración de la sesión de ejercicios físicos al día	10%	90%	0,90	0,10	1,64	\geq 80%	Si se alcanzó
Tipo de ejercicios que realiza con mas frecuencia.	67%	94%	0,94	0,06	1,88	\geq 80%	Si se alcanzó
Dieta saludable ayuda a protegernos de las enfermedades	63%	92%	0,92	0,08	1,75	\geq 80%	Si se alcanzó
Consumo de sal una vez que ya están preparados los alimentos.	33%	95%	0,95	0,05	1,96	\geq 80%	Si se alcanzó
Porciones de frutas y vegetales es lo aconsejable para mantener una adecuada salud.	8%	98%	0,98	0,02	2,33	\geq 80%	Si se alcanzó
Tipo de aceite o grasa es el más aconsejable para su consumo.	46%	96%	0,96	0,04	2,05	\geq 80%	Si se alcanzó
Consumo de cigarrillo	33%	94%	0,94	0,06	1,88	\geq 80%	Si se alcanzó
Consumo de bebidas alcohólicas.	37%	96%	0,96	0,04	2,05	\geq 80%	Si se alcanzó

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

5.6.10. Evaluación del proceso

5.6.11. Desarrollo de Actividades de las Charlas Educativas

5.6.11.1. Asistencia de los beneficiados.

Al verificar la cantidad de asistentes con la lista de pacientes otorgada por el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo Ecuador del período, Diciembre 2021 - Febrero 2022, se pudo identificar que a pesar de la pandemia (COVID-19) por la que está atravesando el país existió asistencia al 100% de beneficiados, por ende, se cumplió con la meta establecida.

5.6.11.2. Participación de beneficiados

Bajo el plan educativo establecido y dictado a los pacientes con Hipertensión Arterial, se reconoció que más del 80% es decir la mayoría de los pacientes participaban más de 3 a 5 veces durante la intervención de cada módulo, mientras que otros se mantuvieron reservados en cuanto a sus criterios.

5.6.12. Ayudas didácticas

Tabla 56-5. Criterios sobre los módulos aplicados.

CRITERIO	INDICADOR	Estándar (número o porcentaje deseado)	Logro alcanzado	Se alcanzó el estándar (si o no)
Definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial.	<ul style="list-style-type: none">✓ Bien desarrollado✓ Mal desarrollado • Definición de la Hipertensión Arterial• Valor normal de la presión arterial• Síntomas de la Hipertensión Arterial• Complicaciones al cerebro, corazón o riñones	≥80%	93% SI	Si se alcanzó
El Estrés como factor de riesgo de la Hipertensión Arterial.	<ul style="list-style-type: none">✓ Bien desarrollado✓ Mal desarrollado • El Estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial	≥80%	89% SI	Si se alcanzó
Medidas de prevención y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none">✓ Bien desarrollado✓ Mal desarrollado • Control y seguimiento programado• Toma de medicamentos	≥80%	95% SI	Si se alcanzó

CRITERIO	INDICADOR	Estándar (número o porcentaje deseado)	Logro alcanzado	Se alcanzó el estándar (si o no)
Actividad Física.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado • Actividad física de manera frecuente evita tener sobre peso, y puede prevenir la Hipertensión Arterial • Ejercicio físico a la semana • Duración de la sesión de ejercicios físicos al día. 	≥80%	91% SI	Si se alcanzó
Dieta DASH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado • Dieta DASH 	≥80%	94% SI	Si se alcanzó
Dieta Mediterránea.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado • Dieta Mediterránea 	≥80%	97% SI	Si se alcanzó
Importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado • Riesgos del consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas. 	≥80%	95% SI	Si se alcanzó

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

5.6.12.1. Producción de variedad de ayudas didácticas

Según se aprecia en la planificación de actividades que tiene cada módulo, las ayudas didácticas fueron muy variadas, utilizándose especialmente materiales audio visuales como videos y dinámicas de aprendizaje interactivo.

5.6.12.2. Calidad del diseño de las infografías

Se elaboraron y difundieron; carteles con mensajes educativos, socio drama, análisis de material educativo, test, preguntas y respuestas, cuestionarios, en donde se exponían el tema de manera generalizada sobre la HTA, con el objetivo de mejorar los conocimientos, actitudes y practicas en pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. (Anexo I)

5.6.12.3. Calidad de las diapositivas de la charla educativa

Se diseñaron diapositivas en donde se exponía la información referente al tema de exposición, acompañadas de imágenes interactivas. (Anexo I)

5.6.12.4. Calidad de los videos educativos utilizados

Se estableció un tiempo mínimo de capacitación entre 1 a 2 horas, el cual permitió explicar de manera adecuada cada uno de los temas establecidos en los módulos educativos.

5.6.13. Bases técnicas de los contenidos

Tabla 57-5. Bases técnicas de los contenidos.

criterio	Indicador	Estándar (número o porcentaje deseado)	Logro alcanzado	Sel alcanzó el estándar (Si no)
Está bien desarrollado el fundamento teórico.	Cualitativo - Categorías: ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado	$\geq 80\%$	SI	Si se alcanzó
Está demostrado su utilidad práctica	Cualitativo - Categorías: ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado	$\geq 80\%$	SI	Si se alcanzó
El lenguaje utilizado es apropiado a las condiciones locales.	Cualitativo - Categorías: ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado	$\geq 80\%$	SI	Si se alcanzó
Se tuvo en cuenta la especificidad del grupo	Cualitativo - Categorías: ✓ Bien desarrollado ✓ Mal desarrollado	$\geq 80\%$	SI	Si se alcanzó

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

5.6.13.1. Está bien desarrollado el fundamento teórico.

Se hizo una extensa revisión bibliográfica con fuentes de calidad como fueron el “Google Académico”, del cual se obtuvo información de artículos científicos, revista científicas, libros y de repositorios tanto nacionales como extranjeros.

5.6.13.2. Está demostrado su utilidad práctica.

Los estudios efectuados presentan resultados de efectividad durante la utilización de actividades que refuerzan factores protectores en los pacientes con Hipertensión Arterial, permitiendo mejorar los estilos de vida en pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022.

5.6.13.3. El lenguaje utilizado es apropiado a las condiciones locales.

Todos los módulos y cada uno de los planes de intervención fueron debidamente analizados y corregidos por asesores expertos en el tema, así también se utilizó un lenguaje de fácil comprensión.

5.6.13.4. Se tuvo en cuenta la especificidad del grupo.

Todas las actividades fueron diseñadas y ejecutadas considerando las características propias de los pacientes con Hipertensión Arterial, para lo que se tuvo la colaboración de la Nutricionista del Hospital Básico, con la finalidad de establecer empatía con cada grupo de trabajo.

5.7. Verificación de hipótesis

En base al análisis de campo, bibliográfico, documental, efectuado anteriormente, permitió identificar que el Programa de Intervención Educativa si mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Bajo los siguientes resultados: Los pacientes con Hipertensión Arterial presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el paciente diagnosticado con esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico, (98%) en consumo de frutas y vegetales.

De igual manera se realizó el cálculo estadístico denominado Chi-Cuadrado de Pearson, con el fin de comprobar estadísticamente la hipótesis planteada dentro del estudio ya que permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas $f(o)$, se ajusta a un conjunto de frecuencias esperadas $f(e)$ o teóricas. Es decir que se identificará la incidencia de la variable independiente en la variable dependiente.

Posteriormente se ingresó los resultados obtenidos de las preguntas tanto de la variable independiente (Programa de Intervención Educativa) como de la variable dependiente (Mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial), en el

software estadístico SPSS con la finalidad de realizar el respectivo cálculo de Chi-cuadrado. Cabe señalar que dentro del estudio se acepta solo el 0,05 de margen de error y el 0,95 de viabilidad, bajo las condiciones del autor Chávez (2018); Si p-valor es $\leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Bajo estos antecedentes se obtuvo los siguientes resultados:

Existió una relación directa entre las variables de estudio ya que la significación asintótica (bilateral) es de 0,000 siendo $<0,05$. Por ello se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. Es decir; El Programa de Intervención Educativa mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos. Lo cual se puede evidenciar en la Tabla 57-5, mediante el cálculo del estimador estadístico chi-cuadrado arrojado por el software SPSS.

Tabla 58-5. Prueba de chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,015a	4	,000
Razón de verosimilitud	82,039	4	,000
Asociación lineal por lineal	36,025	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,33.

Nota: Información proporcionada por el programa SPSS.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Finalmente se hace mención que la información bibliográfica-documental, de campo y sobre toda estadística permitió identificar que el Programa de Intervención Educativa mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial. La educación del paciente con Hipertensión es el elemento primordial para el adecuado control de la presión arterial, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida, (Reyes et al., 2017). No cabe duda que un Programa de Intervención Educativo a los pacientes con Hipertensión Arterial, contribuye a mejorar el control de las cifras de presión arterial y su calidad de vida, el propósito es aumentar el conocimiento de los pacientes con Hipertensión y contribuir a elevar las tasas de pacientes con Hipertensión controlados, (Achieng et al., 2015).

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis y a la discusión de los resultados encontrados, se pudo concluir lo siguiente:

- Los pacientes con Hipertensión Arterial presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el control y seguimiento de esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico, (98%) en consumo de frutas y vegetales. Las respuestas obtenidas en el pretest y postest fueron comparadas, dando como resultados un valor de Z calculada mayor o igual a 0,05 con un porcentaje estándar deseado mayor o igual al 80%.
- Mediante la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un Programa de Intervención Educativo, dirigido a pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo Ecuador, con el fin de contribuir en la disminución de las complicaciones y secuelas que acarrea esta patología, el mismo contiene módulos educativos con temas referentes a: definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial, el Estrés como factor de riesgo, medidas de prevención y seguimiento, actividad física, dieta DASH y Mediterránea, importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, todo esto permite concientizar a la población de estudio.
- Al finalizar el Programa de Intervención Educativa se pudo evidenciar que se mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial, pues la educación de los mismos es el elemento primordial para el adecuado control y manejo de sus cifras de presión arterial, ya que les permite comprender mejor su enfermedad así como las consecuencias que la misma genera, lo que facilita una adecuada adhesión al tratamiento y por ende una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Establecer estrategias de Educación para la Salud a pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, que de manera continua y sistemática aborden información actualizada que permita que los mismos mejoren sus niveles de conocimientos, actitudes y prácticas referentes a su enfermedad.
- Hacer partícipe de los resultados de esta investigación a las autoridades y todo el personal de salud del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, de manera que se logre promover la creación del Club de pacientes con Hipertensión Arterial, con el objetivo de dar un seguimiento periódico a todo paciente diagnosticado con esta patología.
- Fortalecer el Programa de Hipertensión Arterial, logrando espacios de educación a través de las diferentes técnicas, que involucre a los pacientes, personal de salud y sus familiares. Así como también, intensificar las acciones de prevención de complicaciones y discapacidad, a través de estrategias pedagógicas programadas con los pacientes diagnosticados con esta patología.
- Implementar jornadas de educación continua al equipo de salud con el objetivo de adquirir y actualizar nuevos conocimientos que garanticen una mejor atención de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y que son atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.
- Realizar estudios de investigación sobre las prácticas y creencias populares en el manejo de la Hipertensión Arterial que permitan generar estrategias para favorecer el afianzamiento de las buenas prácticas culturales en relación al manejo de la Hipertensión Arterial.
- Realizar Campañas masivas de prevención de la Hipertensión Arterial y la implantación de actividades de seguimiento y control, con el objetivo de crear consciencia y responsabilidad sobre su enfermedad, para que dichos pacientes sean partícipes de cambios necesarios en pro de mejorar su calidad de vida.

GLOSARIO

V.I.= Variable Independiente

V.D.= Variable Dependiente

HTA = Hipertensión Arterial

SNS= Sistema Nervioso Simpático

eNOS= Óxido Nítrico Sintasa Endotelial

nNOS = Óxido Nítrico Sintasa Neuronal

MSP= Ministerio de Salud Pública

OMS= Organización Mundial de la Salud

OPS= Organización Panamericana de la Salud

PA= Presión Arterial

SNS= Sistema Nervioso Simpático

NO = Óxido Nítrico

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta et al. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A,a%20largo%20plazo%20son%20contradictorios.
- Barbán et al. (2019). Efectividad del tratamiento con acupuntura en la Hipertensión Arterial. *Multimed. Revista Médica. Granma*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul196f.pdf>
- Folgarait et al. (2017). *Controversia por cambios en guía de hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.sac.org.ar/actualidad/congreso-aha-controversia-por-cambios-en-guia-de-hipertension-arterial/>
- Marín et al. (2022). *Corazón y desentrenamiento deportivo en atletas de polo acuático*. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1131/2094>
- Pérez et al. (2018). *Liga de los Casos Clínicos 2018*. Obtenido de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/liga-casos-clinicos-2018.pdf>
- Real Academia Española,. (Julio de 2019). *adhesión*. Obtenido de <https://dle.rae.es/adhesi%C3%B3n>
- A.D.A.M. (2018). *Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>
- Achiong et al. (2015). Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. *Centro Provincial de Higiene y Epidemiología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184e.pdf>
- Acosta et al. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20y%20el,a%20largo%20plazo%20son%20contradictorios.
- Anónimo. (21 de junio de 2018). *Regulación de la presión arterial*. Obtenido de https://www.anestesia.org.ar/search/varios/curso/bibliografia_obligatoria/11_Fisiopatologia_de_la_Hipertension_Arterial.pdf

- Arreaza, J. (2017). Manejo odontológico del paciente hipertenso. *Acta Odontológica Venezolana*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100024
- Arriaga, & Montes. (2021). Prevalencia de las categorías de hipertensión inducida por el embarazo que preceden a eclampsia. *Ginecología y obstetricia de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000500364&script=sci_arttext&tlng=es
- Arrollo, M. (31 de Junio de 2018). *La presión arterial alta*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20es%20la,empuja%20la%20sangre%20hacia%20afuera>.
- Bajaña, F. (2017). *Diseño de estrategia educativa para elevar conocimientos sobre hipertensión arterial, consultorios médicos 5 y 15 Centro de salud Pascuales 2015-2016*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf>
- Bakris, G. L. (2021). *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
- BBC News Mundo. (agosto de 2021). *¿Puede el aceite de coco, lleno de grasas saturadas, ser bueno para la salud?* Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42621168>
- Bhargava, R. (2017). *El método de lo no obvio: Cómo predecir el futuro analizando las pequeñas*. Grupo Planeta. Recuperado el 6 de noviembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=sALCDAAAQBAJ&pg=PT24&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa+es&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiIvZyl8fvsAhWKVN8KHfv cA-U4ChDoATAHegQIAxAC#v=onepage&q&f=false>
- Bravo, José. (12 de agosto de 2020). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. Obtenido de <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/61923/00820082000250.pdf?sequence=1>
- Brito et al. (2022). Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005
- Cabrera, L. (2018). Actividades físico-recreativas y su influencia en la disminución de los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas. *Conrado*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200021
- Cajachagua et al. (2021). *Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/10_estilos_asociados.pdf

- Cajal, A. (2020). *Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos*. Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>
- Camelo et al. (2020). Fomento de alimentación laboral saludable en américa del sur. *Revista científica ciencia medica* . Obtenido de <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/149>
- Chávez et al. (2019). El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/214-221/es>
- Chávez, L. (Septiembre de 2016). *La estrategia didáctica y su uso dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje en el contexto de las bibliotecas escolares*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4768/476855013008/html/>
- Choreñ et al. (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Medicina interna de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100061
- Contreras et al. (2018). Ejecución de un programa para reforzar el conocimiento del control de los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en los trabajadores de pequiven oficina principal. *Revista de la Facultad de Medicina*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200013
- Díaz et al. (2013). Impacto familiar del diagnóstico de muerte inminente. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922013000200007&lng=pt&nrm=iso
- Dorantes, C. H. (2018). *El Proyecto de Investigación en Psicología*. Universidad Iberoamericana. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=yKRdDwAAQBAJ&pg=PT97&dq=Investigaci%C3%B3n+no+experimental&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjq_ZnXgfzsAhUnWN8KHXCnDEAQ6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20no%20experimental&f=false
- Dotres, C. (2016). *Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009
- ENDES. (2020). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/ca_p01.pdf

- Esperanza, M., Ortiz, C., & Guataquira, C. (febrero de 2020). *Factores que causan dificultad en los procesos de comprensión lectora de estudiantes de grado cuarto de la IED el Porvenir*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16635/1/2020_factores_causan_dificultad.pdf
- Espíndola, M. (2019). *Impacto de la aplicación de estrategia de intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Colta, septiembre 2018 – julio 2019*. Riobamba - Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborra. Obtenido de <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/12502/1/10T00181.pdf>
- Eusalud. (agosto de 2017). *Enfermedades de las arterias*. Obtenido de http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/Enfermedades_de_las_arterias
- Fernández et al. (2019). *Guía de Práctica Clínica (GPC) Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/guia-de-practica-clinica-nacional-hipertension-arterial-2019-version-breve.pdf>
- Fernández, L., & Gutiérrez, M. (22 de Enero de 2013). *Bienestar Social, Económico y Ambiental para las Presentes y Futuras Generaciones*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v24n2/art13.pdf>
- Fernández, M. (2021). Tabaquismo y su relación con otros factores de riesgo aterogénico en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200006&lng=es&nrm=iso
- García et al. (2017). Enfermería en la educación de un paciente con hipertensión arterial. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/educacion-paciente-hipertension-arterial/>
- García et al. (2020). *El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas*. Obtenido de <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/388/550>
- García, Ana . (2016). *La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora*. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1
- García, E. J. (2019). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>

- García, E., & Chátara, A. (2019). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019*. Salvador: Universidad de el Salvador. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
- García, L., & Centurión, O. (2020). Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. . *Rev salud publica Parag. 10(2)*, 59–66. .
- Garcs et al. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 15, núm. 5*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf>
- Giuseppe et al. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol.*, 1-78.
- Gómez et al. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. . *RFS Rev Fac Salud.* , 32.
- González et al. . (febrero de 2022). *Hipertensión arterial en mayores de 65 años*. Obtenido de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta/-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>
- González et al. (mayo de 2022). *Empoderamiento del paciente diagnosticado de hipertensión arterial (HTA), para que adopte hábitos de vida saludables que le ayuden a disminuir los riesgos de sufrir complicaciones cardiovasculares debidas a ella*. Obtenido de <https://revistamedica.com/disminucion-complicaciones-cardiovasculares-hipertension-arterial/>
- Grove, S. (2018). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera*. Elsevier: Elsevier España. Recuperado el 08 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=lfvwCwAAQBAJ&pg=PA20&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjtvYD43_vsAhXtY98KHQ3eDDoQ6AEwBnoECAkQAg#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cuantitativa&f=false
- Guarnaluses et al. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Ciencias U De. Medisan*, 5185–90.
- Guerrero Bejarano, M. A. (2017). "La Investigación Cualitativa". *INNOVA Research Journal, 1(2)*, 1-9. Recuperado el 09 de octubre de 2020, de <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/download/7/1442?inline=1>
- H.Pardell, et al. (2018). Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. *Published by Elsevier España*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183703713877>

- Hernández Barriga, F. (2019). *Gestión curricular y desarrollo de competencias en estudiantes y docentes*. Bogota - Colombia: Mákina. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://books.google.com.ec/books?id=egv5DwAAQBAJ&pg=PT21&dq=enfoque+mixto&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjfk7fW1vvsAhVqGVkFHbOiDF0Q6AEwAnoECAUQA#v=onepage&q=enfoque%20mixto&f=false>
- Hernández et al. (2019). *La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22716>
- Hernández et al. (2019). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Universidad de Manizales*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Hernández et al. (31 de mayo de 2020). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR21.pdf>
- Hernández, P. (2016). *Incidencia del nivel socioeconómico sobre la morbilidad en diabetes e hipertensión arterial en Venezuela*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT2484.pdf>
- Herrera de Hurtado, L. (2022). *elación entre tabaquismo y las principales enfermedades no transmisibles en El Salvador*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4192878005/html/>
- Hidalgo, P. E. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>
- Instituto Nacional de Cáncer. (10 de Agosto de 2017). *Morbilidad*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/.../chimborazo.
- Jiménez et al. (2022). Riesgo cardiovascular en mujeres sanas. *Revista Cubana de Medicina Militar*. Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1682/1212>
- Jumbo et al. (2020). Evento cerebrovascular hemorrágico como complicación de hipertensión arterial mal controlada en el hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de julio a diciembre del año 2013. *RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2020*. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/442/700?inline=1>

- Kosuke, I. (16 de Septiembre de 2021). *El estrés se relaciona con hipertensión arterial y eventos CV*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=99184>
- Laurence, L. (2018). <https://es.wikipedia.org/wiki/Farmacolog%C3%ADa>. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Farmacolog%C3%ADa>
- León et al. (2022). La hiperreactividad cardiovascular como factor predictivo de la hipertensión arterial en la mujer. *Fundación Universitaria CAFAM*, 1-11. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3095/2052>
- Longoría, M. (2012). *La medición escolar como herramienta de educación para la paz*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/85718/TRLVG.pdf>
- López et al. (2017). Actividad física como medida de control de la hipertensión arterial. *Journal*, 577-650. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1531>
- López et al. (2018). Guía de Tratamiento Farmacológico de Dislipidemias para el primer nivel de atención. *Revista mexicana de cardiología*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982013000300001
- López, A. (Julio de 2016). *El riesgo de eventos cardiovasculares tras un evento coronario agudo persiste elevado a pesar de la revascularización, especialmente durante el primer año*. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-el-riesgo-eventos-cardiovasculares-tras-articulo-S0300893215003887>
- Lopez, F. (2020). *Alcohol: ¿afecta la presión arterial?* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058254#:~:text=Si%20tienes%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta,al%20d%C3%ADa%20para%20los%20hombres>
- López, S. (2017). *Tema 2. La Educación para la Salud*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491>
- Maldonado, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo*. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=FTSjDwAAQBAJ&dq=enfoque+cuantitativo+es&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Mar Molero et al. (2016). *Intervención en contextos clínicos y de la salud*. Salvador: E d i t a : A S U N I V E P.
- Martinez, C. (2018). *“Las estrategias metodológicas y el aprendizaje significativo de la matemática en los estudiantes del quinto año de educación general básica de la unidad educativa rumiñahui”*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 2 de diciembre de 2021 , de

- <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29149/1/1803465424%20Mart%C3%ADnez%20Minda%20Carlos%20Eduardo.pdf>
- Medline Plus. (2017). *Información de salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm#:~:text=Tratar%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20le,cr%C3%B3nica%20y%20otras%20enfermedades%20vasculares>.
- Mejía et al. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José De Boquerón, Julio 2018. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, Volumen 6*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
- Mejía et al. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n2/1817-5996-rcur-22-02-e707.pdf>
- Melo et al. (2021). Niveles altos de presión arterial y riesgo cardiovascular entre los indígenas Munduruku*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/T9r5rVGJdVWw3qXk476mxGc/?lang=es&format=pdf>
- Messite, J., & León, W. (2019). *Promoción y protección de la salud*. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+15.+Protecci%C3%B3n+y+promoci%C3%B3n+de+la+salud>
- Ministerio de Educación - Ecuador . (2016). *Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf>
- Ministerio de Salud de la República. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Ministerio de Salud de Perú. (04 de abril de 2018). *Hombres son más afectados por hipertensión arterial que las mujeres*. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/hombres-son-mas-afectados-por-hipertension-arterial-que-las-mujeres>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2019). *Hipertensión Arterial - Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Molina et al. . (Marzo de 2017). *La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331630239X>

- Montes et al. (2022). Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida Journal of Development, Miami*.
- Moraga, C. (Enero de 2018). *Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004
- Morales, A. (2015). SPRINT y la redefinición de las metas de presión arterial. Sí, tal vez o no? *Revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular*, 1-20. Obtenido de http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/rt/printerFriendly/613/html_10
- Morey et al. (2021). Alternativas terapéuticas desde la Medicina Natural y Tradicional para pacientes con hipertensión arterial. *I Jornada Científica de Farmacología y Salud.*, 1-13. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284593>
- National High Blood Pressure Education Program. (2018). *Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2018/JNC7_interactivo.pdf
- NIHSeniorHealth. (abril de 29 de 2013). *Farmacología: Información sobre el tema*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pharma/informacion>
- Noriega, M. (2017). *Fisiología Humana*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/mod/resource/view.php?id=589>
- Novales et al. (2017). La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. *Universidad Médica Pinareña, vol. 13, núm. 1*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/6382/638266974008.pdf>
- Novell et al. (2017). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual*. Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_saludmental.pdf
- Obando, M. E., & José, P. (2019). *Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño laboral. Sede Distrital 12D01, Babahoyo*. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/download/1032/932/>
- Ochoa, E. (2017). *Factores de riesgo cardiovascular*. Obtenido de <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Olivos et al. (2019). Uso de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial por personal de salud: experiencia de intervención educativa. *Salud Jalisco*, 1-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193g.pdf>
- OMS. (26 de noviembre de 2020). *Actividad física*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- OMS. (25 de agosto de 2021). *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (agosto de 2021). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- Organización Mundial de la Salud - Ginebra. (1989). Educación para la salud . *Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Obtenido de 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
- Ortiz et al. . (septiembre de 2020). *Evaluación clínica y económica del tratamiento farmacológico combinado de la hipertensión arterial sistémica en México*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/606129/Evaluacion_clinica_y_economica_04dic20_V2.pdf
- Ortiz et al. (2019). Relación entre la excreción urinaria de sodio, la presión arterial y el índice de masa corporal en adultos-jóvenes. *Revista del Nacional (Itauguá)*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742019000100039
- Oviedo et al. (2017). *Innovar la enseñanza. Estrategias derivadas de la investigación* . Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117031111/Innovarens.pdf>
- Pagès et al.,. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
- Patel et al. (2017). *raducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión or*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/>
- Penedo, P. (2017). *La genética, un factor de riesgo cardiovascular*. Obtenido de <https://www.veritasint.com/blog/es/la-genetica-un-factor-de-riesgo-cardiovascular/>
- Pérez J, J. (2017). *"Método Deductivo"*. Copyring. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=44X6DwAAQBAJ&pg=PA253&dq=un+m%C3%A9todo+cient%C3%ADfico+que+considera+que+la+conclusi%C3%B3n+se+halla+impl%C3%ADcita+dentro+las+premisas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjA2Yax_ZTWAhVhQjABHAmfCBUQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=un%20m
- Peréz, J. (2020). *Educación Inclusiva y Especial*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/Modulo_Trabajo_EI.pdf

- Pienovi, L., & Macarena, L. (2015). *Consumo de frutas, verduras y presión arterial. Un estudio poblacional*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222015000100003&script=sci_abstract
- Pintos et al. (2016). Enfermedades pulmonares difusas relacionadas al tabaco. *Rev Chil Enferm Respir*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v32n4/art04.pdf>
- Plus, M. (2018). *Información de salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- Príncipe et al. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
- Reyes et al. . (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067
- Reyes et al. (2017). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003
- Ríos, V. (2018). *Investigación de mercados: Aplicación al marketing estratégico empresarial*. Madrid: ESIC. Recuperado el 07 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=LI9RDwAAQBAJ&pg=PA46&dq=investigaci%C3%B3n+descriptiva&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwja-8OG-_vsAhVJZN8KHVf7D-0Q6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20descriptiva&f=false
- Rodríguez, M. (abril de 2019). *Desafíos para el consumo de frutas y verduras*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a12v19n2.pdf>
- Román et al. (junio de 2019). *Ejercicio: una herramienta clave en la prevención cardiovascular. Consenso de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y de la Sociedad Chilena de Kinesiología en Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhccardiol/v38n2/0718-8560-rhccardiol-38-02-00149.pdf>
- Romero et al. (2020). Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033
- Romero, C. (2017). OH, el alcohol. *Revista Uruguaya de Cardiología*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202007000300005

- Sánchez et al. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista chilena de cardiología*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012
- Sánchez et al. (2017). *Conducta no saludable asociada con el desarrollo de presión arterial elevada en adolescentes*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/zrg5jVXJssWh7MgwtXcLxFh/?lang=es>
- Sánchez et al., . (2013). Comments on the ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension 2013. A Report of the Task Force of the Clinical Practice Guidelines Committee of the Spanish Society of Cardiology. *Revista Española de Cardiología*, 842-847.
- Sánchez, L. (2017). *Consumo de frutas y verduras: beneficios y retos*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/321972813_Consumo_de_frutas_y_verduras_beneficios_y_retos
- Sánchez, M. (6 de noviembre de 2020). *Hipertensión arterial*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Serrano, J. (2020). *Metodología de la Investigación edición Gamma 2020: 1er semestre*. Bernardo Reyes. Recuperado el 08 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=XnnkDwAAQBAJ&pg=PA75&dq=muestra+en+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjKh52Dq_3sAhVlc98KHQD-DScQ6AEwA3oECAEQAg#v=onepage&q=muestra%20en%20investigacion&f=false
- Sierra, B. (febrero de 2021). *Hipertensión arterial y la dieta hiposódica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/hipertension-arterial-dieta-hiposodica/>
- Silva et al. (2020). *Ejercicio físico agudo e hipertensión arterial en ancianos: revisión sistemática*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rbme/a/fKQMkgxPh34cGRH4QJ3rKtQ/abstract/?lang=es>
- Sisamón et al. (octubre de 2021). *Hipertensión arterial*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipertension-arterial/>
- Tasnim et al. (2020). *El alcohol tiene un efecto bifásico en la tensión arterial y aumenta la frecuencia cardíaca*. Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD012787/HTN_el-alcohol-tiene-un-efecto-bifasico-en-la-tension-arterial-y-aumenta-la-frecuencia-cardiaca
- Tena A, A. (2017). *"Manual de investigación documental: elaboración de tesinas"*. España: PYY editores. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=jl8UIVp1xJIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

- Tovar, J. (2010). Manejo de la hipertensión arterial en el ictus. 1-60. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-manejo-hipertension-arterial-el-ictus-articulo-X188897001000062X>
- Vargas, M. (2019). *Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775024/html/>
- Vásquez et al. (2019). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/504/1167>
- Vega, L. (2018). Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200005#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n,cuenta%20variaciones%20geogr%C3%A1ficas%20ni%20%C3%A9tnicas.
- Velásquez et al. (2021). *Energética nutricional en tiempos de pos COVID-19 en el Perú*. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/enfoqueute/v12n4/1390-6542-enfoqueute-12-04-00001.pdf>
- Vélez et al. (2021). Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “Renta Luque”. 2019. *Más Vita*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>
- Vilaca, E. (2017). *Las redes de atención de salud*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
- Vilalta, C. J. (2018). *Análisis de datos*. México: CIDE. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://books.google.com.ec/books?id=9W84DgAAQBAJ&pg=PT31&dq=investigaci%C3%B3n+descriptiva+es&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjKk6yF_fvsAhUonOAKHTMFCQsQ6AEwBXoECAUQA#v=onepage&q=s%C3%B3lo%20se%20propone%20&f=false
- Viñes, J. (2016). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100002#:~:text=La%20detecci%C3%B3n%20precoz%20de%20las%20enfermedades%20por%20medio%20de%20un,o%20subcl%C3%ADnico%20de%20la%20enfermedad.
- Vitón et al. (2019). Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Progaleno Vol 2(3)*.

- Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *Anales de la Facultad de Medicina*.
Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003
- Westreicher, G. (2015). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/adquisicion.html>
- Zaidel, E. (22 de 2020). *Farmacología de la hipertensión pulmonar Parte 3. Vía del óxido nítrico*.
Obtenido de <https://www.siacardio.com/academia/farmacologia/farmacologia-de-la-hipertension-pulmonar-parte-3-via-del-oxido-nitrico/>
- Zapattini et al. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*.
Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200089
- Zubeldía et al. (2021). Conocimiento, tratamiento y control de la hipertension arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100425#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20un,la%20falta%20de%20control%20adecuado.

ANEXOS

Anexo A. Aprobación de la Institución.



FUERZA TERRESTRE HOSPITAL BÁSICO 11 BCB "GALÁPAGOS"



Oficio No.: FT-HB11-DIR-2021-0082-M
Riobamba, 20 de Diciembre de 2021.

Asunto: Referencia oficio N.-ESPOCH-CMSP.IPEC.2021.

Señor Md:
Adrián Pazmiño Armijos
MAESTRANTE EN SALUD PÚBLICA
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
Ciudad

De mi consideración:

En atención a su pedido formulado mediante oficio N.- ESPOCH-CMSP.IPEC.2021, de fecha 20 de Diciembre del 2021, me permito comunicar a usted, que su pedido ha sido AUTORIZADO, en tal virtud, mucho agradeceré se sirva realizar las coordinaciones pertinentes con el departamento de Talento Humano de esta casa de salud, a fin de que se realice el registro respectivo, cabe señalar que debido a la pandemia Covid19, usted se comprometerá a cumplir con todas las medidas de bioseguridad que exige esta casa de salud, debiendo indicar además que no existirá responsabilidad sobre su persona, compromiso laboral, ni remuneración alguna.

Particular que me permito hacer de su conocimiento, para los fines consiguientes.

Con distinguida consideración y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



RCMEL
WLADIMIRO
RUTE CORAL

Rommel W. Ruiz C.
TENIENTE CORONEL
Snd. DIRECTOR (E)

Referencia:
- OFICIO N.- ESPOCH-CMSP.IPEC.2021//

Anexo B. Formato de encuesta dirigido a los pacientes con Hipertensión Arterial.

**“ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”.**

Reciba un cordial saludo, mi nombre es: Adrián Pazmiño Armijos y como estudiante de la Maestría en Salud Pública de la ESPOCH, me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado: **“Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes Hipertensos del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo Ecuador”**, para lo cual aplicaré la presente encuesta que tiene por objetivo recolectar información que permitirá desarrollar un programa de educación en el manejo de la Hipertensión Arterial. Garantizamos que la información será manejada de forma confidencial. Agradecemos responder con sinceridad las siguientes preguntas.

A continuación, se presenta una serie de preguntas de las cuales usted deberá marcar con una X una de las opciones de acuerdo a lo que corresponda y a los conocimientos que tiene acerca de la Hipertensión Arterial y su manejo.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo	a) <input type="checkbox"/> Masculino b) <input type="checkbox"/> Femenino
2. Edad	a) <input type="checkbox"/> Menor de 35 años b) <input type="checkbox"/> De 35 a 44 años c) <input type="checkbox"/> De 45 a 54 años d) <input type="checkbox"/> De 55 a 64 años e) <input type="checkbox"/> Más de 64 años
3. Identidad étnica	a) <input type="checkbox"/> Mestizo b) <input type="checkbox"/> Blanco c) <input type="checkbox"/> Indígena d) <input type="checkbox"/> Afro descendiente
4. Estado civil	a) <input type="checkbox"/> Soltero/a b) <input type="checkbox"/> Casado/a c) <input type="checkbox"/> Unión libre d) <input type="checkbox"/> Divorciado/a e) <input type="checkbox"/> Viudo/a
5. Nivel de instrucción	a) <input type="checkbox"/> Analfabeto b) <input type="checkbox"/> Escuela incompleta c) <input type="checkbox"/> Escuela completa d) <input type="checkbox"/> Colegio incompleto e) <input type="checkbox"/> Colegio completo f) <input type="checkbox"/> Universidad incompleta g) <input type="checkbox"/> Universidad completa
6. Ocupación	a) <input type="checkbox"/> Desempleado/a b) <input type="checkbox"/> Quehaceres domésticos c) <input type="checkbox"/> Trabajador/a público d) <input type="checkbox"/> Trabajador/a privado e) <input type="checkbox"/> Jubilado/a

CONOCIMIENTOS: conjunto de saberes adquiridos sobre la Hipertensión Arterial.

7. Para usted ¿Qué es la Hipertensión Arterial?	a) <input type="checkbox"/> Aumento de la presión arterial b) <input type="checkbox"/> Disminución de la presión arterial c) <input type="checkbox"/> Disminución de latido cardiaco d) <input type="checkbox"/> Aumento de las cifras de colesterol
8. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?	a) <input type="checkbox"/> 150/90 b) <input type="checkbox"/> Menor 120/80 c) <input type="checkbox"/> 100/60 d) <input type="checkbox"/> 160/110
9. ¿Cuál es un síntoma de la Hipertensión Arterial?	a) <input type="checkbox"/> Dolor de estómago b) <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza c) <input type="checkbox"/> Dolor de manos d) <input type="checkbox"/> Dolor de articulaciones
10. ¿Cuáles serían las causas de la Hipertensión Arterial?	a) <input type="checkbox"/> Dieta rica en sal b) <input type="checkbox"/> Tabaquismo y alcoholismo. c) <input type="checkbox"/> Herencia d) <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.
11. ¿El estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?	a) <input type="checkbox"/> Si b) <input type="checkbox"/> No
12. La presión arterial alta puede ocasionar complicaciones al cerebro, corazón o riñones.	a) <input type="checkbox"/> Si b) <input type="checkbox"/> No
13. Se puede suspender el tratamiento cuando las cifras de presión arterial se encuentren dentro de límites normales.	a) <input type="checkbox"/> Si b) <input type="checkbox"/> No

ACTITUDES: Constituyen el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que dan lugar o predisponen a un determinado comportamiento hacia la Hipertensión Arterial.

	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo
14. Los pacientes con Hipertensión Arterial deberían dejar los medicamentos durante algún tiempo para descansar.			
15. Para tratar la Hipertensión Arterial es mejor usar los remedios caseros que le han recomendado.			
16. Realizar actividad física de manera frecuente para evitar tener sobre peso, puede prevenir la Hipertensión Arterial.			
17. Considera que una dieta saludable ayuda a protegernos de las enfermedades no trasmisibles como la Hipertensión Arterial.			

PRÁCTICAS: definida como la acción que se desarrolla en base a conocimientos ya adquiridos para el manejo de la Hipertensión Arterial.

18. ¿Consume frutas y vegetales?	a) <input type="checkbox"/> 2 porciones de frutas y vegetales al día b) <input type="checkbox"/> 1 porción de frutas y vegetales al día c) <input type="checkbox"/> 5 porciones de frutas y vegetales al día d) <input type="checkbox"/> No consumo frutas y vegetales.
----------------------------------	--

	(Porción=plato redondo 18-20cm)
19. ¿Le agrega usted sal a los alimentos una vez que están cocinados al sentarse a la mesa?	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
20. ¿Qué tipo de aceite o grasa consume diariamente?	a) <input type="checkbox"/> Aceite vegetal b) <input type="checkbox"/> Manteca animal c) <input type="checkbox"/> Mantequilla d) <input type="checkbox"/> No utilizo ninguno
21. ¿Cuántos días a la semana realiza ejercicios físicos?	a) <input type="checkbox"/> Menos de 3 veces a la semana b) <input type="checkbox"/> 3 o más veces a la semana c) <input type="checkbox"/> Ningún día
22. ¿Cuánto tiempo dura su sesión de ejercicios físicos al día?	a) <input type="checkbox"/> 15 minutos 1 vez al día b) <input type="checkbox"/> 30 minutos 1 vez al día c) <input type="checkbox"/> Más de 30 minutos al día d) <input type="checkbox"/> No realizo actividad física
23. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia?	a) <input type="checkbox"/> Caminata b) <input type="checkbox"/> Bailoterapia c) <input type="checkbox"/> Nadar d) <input type="checkbox"/> Jugar Fútbol e) <input type="checkbox"/> Ninguno
24. ¿Usted Fuma?	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No c) <input type="checkbox"/> Exfumador
25. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	a) <input type="checkbox"/> Menos de 5 cigarrillos b) <input type="checkbox"/> 6 a 10 cigarrillos. c) <input type="checkbox"/> Más de 10 cigarrillos.
26. ¿Consume bebidas alcohólicas?	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
27. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?	a) <input type="checkbox"/> A diario b) <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana c) <input type="checkbox"/> 1 vez al mes d) <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez al mes e) <input type="checkbox"/> No sabe
28. Sigue la dieta recomendada por el médico.	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
29. Cumple con las citas de control y seguimiento programadas.	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
30. Toma los medicamentos en el horario establecido por el personal de salud.	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
31. La información que recibe del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento.	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No
32. Usted utiliza remedios caseros para controlar su tensión arterial.	a) <input type="checkbox"/> Sí b) <input type="checkbox"/> No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo C. Validación de Experto N°1



INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Validación del contenido y apariencia del constructo

Evaluación por especialistas

Riobamba/Ecuador

Respetado/a juez:

Usted ha sido seleccionado/a para evaluar el siguiente constructo/instrumento:

Que forma parte de la investigación que se titula:

“Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes Hipertensos del Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre|2021 - Febrero 2022”

La evaluación del constructo/instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradeciéndole su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos: Martha Cecilia Bonilla Caicedo

Institución en la que labora: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Area de experiencia profesional: 17 años

Tiempo de experiencia: 17 años **Cargo actual:** Docente Investigador

Objetivo de la investigación:

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Objetivo de la prueba/juicio:

Validación del constructo de apariencia y contenido a través de las técnicas cuantitativa y cualitativa:

- Cuantitativo: Criterios de Moriyama, aplicados por los especialistas.
- Cualitativo: los especialistas emitirán sus observaciones para su respectiva corrección o ajuste del constructo antes de aplicarlo.

CRITERIOS DE MORIYAMA					
Items	Comprensible	Sensible a variaciones	Razonable	Componentes claramente definidos	Datos factibles de obtener
1	3	0	3	3	3
2	3	0	3	3	3
3	3	0	3	3	3
4	3	0	3	3	3
5	3	0	3	3	3
6	3	0	3	3	3
7	3	0	3	3	3
8	3	0	3	3	3
9	3	0	3	3	3
10	3	0	3	3	3
11	3	0	3	3	3
12	3	0	3	3	3
13	3	0	3	3	3
14	3	0	3	3	3
15	3	0	3	3	3
16	3	0	3	3	3
17	3	0	3	3	3
18	3	0	3	3	3
19	3	0	3	3	3
20	3	0	3	3	3
21	3	0	3	3	3
22	3	0	3	3	3
23	3	0	3	3	3

24	3	0	3	3	3
25	3	0	3	3	3
26	3	0	3	3	3
27	3	0	3	3	3
28	3	0	3	3	3
29	3	0	3	3	3
30	3	0	3	3	3
31	3	0	3	3	3
32	3	0	3	3	3

Evaluar en cada pregunta los cinco criterios de Moriyama aportándoles los siguientes valores: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 Nada: 0.

1. **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. **Sensible a variaciones en el fenómeno:** Si usted considera que puede Discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. **Componentes claramente definidos:** o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. Si deriva de datos factibles de obtener: Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Observaciones:

Evaluaran la sencillez y amenidad del formato:

Si

Evaluaran el interés, la brevedad y la claridad de las preguntas:

Si

Si el enunciado es correcto y comprensible

Si

Si las preguntas tienen la extensión adecuada

Si

Si es correcta la categorización de las respuestas

Si



Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas

No

Si el ordenamiento interno es lógico

De acuerdo

El tiempo empleado en el llenado:

Esta dentro de lo normalmente establecido



Firmado digitalmente por:
ADRIAN ARTURO
PAZMIÑO ARMIJOS

Maestrante



Firmado digitalmente por:
MARTE CECILIA
BONILLA CAICEDO

Especialista/juez

Anexo D. Validación de Experto N°2



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Validación del contenido y apariencia del constructo

Evaluación por especialistas

Riobamba/Ecuador

Respetado/a juez:

Usted ha sido seleccionado/a para evaluar el siguiente constructo/instrumento:

Que forma parte de la investigación que se titula:

“Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes Hipertensos del Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022”

La evaluación del constructo/instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradeciéndole su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos: Patricia Alejandra Ríos Guarango

Institución en la que labora: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Area de experiencia profesional: 17 años

Tiempo de experiencia: 17 años

Cargo actual: Docente Investigador

Objetivo de la investigación:

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Objetivo de la prueba/juicio:

Validación del constructo de apariencia y contenido a través de las técnicas cuantitativa y cualitativa:

- Cuantitativo: Criterios de Moriyama, aplicados por los especialistas.
- Cualitativo: los especialistas emitirán sus observaciones para su respectiva corrección o ajuste del constructo antes de aplicarlo.

CRITERIOS DE MORIYAMA					
Ítems	Comprensible	Sensible a variaciones	Razonable	Componentes claramente definidos	Datos factibles de obtener
1	3	0	3	3	3
2	3	0	3	3	3
3	3	0	3	3	3
4	3	0	3	3	3
5	3	0	3	3	3
6	3	0	3	3	3
7	3	0	3	3	3
8	3	0	3	3	3
9	3	0	3	3	3
10	3	0	3	3	3
11	3	0	3	3	3
12	3	0	3	3	3
13	3	0	3	3	3
14	3	0	3	3	3
15	3	0	3	3	3
16	3	0	3	3	3
17	3	0	3	3	3
18	3	0	3	3	3
19	3	0	3	3	3
20	3	0	3	3	3
21	3	0	3	3	3
22	3	0	3	3	3

23	3	0	3	3	3
24	3	0	3	3	3
25	3	0	3	3	3
26	3	0	3	3	3
27	3	0	3	3	3
28	3	0	3	3	3
29	3	0	3	3	3
30	3	0	3	3	3
31	3	0	3	3	3
32	3	0	3	3	3

Evaluar en cada pregunta los cinco criterios de Moriyama aportándoles los siguientes valores: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 Nada: 0.

1. **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. **Sensible a variaciones en el fenómeno:** Si usted considera que puede Discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. **Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. **Componentes claramente definidos:** o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. **Si deriva de datos factibles de obtener:** Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Observaciones:

Evaluaran la sencillez y amenidad del formato:

Si

Evaluaran el interés, la brevedad y la claridad de las preguntas:

Si

Si el enunciado es correcto y comprensible

Si

Si las preguntas tienen la extensión adecuada

Si

Si es correcta la categorización de las respuestas

Si



Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas

No

Si el ordenamiento interno es lógico

De acuerdo

El tiempo empleado en el llenado:

Esta dentro de lo normalmente establecido



Firmado digitalmente por:
ADRIAN ARTURO
PAZMIÑO ARMIJOS

Maestrante



Firmado digitalmente por:
PATRICIA
ALEJANDRA RIOS
QUARANGO

Especialista/juez

Anexo E. Validación de Experto N°3



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Validación del contenido y apariencia del constructo

Evaluación por especialistas

Riobamba/Ecuador

Respetado/a juez:

Usted ha sido seleccionado/a para evaluar el siguiente constructo/instrumento:

Que forma parte de la investigación que se titula:

“Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes Hipertensos del Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - Febrero 2022”

La evaluación del constructo/instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradeciéndole su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos: Miguel Ángel Silva Morocho

Institución en la que labora: Ministerio de Salud Pública

Area de experiencia profesional: 12 años

Tiempo de experiencia: 6 años

Cargo actual: Especialista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad OT02

Objetivo de la investigación:

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Básico No 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Objetivo de la prueba/juicio:

Validación del constructo de apariencia y contenido a través de las técnicas cuantitativa y cualitativa:

- Cuantitativo: Criterios de Moriyama, aplicados por los especialistas.
- Cualitativo: los especialistas emitirán sus observaciones para su respectiva corrección o ajuste del constructo antes de aplicarlo.

CRITERIOS DE MORIYAMA					
Ítems	Comprensible	Sensible a variaciones	Razonable	Componentes claramente definidos	Datos factibles de obtener
1	3	0	3	3	3
2	3	0	3	3	3
3	3	0	3	3	3
4	3	0	3	3	3
5	3	0	3	3	3
6	3	0	3	3	3
7	3	0	3	3	3
8	3	0	3	3	3
9	3	0	3	3	3
10	3	0	3	3	3
11	3	0	3	3	3
12	3	0	3	3	3
13	3	0	3	3	3
14	3	0	3	3	3
15	3	0	3	3	3
16	3	0	3	3	3
17	3	0	3	3	3
18	3	0	3	3	3
19	3	0	3	3	3
20	3	0	3	3	3
21	3	0	3	3	3
22	3	0	3	3	3
23	3	0	3	3	3

24	3	0	3	3	3
25	3	0	3	3	3
26	3	0	3	3	3
27	3	0	3	3	3
28	3	0	3	3	3
29	3	0	3	3	3
30	3	0	3	3	3
31	3	0	3	3	3
32	3	0	3	3	3

Evaluar en cada pregunta los cinco criterios de Moriyama aportándoles los siguientes valores: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 Nada: 0.

1. **Comprensible:** Se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. **Sensible a variaciones en el fenómeno:** Si usted considera que puede Discriminar a individuos con diferentes grados de vulnerabilidad.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente **razonables:** Es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.
4. **Componentes claramente definidos:** o sea, si el ítem tiene una definición clara.
5. Si deriva de datos factibles de obtener: Si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Observaciones:

Evaluaran la sencillez y amabilidad del formato:

Si

Evaluaran el interés, la brevedad y la claridad de las preguntas:

Si

Si el enunciado es correcto y comprensible

Si

Si las preguntas tienen la extensión adecuada

Si

Si es correcta la categorización de las respuestas

Si

Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas

No

Si el ordenamiento interno es lógico

De acuerdo

El tiempo empleado en el llenado:

Esta dentro de lo normalmente establecido



Firmado digitalmente por:
ADRIAN ARTURO
PAZMIÑO ARMIJOS

Maestrante



Firmado digitalmente por:
MIGUEL ANGEL
SILVA MOROCHO

Especialista/juez

Anexo F. Rendimiento Global población total.

PACIENTE	PUNTAJE 26/26	PORCENTAJE 100%	RENDIMIENTO
1	24/26	92%	BUENO
2	22/26	84%	BUENO
3	21/26	81%	BUENO
4	23/26	88%	BUENO
5	21/26	81%	BUENO
6	22/26	84%	BUENO
7	22/26	84%	BUENO
8	23/26	88%	BUENO
9	21/26	81%	BUENO
10	23/26	88%	BUENO
11	20/26	77%	REGULAR
12	16/26	61%	REGULAR
13	14/26	53%	REGULAR
14	20/26	77%	REGULAR
15	16/26	61%	REGULAR
16	18/26	69%	REGULAR
17	14/26	53%	REGULAR
18	20/26	77%	REGULAR
19	14/26	53%	REGULAR
20	18/26	69%	REGULAR
21	14/26	53%	REGULAR
22	20/26	77%	REGULAR
23	16/26	61%	REGULAR
24	14/26	53%	REGULAR
25	20/26	77%	REGULAR
26	15/26	58%	REGULAR
27	18/26	69%	REGULAR
28	20/26	77%	REGULAR
29	12/26	46%	MALO
30	10/26	38%	MALO
31	11/26	42%	MALO
32	9/26	35%	MALO
33	12/26	46%	MALO
34	9/26	35%	MALO
35	11/26	42%	MALO
36	10/26	38%	MALO
37	9/26	35%	MALO
38	12/26	46%	MALO
39	10/26	38%	MALO
40	11/26	42%	MALO
41	9/26	35%	MALO
42	12/26	46%	MALO
43	10/26	38%	MALO
44	11/26	42%	MALO
45	9/26	35%	MALO
46	12/26	46%	MALO

47	10/26	38%	MALO
48	11/26	42%	MALO
49	9/26	35%	MALO
50	12/26	46%	MALO
51	10/26	38%	MALO
52	11/26	42%	MALO
53	9/26	35%	MALO
54	12/26	46%	MALO
55	10/26	38%	MALO
56	9/26	35%	MALO
57	12/26	46%	MALO
58	10/26	38%	MALO
59	11/26	42%	MALO
60	12/26	46%	MALO

Anexo G. Presupuestos

Para la ejecución del trabajo de estudio se utilizó una cantidad aproximada de \$219.00 dólares, que será utilizado en los siguientes gastos que se detallan a continuación:

Tabla 59-5. *Presupuesto del trabajo de Investigación.*

Detalle	Valor Total
Transporte	\$ 25.00
USB	\$ 15.00
Copias	\$ 5.00
Hojas de papel Bon	\$ 10.00
Tarjetas de color	\$ 5.00
Canastas	\$ 5.00
Marcadores permanentes	\$ 10.00
Marcadores para pizarras	\$ 5.00
Pliegos de papel periódico	\$ 5.00
Cinta adhesiva	\$ 5.00
Gomeros	\$ 2.50
Revistas	\$ 15.00
Tijeras	\$ 7.50
Recortes	\$ 2.00
Pelotas	\$ 12.00
Refrigerios	\$ 80.00
Otros	\$ 10.00
Total	\$219,00

Nota: Elaboración propia

Anexo H. Cronograma

Tabla 60-5. Cronograma.

CRONOGRAMA DE PLAN DE TRABAJO (400 HORAS)																			
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	TIEMPO TENTATIVO																		
	AÑO 2021-AÑO 2022																		
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
FASE 1: CAPÍTULO I (INTRODUCCIÓN)																			
Planteamiento, situación problemática, formulación del problema, preguntas directrices, justificación de la investigación.																			
Desarrollo de la justificación, elaboración de objetivos e hipótesis del estudio.																			
FASE 2: CAPÍTULO II (MARCO TEÓRICO)																			
Antecedentes del problema																			
Bases teóricas y Marco conceptual																			
FASE 3: CAPÍTULO III (METODOLOGÍA)																			
Determinación del enfoque de la investigación																			
Determinación de tipo o diseño de investigación.																			
Determinación de los métodos de investigación.																			
Determinación de la población y la muestra a estudiar y procedimientos de investigación																			
FASE 4: CAPÍTULO IV (RESULTADOS Y DISCUSIÓN)																			
Análisis y ejecución de la investigación																			
FASE 5: CAPÍTULO V (PROPUESTA)																			
Desarrollo de los módulos educativos																			
Aplicación del Módulo 1																			
Aplicación del Módulo 2																			
Aplicación del Módulo 3																			
Aplicación del Módulo 4																			
Aplicación del Módulo 5																			
Evaluación formativa y evaluación del proceso																			
Verificación de la hipótesis																			
Conclusiones y Recomendaciones																			
Presentación del 100% del estudio																			
COMPONENTES DE LA ORGANIZACIÓN DEL APRENDIZAJE																			
	HORAS TOTALES										PORCENTAJE DE AVANCE								
Metodología de la investigación	40										10%								
Tutoría del proyecto de investigación	30										7.5%								
Aprendizaje autónomo	100										25%								
Desarrollo del proyecto de investigación	230										57.5%								
TOTAL	400										100%								

Anexo I. Evidencia de Trabajo

Figura 3-5. *Recolección de datos para estudio.*



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 4-5. *Aplicación de formato de encuesta*



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 5-5. Toma de presión arterial a los pacientes.



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 6-5. Charla educativa Dieta DASH – Módulo educativo#4



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 7-5. Grupos de trabajo – Elaboración de carteles con mensaje educativo. Módulo educativo #5



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 8-5. Charla educativa - Evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas– Módulos educativos #5



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 9-5. *Consumo de agua y frutas Dieta Mediterránea– Módulo educativo #4*



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos.

Figura 10-5. *Ambientación “Los nombres completos”- Módulo educativo #1*



Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos

Figura 11-5. Ambientación "Tocar el suelo" - Módulo educativo #3




Fuente: Investigación de campo realizado en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos

Figura 12-5. Diapositivas charla educativa - Módulo educativo #1


FACTORES DE RIESGO

- Indican peor pronóstico (> riesgo cardiovascular)
- Cifras de TA
- Tabaco
- Dislipemia
- Repercusión orgánica
- Diabetes
- Sobrepeso u obesidad
- Antecedentes familiares de enf. cardiovascular
- Edad y sexo
- Sedentarismo
- Personalidad tipo A



TOMA DE LA TA

- Factores que influyen en las cifras de TA:
- Tabaco
- Alcohol
- Comida
- Café
- Distensión vesical
- Temperatura ambiental
- Dolor
- Ansiedad
- Ejercicio físico 30 min, antes
- Brazo con ropa ajustada o en mala posición
- Arritmias cardiacas
- Fenómeno de la "bata blanca"




CLÍNICA

- Generalmente asintomática
- No síntomas → Daño orgánico
- Síntomas y signos más comunes:
- cefalea
- mareo
- sensación de inestabilidad
- trastornos visuales
- epistaxis
- hemorragia conjuntival

**SILENCIOSA
E
INESPECÍFICA**

TRATAMIENTO

- NO FARMACOLÓGICO:**
- Reducir el peso corporal
- Restricción de sal
- Reducir las grasas saturadas y aumentar el consumo de frutas y verduras
- Ejercicio físico aeróbico: 30-45 min, la mayor parte de los días
- Limitar consumo de alcohol
- Suspender el tabaco



COMPLICACIONES

↑ PROLONGADO DE TA

↓

ÓRGANOS DIANA

CORAZÓN:

- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardíaca
- HVI

RIÑÓN:

- Nefropatía hipertensiva

CEREBRO:

- ACV

OJOS:

- Retinopatía hipertensiva

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Figura 13-5. Infografía Hipertensión Arterial - Módulo educativo # 1



Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Anexo J. Evidencia de evaluación de módulos

MÓDULO EDUCATIVO N°1
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tabla 61-5. *Definición de Hipertensión Arterial (HTA).*

Conocimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de la presión arterial	53	89%
Disminución de la presión arterial	0	0
Disminución de latido cardiaco	5	7%
Aumento de las cifras de colesterol	2	3%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
53	7	El 89% de los pacientes si conocen el significado de la enfermedad

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 62-5. *Valor normal de la Hipertensión Arterial (HTA).*

Conocimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
150/90	0	0%
Menor 120/80	57	94%
100/60	1	2%
160/110	2	4%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
57	3	El 94% de los pacientes si conocen cual es el valor normal de la presión arterias

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 63-5. *Síntomas de la Hipertensión Arterial (HTA).*

Conocimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de estómago	3	5%
Dolores de cabeza	56	93%
Dolor de manos	1	2%
Dolor de articulaciones	0	0%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
56	4	El 93 % de los pacientes si conocen los síntomas de la HTA.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 64-5. *Complicaciones al cerebro, corazón o riñones – Hipertensión Arterial (HTA).*

Conocimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	97%
No	2	3%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
58	2	El 97% de los pacientes si conocen las complicaciones de la enfermedad.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°1
PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

Tabla 65-5. *Conocimiento del Estrés como factor de riesgos en la Hipertensión Arterial.*

Conocimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	89%
No	6	11%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
54	6	El 89 % de los pacientes tienen conocimiento del Estrés como factor de riesgo en la HTA.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°2
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tabla 66-5. *Control y seguimiento de la enfermedad – Hipertensión Arterial (HTA).*

Control de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	94%
No	4	6%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
56	4	El 94 % de los pacientes indica que si se realizan el control de su enfermedad.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 67-5. *Medicación en la Hipertensión Arterial (HTA).*

Consumo de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	96%
No	3	4%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
57	3	El 96 % de los pacientes indica que si toman los medicamentos en el horario establecido.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°3
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tabla 68-5. *Actividad Física – Hipertensión Arterial (HTA).*

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	56	94%
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	1	2%
En desacuerdo	3	4%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
56	4	El 94 % de los pacientes si realizan actividad física.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 69-5. Actividad Física Frecuencia – Hipertensión Arterial (HTA).

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 veces a la semana	2	3%
3 o más veces a la semana	53	89%
Ningún día	5	7%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
53	7	El 89% de los pacientes si realizan actividad física.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 70-5. Sesiones de Ejercicios – Hipertensión Arterial (HTA).

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos 1 vez al día	0	0%
30 minutos 1 vez al día	4	7%
Más de 30 minutos al día	54	90%
No realizo actividad física	2	3%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
		El 90 % de los pacientes si realizan actividad física.

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°4

PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tabla 71-5. Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).

Dieta saludable	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	55	92%
Ni de acuerdo Ni desacuerdo	3	5%
En desacuerdo	2	3%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
55	5	El 63 % de los pacientes indica que la dieta saludable protege las enfermedades

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 72-5. Alimentación – consumo de Sal- Hipertensión Arterial (HTA).

Dieta saludable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	5%
No	57	95%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
57	3	El 67 % de los pacientes indica que no consumen sal

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°4
PLAN DE INTERVENCIÓN N°2

Tabla 73-5. Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).

Dieta saludable	Frecuencia	Porcentaje
2 porciones de frutas y vegetales al día	59	98%
1 porción de frutas y vegetales al día	1	2%
5 porciones de frutas y vegetales al día	0	0
No consumo frutas y vegetales (Porción=plato redondo 18-20cm)	0	0
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
59	1	El 98 % de los pacientes indica las porciones correctas

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 74-5. Alimentación – Hipertensión Arterial (HTA).

Dieta saludable	Frecuencia	Porcentaje
Aceite vegetal	57	96%
Manteca animal	3	4%
Mantequilla	0	0
No utilizo ninguno	0	0
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
57	3	El 96 % de los pacientes indica lo correcto

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

MÓDULO EDUCATIVO N°5
PLAN DE INTERVENCIÓN N°1

Tabla 75-5. Consumo de Cigarrillo.

Consumo de cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	4%
No	56	94%
Exfumador	1	2%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
56	4	El 94 % de los pacientes indica que no fuman

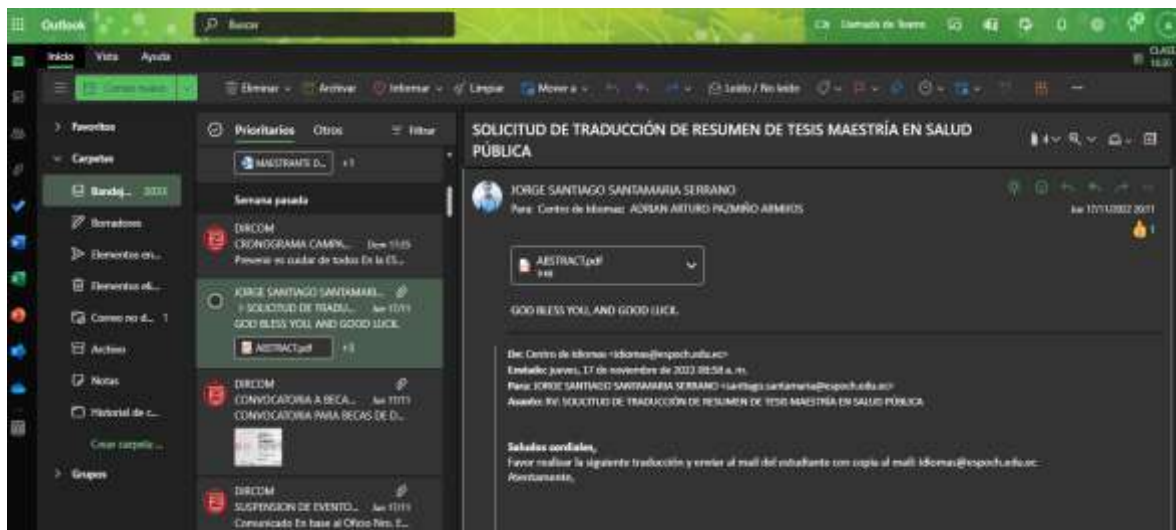
Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Tabla 76-5. Consumo de Bebidas alcohólicas.

Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	4%
No	57	96%
Total	60	100
Correcto	Incorrecto	Análisis
57	3	El 96% de los pacientes indica que no consumen bebidas alcohólicas

Realizado por: Pazmiño, A., Adrián, A., 2022.

Anexo K. Captura de inglés



Anexo L. Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 23 / 11 / 2022

INFORMACIÓN DEL AUTORA (S)
Nombres – Apellidos: <i>Adrian Arturo Pazmiño Armijos</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magister en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS



0175-DBRA-UTP-IPEC-2022

