



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de
Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024.**

AUTORES:

**Alfonso Chabla, Rosa Lucia
Arguello Marcillo, Kevin Adonis**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

DR. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Msc.

**Guayaquil, Ecuador
02 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alfonso Chabla, Rosa Lucia y Arguello Marcillo, Kevin Adonis**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTOR

f. _____
DR. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, MSC.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. Mendoza Vincés, Angela, MSC.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Alfonso Chabla, Rosa Lucia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA



FORMA AUTENTICADA POR:
ROSA LUCIA
ALFONSO CHABLA

f.

Alfonso Chabla, Rosa Lucia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Arguello Marcillo, Kevin Adonis**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR



Identificación por:
KEVIN ADONIS
ARGUELLO
MARCILLO

f.

Arguello Marcillo, Kevin Adonis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alfonso Chabla, Rosa Lucia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA



f. _____
Alfonso Chabla, Rosa Lucia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Arguello Marcillo, Kevin Adonis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR



f.

Arguello Marcillo, Kevin Adonis

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta. Así mismo a mi familia que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional, a los docentes que compartieron todos sus conocimientos, y de modo especial a mi madre, tía y hermano por haberme dado su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida que sin ellos no hubiera sido esto posible

Rosa Lucia Alfonso Chabla

DEDICATORIA

Dedico este proyecto en primer lugar a Dios y a mi madre por apoyarme en mi educación y haberme inculcado valores, junto con mi tía dándome su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida y también a mi familia por siempre aconsejarme y desearme los mejores éxitos en este camino de enseñanzas y aprendizaje continuo, también hago esta dedicatoria a mi abuelita que aspiró este logro en mi vida.

Kevin Adonis Arguello Marcillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

LCDA. Mendoza Vinces, Angela Ovilla, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f.

LCDA. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f.

DRA. Pérez Licea, Amarilis Rita, PHD
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
CALIFICACION.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPITULO II.....	11
2. Fundamentación conceptual.....	11
2.1 Antecedentes De La Investigación	11
2.2 Marco Conceptual	14
2.2.1. Hipertensión arterial.....	14
2.2.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	19
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	21
2.3 Marco Legal.....	25
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (57)	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud (58)	27
2.3.3 La Ley de Derechos y Amparo al Paciente	27
2.3.4 Confidencialidad en los documentos con información de salud (47)	28
2.3.5 Derecho a la información y confidencialidad (48).....	29
CAPITULO III.....	30
3. Diseño de la investigación	30

3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Diseño de investigación.....	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	31
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	31
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	31
3.8. Operacionalización de variables.....	33
4. Presentación y análisis de resultados	36
5. Discusión	56
6. Conclusiones	60
7. Recomendaciones	61
Referencias.....	62
Anexos.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edad	36
Figura 2. Distribución por sexo	37
Figura 3. Distribución por estado civil	38
Figura 4. Distribución por nivel educativo	39
Figura 5. Distribución por autoidentificación étnica	40
Figura 6. Distribución por estrato socioeconómico	41
Figura 7. Distribución por ocupación.....	42
Figura 8. Información adecuada sobre los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión.....	43
Figura 9. Orientación al paciente sobre dieta recomendada.....	44
Figura 10. Explicación sobre la importancia de bajar de peso y controles de presión arterial	45
Figura 11. Indicaciones claras sobre recomendaciones del no consumo de alcohol	46
Figura 12. Sugerencias del personal de enfermería de seguir una rutina de ejercicios.....	47
Figura 13. Recomendaciones sobre el uso de remedios caseros y la interacción con el tratamiento médico.....	48
Figura 14. Medición y registro continuo de presión arterial por el personal de enfermería	49
Figura 15. Monitoreo de la presión arterial durante la consulta médica por el personal de enfermería.....	50
Figura 16. Claridad con la que el personal de enfermería le explicó la importancia de mantener un control adecuado de la presión arterial.....	51
Figura 17. Satisfacción de la información proporcionada por enfermería	52
Figura 18. Evaluación de la competencia profesional de enfermería.....	53
Figura 19. Disponibilidad del personal de enfermería para responder dudas sobre la presión arterial	54
Figura 20. Atención personalizada recibida por parte del personal de enfermería en relación al manejo de su presión arterial	55

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública global, afectando a gran parte de la población adulta, su control adecuado depende del conocimiento y seguimiento de los pacientes, así como de los cuidados proporcionados por el personal de salud. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Muestra:** 100 pacientes con hipertensión arterial. **Resultados:** El análisis sociodemográfico mostró que el 56% de los pacientes hipertensos tenía 60 años o más, con una mayor prevalencia en mujeres (71%) y en personas casadas o en convivencia (79%). Estos datos reflejan una fuerte asociación entre la hipertensión y los factores demográficos. En cuanto a la experiencia de los cuidados de enfermería, el 84% de los pacientes indicó recibir información constante sobre la importancia de tomar medicamentos, pero solo el 42% recibió recomendaciones regulares sobre dieta y el 28% sobre la pérdida de peso. Estas inconsistencias afectan el control de la hipertensión. Respecto a la satisfacción, el 27% de los pacientes se mostró insatisfecho con la claridad de la información proporcionada por el personal de enfermería, y solo el 23% expresó satisfacción en cuanto a la atención personalizada, evidenciando una brecha en la disponibilidad del personal para responder a las dudas de los pacientes. **Conclusión:** Los pacientes encuestados tienen un déficit en el conocimiento sobre la hipertensión arterial proporcionado por el personal de enfermería.

Palabras clave: *Conocimientos, Presión arterial, pacientes*

ABSTRACT

Arterial hypertension is a global public health problem, affecting a large part of the adult population. Its adequate control depends on the knowledge and monitoring of patients, as well as the care provided by health personnel. **Objective:** To determine the knowledge of Blood Pressure in patients in the Cardiology area of the Guasmo Sur General Hospital, 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Sample:** 100 patients with arterial hypertension. **Results:** The sociodemographic analysis showed that 56% of hypertensive patients were 60 years or older, with a higher prevalence in women (71%) and in married or cohabiting people (79%). These data reflect a strong association between hypertension and demographic factors. Regarding the experience of nursing care, 84% of patients indicated receiving constant information on the importance of taking medications, but only 42% received regular recommendations on diet and 28% on weight loss. These inconsistencies affect the control of hypertension. Regarding satisfaction, 27% of patients were dissatisfied with the clarity of information provided by nursing staff, and only 23% expressed satisfaction with personalized care, evidencing a gap in staff availability to answer patients' questions. **Conclusion:** The patients surveyed have a deficit in the knowledge about arterial hypertension provided by the nursing staff.

Keywords: *Knowledge, Blood pressure, patients.*

INTRODUCCIÓN

La salud de las personas está relacionada con factores causales presentes en el medio que habita, para alcanzar el estado óptimo de salud el ser humano desarrolla mecanismos de adaptación y de regulación, las enfermedades crónicas se presentan en la mayoría de la población mundial como el principal factor de morbilidad y mortalidad de las personas, una de las principales patologías crónicas es la hipertensión arterial con una alta incidencia en las poblaciones, es el principal factor de riesgo para otras enfermedades como las patologías isquémicas del corazón, accidentes cerebrovasculares, patologías renales, entre otras (1). La presión arterial se eleva a causa de la falta de actividad física, el consumo de alimentos no saludables, consumo de sustancias e incluso el estrés pueden elevar la presión en las personas.

La información referente a la hipertensión es muy variada y amplia, existe un gran número de fuentes de información que se han ido actualizando a medida que se realizan nuevos estudios investigativos con el propósito de analizar a la hipertensión arterial como un problema global, sin embargo, las recomendaciones sobre su prevención son similares como el cambio en los hábitos como alimentación saludable, realizar actividad física (2). El estilo de vida de una población determina su estado de salud, las conductas que desarrollan en torno al cuidado de su salud dependen de la decisión personal de añadir hábitos saludables, sin embargo, algunas conductas negativas aparecen por falta de información o por desconocimiento de lo que es bueno o nocivo para su salud, el deterioro de la salud es el resultado de la adquisición de hábitos pocos saludables (3).

En un estudio realizado en Panamá sobre la adherencia al tratamiento terapéutico de la hipertensión arterial menciona la importancia del cumplimiento de la terapia con antihipertensivos en una muestra de ciudadanos evaluados que desconocen las consecuencias del incumplimiento del tratamiento, además la mayoría de los participantes indicaron no haber tomado sus medicamentos por algún periodo de tiempo debido a descuido o falta de tiempo durante sus actividades cotidianas, de esta manera es evidente

que se debe reforzar los conocimientos de los ciudadanos con énfasis en la adherencia terapéutica (4).

La importancia de los estudios investigativos sobre presión arterial en el margen científico permite el desarrollo de nuevas alternativas de prevención, ya que los problemas en torno a la presión arterial siguen aumentando a nivel mundial como consecuencia de un mundo globalizado y de tecnología, la hipertensión es una de las principales causas de muerte al ser una enfermedad silenciosa que a veces no presenta sintomatología hasta que se encuentra en estadios avanzados, además produce complicaciones a nivel de otros órganos y sistemas que afectan la calidad de vida de los ciudadanos (5).

El estudio realizado sobre conocimiento de los pacientes hipertensos sobre hipertensión arterial, tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos de los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial atendidos en el área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presión arterial es la medida en milímetros de mercurio que corresponde a la fuerza que ejerce la sangre sobre las arterias, para su medición se toma en cuenta dos valores, el primero representa a la contracción del musculo cardiaco se le conoce como presión sistólica y el segundo valor corresponde a la relajación del musculo cardiaco denominada presión diastólica (13), en condiciones normales la presión arterial se debería encontrar estable, pero su alteración según los valores que indique se denomina hipotensión o hipertensión (6).

Se define como hipertensión arterial cuando la presión mide más de 130/80 mmHg, esta patología se presenta en la mayoría de los casos sin sintomatología, el paciente conoce su condición cuando se hace la medición de la presión arterial por un periodo de tiempo y se confirma con el criterio médico, la hipertensión es una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud el 46% de los adultos hipertensos no saben que padecen esta enfermedad, apenas uno de cada 5 lleva un control adecuado (7).

El desconocimiento de la población y la presencia de factores de riesgo hace que esta enfermedad se posicione entre una de las más importantes a nivel mundial, los efectos que produce en la población van dirigidos a la calidad de vida debido a complicaciones, los pacientes con hipertensión deben llevar un estilo de vida saludable enfocado en mantener niveles de presión estable sumado a una buena adherencia al tratamiento medicamentoso podría prolongar la esperanza de vida de los pacientes (8).

Según las estadísticas internacionales existe mayor prevalencia de hipertensión en los países de ingresos medianos y bajos correspondientes a dos tercios de los casos a nivel mundial, además señala la importancia de medir correctamente la presión arterial en la práctica clínica para brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno. En respuesta para fortalecer la prevención de la hipertensión arterial se creó el día mundial de la hipertensión arterial el

16 de octubre del 2020 a través de la estrategia HEARTS creada para mejorar la salud cardiovascular, destacando el rol de los profesionales de la salud en las estrategias de prevención desarrolladas en el margen de la práctica diaria de los cuidados (9).

En América Latina la prevalencia de Hipertensión se produce en mayor cantidad en países desarrollados como México, Brasil y Argentina, la mayoría de los casos de hipertensión se presentan en las personas de sexo masculino, de etnia afroamericanas; además de la presencia de otros factores como consumo de alcohol y tabaco, niveles altos de estrés, sedentarismo, edad avanzada, consumo de alimentos altos en sal. La hipertensión en los países latinoamericanos afecta en gran medida a la población con un total de 47,7% de los adultos de esta zona geográfica (10).

En un estudio realizado a nivel de los países latinoamericanos para identificar posibles barreras para el conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial se destaca la presencia de la barrera de acceso a los servicios de salud con mayor frecuencia, la barrera en la adquisición de medicamentos impide el tratamiento eficaz de las enfermedades hipertensivas en la población, la falta de programas educativos afecta la adquisición de hábitos de vida saludables y el factor de desarrollo socioeconómico como barrera para mejorar la situación de la hipertensión en la población latinoamericana que se encuentra en vías de desarrollo con niveles socioeconómicos de ingresos medios y bajos (11).

En Ecuador se conmemora el día de la Hipertensión Arterial el 17 de mayo, según las estadísticas nacionales 1 de cada 3 ecuatorianos padecen hipertensión y en ocasiones desconoce el padecimiento de la misma por no presentar síntomas. La hipertensión se considera como la quinta causa de muerte en nuestro país, el 5 a 10% de los pacientes poseen hipertensión secundaria, un tipo de hipertensión que ocurre secundariamente ante otras enfermedades del paciente como enfermedades renales, enfermedades hormonales, tumores, entre otras. Afecta en su mayoría a adultos jóvenes y pacientes resistentes al tratamiento con antihipertensivos se debe realizar el diagnóstico diferencial de forma adecuada (12).

En el internado rotativo de la Carrera de Enfermería en el Hospital Guasmo Sur, se pudo evidenciar que los pacientes no poseen un nivel alto de conocimientos sobre la presión arterial en general, conocimientos de factores de riesgo y acciones para enfrentar a la enfermedad desde ahí nace la motivación para realizar esta investigación, con los resultados obtenidos se podrá realizar investigaciones a futuro con un mayor número de participantes, los pacientes obtendrán beneficios de acceso a información actualizada sobre la presión arterial y hábitos saludables que le permitirán mejorar su calidad de vida.

Esta institución, atiende a una población diversa y predominantemente de bajos recursos, lo que representa un desafío para la educación sanitaria, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial; en esta institución se ha observado una preocupante tendencia en la gestión de la HTA, ya que los pacientes enfrentan múltiples dificultades para manejar adecuadamente su condición, lo que frecuentemente se traduce en visitas recurrentes al departamento de emergencias por crisis hipertensivas que podrían prevenirse con una mejor educación y autocuidado; además, existe una falta generalizada de comprensión sobre cómo la dieta, el ejercicio y la adherencia a los tratamientos afectan directamente su calidad de vida y pronóstico a largo plazo. Esta brecha en el conocimiento afecta la salud individual de los pacientes, así como impone una carga significativa en los recursos del hospital.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial en el área de cardiología en el área de Cardiología en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué información es proporcionada por el personal de enfermería a los sobre hipertensión arterial en los pacientes del área de Cardiología en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es la satisfacción de los pacientes sobre la información de la hipertensión arterial proporcionada por el personal de enfermería en el área de Cardiología en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, por lo que el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la presión arterial es fundamental para identificar brechas en la educación sanitaria y desarrollar intervenciones efectivas (14). Esta investigación contribuirá a la literatura científica al proporcionar datos específicos sobre el conocimiento de los pacientes de cardiología respecto a su propia presión arterial, lo cual puede influir significativamente en el manejo y control de esta condición, además, permitirá evaluar la eficacia de las estrategias educativas implementadas en el hospital y proporcionar una base para futuras investigaciones orientadas a mejorar los resultados en salud cardiovascular.

El presente proyecto de investigación se realiza con el objetivo de analizar cómo se encuentran los conocimientos de los pacientes que acuden al área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur sobre la presión arterial, además se definirá las características sociodemográficas de los participantes, el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo ante la patología de hipertensión. Se considera que es una investigación significativa para el ámbito de la salud pública ya que los problemas asociados a la presión arterial son frecuentes a nivel local e internacional y ocasionan complicaciones importantes en los ciudadanos disminuyendo su calidad de vida de manera relevante (15).

Desde una perspectiva científica, este análisis dará lugar a una valiosa oportunidad para incorporar la teoría y la práctica en el ámbito de la salud cardiovascular, a través de la recolección y análisis de información, los investigadores lograrán aplicar métodos científicos estrictos y desarrollarán habilidades de crítica en el momento de realizar estudios clínicos (16). Además, los resultados de este estudio pueden interpretarse como punto de partida para desarrollar proyectos, investigaciones y publicaciones, que promuevan el vínculo entre estudiantes, profesores y especialistas en salud.

Desde una perspectiva social, mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la presión arterial puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, un mayor entendimiento de esta condición permitirá a los pacientes tomar decisiones más informadas sobre su salud, adherirse mejor a los tratamientos prescritos y adoptar estilos de vida más saludables, lo cual reducirá la incidencia de complicaciones asociadas con la hipertensión y también aliviará la carga sobre el sistema de salud pública. Además, al empoderar a los pacientes con información y herramientas necesarias para manejar su presión arterial, se promueve una cultura de autocuidado y prevención que beneficia tanto a los individuos como a la comunidad en general (17).

Los principales beneficiarios del estudio serán los pacientes que acuden a esta área, en donde se podrá proporcionar una mejor información para el conocimiento de los pacientes hipertensos en el manejo de su enfermedad, promoviendo la prevención de complicaciones que incrementan los índices de mortalidad en la población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes del área de Cardiología en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la información proporcionada por el personal de enfermería sobre la hipertensión arterial en los pacientes del área de cardiología en el Hospital Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil.
- Analizar la satisfacción de los pacientes sobre la información de la hipertensión arterial proporcionada por el personal de enfermería en el área de Cardiología en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES

En el trabajo de Velazco (18), en Perú 2023, con el objetivo de determinar la relación que tiene el conocimiento sobre hipertensión arterial y el estilo de vida de los pacientes en un hospital; con una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal; en los resultados hallados se destacó que la mayoría de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, llevan un estilo de vida distinto y otros que no han cambiado los hábitos, que de cierta manera exige la enfermedad, en cuanto al nivel de conocimientos, se halló que más del 50% de los pacientes tienen un conocimiento básico sobre su enfermedad, lo que aumenta el apego terapéutico y una mejor calidad de vida.

En el estudio de Carbo, et al. (19), en Ecuador 2022, con la finalidad de recopilar información sobre los principales riesgos modificables vinculados a la hipertensión arterial; con una metodología por revisión bibliográfica de tipo descriptiva, entre los resultados encontrados están factores como el consumo de tabaco, alcohol, además que se encontró la necesidad de controlar el peso, la alimentación, ejercitarse constantemente, promover la reducción del consumo de sal y un aumento de frutas y hortalizas; además se halló una constante asistencia por parte de los pacientes para controlar su presión arterial, y en muchos casos una mayor adherencia al tratamiento lo que fomenta la promoción y prevención.

En la investigación de Valera, et al. (20) en España 2024, con el fin de la relación entre la hipertensión arterial y la frecuencia cardiaca con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, además de reconocer la importancia de un estilo de vida saludable como un indicador de prevención; con una metodología cuantitativa descriptiva de corte transversal; los resultados encontrados constataron que la frecuencia cardiaca es mayormente influyente en las ECV con cualidades significativas como la edad y consumo de tabaco, además el control de hábitos saludables para reducir la presión arterial,

resultaron beneficiosos, lo que abarcó un enfoque gradual con objetivos específicos de prevención.

Por otro lado, en el estudio de Torres, et al. (21), en Ecuador 2021, con el objetivo de resumir los últimos hallazgos en relación a la fisiopatología de la presión arterial incluída las pautas más relevantes de su manejo; con una metodología por revisión bibliográfica narrativa; los resultados hallados fueron que en la actualidad existe un alto impacto socioeconómico correspondiente a la presión arterial, lo que la convierte en un problema de salud pública a nivel nacional, además esto la convierte en una de las enfermedades más letales con un elevado índice de mortalidad, de la misma manera que se establece una alta prevalencia de la misma; por consiguiente se constató que menos de la mitad de los pacientes cuentan con un tratamiento adecuado sobre su enfermedad.

En el trabajo de Baños, et al. (22), en Cuba 2023, con la finalidad de determinar el riesgo cardiovascular de manera general en los pacientes hipertensos; con una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional; cuyos resultados abarcaron un grupo etario de 50 a 69 años, además de pacientes no diabéticos y no fumadores, con índice colesterol normal; el 93% de pacientes presentó un riesgo cardiovascular general leve y por otro lado, el 6,7% con un riesgo moderado que podría convertirse en crítico; por consiguiente, el riesgo cardiovascular en los usuarios está presente con o sin antecedentes de otras enfermedades o factores asociados, sugiriendo una promoción y prevención de manera oportuna e inmediata.

En el trabajo de Gledhill (23), en Venezuela 2024, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento en lo que respecta a la presión arterial en los pacientes adultos que asisten a un centro de salud; con una metodología cuantitativa prospectiva; entre los principales resultados hallados mostraron que el 31,82% de los usuarios demostraron un nivel aceptable de conocimiento sobre su enfermedad, por ende, se corroboró una correlación del 95% entre la prevalencia de la patología y los conocimientos de los pacientes, indicando un factor que influye directamente en el apego al tratamiento recibido y mejora en su estilo de vida.

En el trabajo de Banegas, et al. (24) en España 2024, con el objetivo de conocer el impacto de la presión arterial así como las cifras que refieren el manejo de esta enfermedad; con una metodología cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal; cuyos resultados describieron que solamente en el año 2019 el 33% de adultos de un rango de edad entre 30 y 79 años, ya eran hipertensos, de los cuales solamente el 68% ya se encontraba diagnosticado y el 57% recibía tratamiento con medicamentos de manera independiente con diferencias socioeconómicas; además se destacó que hubo un aproximado de 46.000 muertes cardiovasculares que se le atribuyeron como causa directa a la hipertensión arterial.

En la investigación de Rodríguez, et al. (25) en Brasil 2021, con el objetivo de identificar y describir las herramientas para evaluar los niveles de conocimiento en cuanto a los factores de riesgo y la prevención de las enfermedades cardiovasculares; con una metodología por revisión bibliográfica; en los resultados hallados se constató el abordaje de los factores de riesgo cardiovascular y el estilo de vida de los pacientes con diagnóstico verificado, además se detalló que las estrategias de evaluación fueron de gran ayuda para la medición de conocimientos en los pacientes ya que contribuyen al apoyo en la adherencia al tratamiento clínico en la que se puede planificar y evaluar otras metodologías que fomentan las prácticas educativas a los usuarios.

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

2.1.2.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular crónica que afecta de manera macro y micro, representa un significativo factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, incluyendo infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y fallo renal. A nivel global, la HTA afecta a millones de personas y contribuye sustancialmente a la carga de morbilidad y mortalidad (26). La hipertensión arterial se define como una elevación persistente de la presión arterial, con valores superiores a 140/90 mmHg en adultos, según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH). La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa mediante dos valores: la presión sistólica (presión en las arterias cuando el corazón late) y la presión diastólica (presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos) (27).

2.2.1.1. Fisiopatología

La hipertensión arterial es un trastorno multifactorial que implica interacciones complejas entre factores genéticos, ambientales y comportamentales. Los mecanismos fisiopatológicos subyacentes incluyen (28):

- **Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA):** La activación del SRAA provoca vasoconstricción y retención de sodio y agua, aumentando el volumen intravascular y la presión arterial.
- **Sistema Nervioso Simpático:** La hiperactividad del sistema nervioso simpático contribuye a la vasoconstricción periférica y al aumento de la frecuencia cardíaca.
- **Función Renal:** La disminución de la excreción renal de sodio puede llevar a un incremento del volumen plasmático y de la presión arterial.
- **Disfunción Endotelial:** La producción reducida de óxido nítrico y el aumento de factores vasoconstrictores como la endotelina-1 pueden causar un aumento en la resistencia vascular periférica.

- **Inflamación y Estrés Oxidativo:** Estos desarrollos pueden deteriorar las venas y tener un efecto positivo o negativo en la evolución de la alta presión sanguínea.

2.2.1.2. Clasificación de la hipertensión arterial

La presión sanguínea alta (HTA) se categoriza según los valores de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) medidos en milímetros de mercurio (mm Hg). A continuación, se detalla la clasificación más utilizada, que sigue las directrices del American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) (29):

- **Presión Arterial Normal:** PAS: Menos de 120 mm Hg; PAD: Menos de 80 mm Hg
- **Presión Arterial Elevada (Prehipertensión):** PAS: 120-129 mm Hg; PAD: Menos de 80 mm Hg.
- **Hipertensión Grado 1:** PAS: 130-139 mm Hg; PAD: 80-89 mm Hg
- **Hipertensión Grado 2:** PS: 140 mmHg o más; PD: 90 mmHg o más
- **Presión Sistólica Aislada:** PS: 140 mmHg o más; PD: Menos de 90 mmHg.
- **Crisis Hipertensiva:** superior a 180 mmHg o inferior a 120 mmHg con deterioro de órganos diana.
- **Urgencia alta:** presión sanguínea mayor a 180 mmHg o menor a 120 mmHg sin dañar los órganos objetivo.

2.2.1.3. Factores de Riesgo

Diversos factores de riesgo contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial, incluyendo (31):

- **Edad:** en la mayoría de los casos incrementa a mayor edad.
- **Genética:** La predisponencia de hipertensión es un fuerte predictor.
- **Exceso de peso:** Es un factor determinante para el desarrollo de esta patología.
- **Dieta:** La presencia de altos niveles de sodio y bajos de potasio está relacionada con el aumento de la probabilidad de tener presión alta.
- **Inactividad Física:** tiene un efecto positivo sobre el aumento de peso y la presión sanguínea.

- **Consumo de Bebidas Alcohólicas y Tabaco:** El exceso de consumo de alcohol y el hábito de tabaquismo están vinculados a la presión alta.
- **Estrés:** Es posible que contribuya a aumentar la presión sanguínea.

2.2.1.4. Mapa

El MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) es un procedimiento que posibilita la medición continua de la fuerza sanguínea durante un lapso de veinticuatro horas en el momento en que el paciente se encuentra realizando sus tareas habituales. Esta habilidad ofrece una medición más exacta de la presión sanguínea, ya que registra tanto las oscilaciones diurnas como las nocturnas, esto es de ayuda para el diagnóstico y tratamiento de la alta presión sanguínea (31).

- **Medición de la Presión Arterial:** El paciente debe estar sentado y relajado durante al menos 5 minutos antes de la medición. Se debe usar un brazalete de tamaño adecuado colocado en la parte superior del brazo. El paciente no debe haber consumido cafeína, fumado ni hecho ejercicio en los 30 minutos previos a la medición. Se deben realizar al menos dos mediciones con un intervalo de 1 a 2 minutos y promediarlas.
- **Examen Físico:** Incluye la auscultación del corazón y los vasos sanguíneos, y la búsqueda de signos de daño a órganos diana.
- **Pruebas de Laboratorio y Análisis de Imagen:** Se analizan la orina y la sangre para determinar la capacidad de riñón, los niveles de electrolitos, los lípidos y la glucosa. Electrocardiograma (ECG) para detectar un agrandamiento del corazón o problemas de funcionamiento.

Evaluar el Peligro Cardiovascular Global: Se toman otras causas de peligro como la costumbre de fumar, la diabetes, la dislipidemia, la obesidad y el estar parado sin moverse. El peligro cardiovascular total del paciente y la conducción de las decisiones médicas.

Detección de Causas Secundarias de Hipertensión: En ciertas ocasiones, es posible indagar acerca de la existencia de una Hipertensión secundaria, la cual es originada por situaciones subalterno como enfermedades renales,

trastornos endocrinos, apnea obstructiva del sueño o el uso de ciertos medicamentos.

2.2.1.5. Prevalencia

La magnitud de la alta presión sanguínea varía significativamente de acuerdo con las diferentes sociedades y zonas geográficas. Según la (OMS), se estima que aproximadamente 1.13 mil millones de personas en todo el mundo padecen hipertensión arterial, esta prevalencia es mayor en países de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de salud pueden ser menos capaces de manejar la detección y el tratamiento de esta condición (29).

2.2.1.6. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial incluye varias clases de medicamentos, que se pueden usar solos o en combinación (32):

- **Diuréticos:** Ayudan a eliminar el exceso de sodio y agua del cuerpo.
- **Betabloqueantes:** Reducen la frecuencia cardíaca y la demanda de oxígeno del corazón.
- **Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA):** Bloquean la formación de angiotensina II, un potente vasoconstrictor.
- **Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARA-II):** Bloquean la acción de la angiotensina II.
- **Calcioantagonistas:** Relajan los vasos sanguíneos y disminuyen la resistencia vascular.
- **Alfa Betabloqueantes:** Los alfa betabloqueantes son fármacos que reducen la presión arterial al bloquear receptores adrenérgicos.

2.2.1.7. Tratamiento no farmacológico

El procedimiento no medicado para la alta presión sanguínea (HPS) se centra en alteraciones de la conducta que son capaces de apoyar a disminuir la fuerza sanguínea y mejorar la salud del corazón en general. Estas operaciones son sugeridas para todos los pacientes con presión alta y son posible que sean efectivos en combinación con algún tipo de medicamento, y se exponen de manera específica (35):

- **Dieta Saludable:** Rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos bajos en grasa. Baja en grasas saturadas, colesterol y sodio.
- **Dieta Hiposódica:** Limitar la ingesta de sodio entre 4 a 10 gramos al día para ayudar a reducir la presión arterial de manera efectiva.
- **Dieta Alta en Potasio:** Consumir alimentos ricos en potasio, como plátanos, naranjas, espinacas y tomates, que pueden ayudar a equilibrar los efectos del sodio en la presión arterial.
- **Pérdida de Peso:** Hasta una reducción de peso de 5-10% puede ocasionar mejoras importantes.
- **Ejercicio Aeróbico:** Es recomendable un aproximado de 150 min a la semana de actividades físicas aeróbicas de poca intensidad (por ejemplo: andar rápido) o 75 min. de actividad deportiva (por ejemplo: correr).
- **Ejercicio de Resistencia:** Incluir actividades de resistencia (por ejemplo, levantamientos de pesas) en 2 o más días de la semana.
- **Moderación del Alcohol:** Recomendar no tomar más de una copa de vino por día para mujeres y dos copas de vino por día para varones.
- **Cese del Tabaquismo:** Dejar de fumar tiene efectos positivos sobre la salud cardiovascular en general y reduce el peligro de dificultades asociadas con la presión.
- **Técnicas de Relajación:** Practicar técnicas como la meditación, el yoga, la respiración profunda y la relajación muscular progresiva para reducir el estrés.
- **Terapia Psicológica:** Considerar la terapia cognitivo-conductual (TCC) o el asesoramiento para el manejo del estrés y la ansiedad.

2.2.1.8. Complicaciones

La hipertensión arterial no controlada puede llevar a múltiples complicaciones graves (33):

- **Enfermedad Cardiovascular:** Incrementa el peligro de infarto de miocardio y angina de pecho.

- **Accidente Cerebrovascular:** La PA elevada es un factor desencadenante para el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico.
- **Insuficiencia Renal:** La presión alta es posible que genere daños en los riñones y ocasione una falta de funcionamiento crónico del riñón.
- **Retinopatía Hipertensiva:** Puede causar daño a los vasos sanguíneos en los ojos, llevando a pérdida de visión.
- **Enfermedad Arterial Periférica:** La hipertensión puede causar estrechamiento de las arterias en las extremidades, afectando la circulación.

2.2.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se basa en tres conceptos interrelacionados: el autocuidado, los requisitos de autocuidado y la agencia de autocuidado.

2.2.2.1. Componentes del autocuidado

- **Autocuidado:** Son acciones que ejercen las personas para preservarse y desarrollarse. Dentro del ámbito de la HTA, el cuidado propio se extiende a la verificación periódica de la presión sanguínea, a la observancia de la medicación, a la ingesta de alimentos saludables, a la ejercitación física y a la administración del estrés (34).
- **Requisitos de Autocuidado:** Son las necesidades que deben satisfacerse para mantener la salud. Para los pacientes hipertensos, estos requisitos incluyen (35).
- **Requisitos universales:** Necesidades comunes a todos los individuos, como una nutrición adecuada, equilibrio entre actividad y descanso, y mantenimiento de la integridad física.
- **Requisitos de desarrollo:** Esencias relacionadas con el avance y desarrollo, como la comprensión de la HTA y la adquisición de habilidades de autocuidado.
- **Requisitos de desviación de la salud:** Exigencias distintas debido a las condiciones de salud alteradas, esto es, la HTA. Estos contienen la

administración de los signos, el sustento a los procedimientos sugeridos y la percepción de posibles riesgos.

- **Agencia de Autocuidado:** Se trata de la capacidad que tiene una persona para ejecutar acciones de autocuidado. Incluye habilidades, conocimientos y estímulo para ponerle fin a estos oficios. En personas con HTA, la estructura de autocuidado puede perfeccionarse a través de un plan de estudios, un apoyo social y una intensificación de la seguridad.

2.2.2.2. Aplicación de la Teoría de Autocuidado en la Hipertensión Arterial

Uno de los pilares del autocuidado en HTA es la educación del paciente, los profesionales de la salud deben proporcionar información comprensible sobre la naturaleza de la HTA, sus causas, factores de riesgo y complicaciones potenciales. Además, deben enseñar a los pacientes cómo medir su presión arterial correctamente y comprender los resultados (36).

2.2.2.3. Adherencia al Tratamiento

La adherencia a la medicación antihipertensiva es importante para el control de la HTA. Los pacientes deben educarse sobre la importancia de tomar sus medicamentos según lo prescrito, los posibles efectos secundarios y la necesidad de seguir el tratamiento incluso si se sienten bien; el desarrollo de estrategias para recordar la toma de medicamentos, como el uso de alarmas o pastilleros, puede ser beneficioso (37).

2.2.2.4. Estilo de Vida Saludable

Adoptar un estilo de vida saludable es una parte esencial del autocuidado en HTA, ya que los pacientes deben alentarse a seguir una dieta equilibrada baja en sodio, rica en frutas, verduras y granos enteros, así como la actividad física regular, caminar, nadar o andar en bicicleta, debe promoverse. Además, los pacientes deben asesorarse sobre la importancia de mantener un peso saludable y evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco (38).

2.2.2.5. Gestión del Estrés

El estrés crónico puede contribuir a la elevación de la presión arterial, por lo que los pacientes deben aprender técnicas de manejo del estrés, como la meditación, el yoga, la respiración profunda y otras prácticas de relajación. La terapia cognitivo-conductual puede ser útil para aquellos que experimentan niveles significativos de estrés (39).

2.2.2.6. Apoyo Psicosocial

El apoyo de familiares, amigos y grupos de apoyo puede mejorar significativamente la capacidad de los pacientes para manejar su HTA, pues la participación en grupos de apoyo para pacientes hipertensos puede proporcionar un sentido de comunidad y aliento, así como oportunidades para compartir experiencias y estrategias de autocuidado (40).

2.2.3. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

El prototipo de Advertencia de Salud de Nola Pender, creado en el año 1982, tiene como objetivo principal asistir a los individuos en conseguir una buena salud a través de comportamientos apropiados. Este paradigma desvela las causas del comportamiento relacionado con la salud y las razones que llevan a las personas a desarrollar comportamientos sanos (41):

- **Características y experiencias individuales:** Incluyen factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales que pueden influir en el comportamiento de salud.
- **Cogniciones y afectos específicos del comportamiento:** Incluyen percepciones y creencias del individuo sobre los beneficios y barreras percibidas para la acción, la autoeficacia, la influencia interpersonal y situacional.
- **Resultados conductuales:** Se refiere a los comportamientos de promoción de la salud que se derivan de la interacción entre las características individuales y las cogniciones específicas del comportamiento.

En el contexto de la hipertensión arterial, las características individuales pueden incluir factores genéticos, historia familiar de hipertensión, edad, género, y antecedentes de condiciones comórbidas como diabetes o enfermedad renal. Además, las experiencias pasadas con la enfermedad y la adherencia a los tratamientos pueden influir en la disposición del paciente a adoptar nuevos comportamientos de salud (42).

2.2.3.1. Cogniciones y Afectos Específicos del Comportamiento

- Beneficios percibidos de la acción: Los pacientes deben entender los beneficios de controlar la presión arterial, como la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares y una mejor calidad de vida. La educación sobre los efectos positivos del ejercicio regular, la dieta saludable y la adherencia a la medicación es fundamental (43).
- Barreras percibidas para la acción: Identificar y abordar las barreras que los pacientes perciben para realizar cambios en su estilo de vida es importante. Estas barreras pueden incluir la falta de tiempo, recursos limitados, el miedo a los efectos secundarios de los medicamentos, y la resistencia al cambio de hábitos.
- Autoeficacia: Se entiende por esta última la seguridad en la capacidad que tiene uno para transformarse, es decir, las intervenciones tienen que estar orientadas a aumentar la autoeficacia a través de la instrucción, el sustento y el establecimiento de metas factibles. La infelicidad es posible que se potencie a través del adiestramiento en habilidades para manejar la ansiedad, la preparación de alimentos sanos y la incorporación del ejercicio cotidiano.
- Influencia Interpersonal: La asistencia de familiares, colegas y especialistas en salud puede tener una gran influencia en la conducta del paciente. Los planes de ayuda social, los grupos de ayuda y las asesorías frecuentes con especialistas en salud pueden proveer la motivación y el estímulo necesarios para conservar alteraciones de comportamiento.
- Influencias Situacionales: Las circunstancias en las que se encuentra el paciente tienen la capacidad de influir en su habilidad para realizar transformaciones sanas, de modo que, generar ambientes que

posibiliten el acceso a alimentos sanos, oportunidades de ejercitación y recursos de estudio puede colaborar a los pacientes en desarrollar y conservar comportamientos sanos.

2.2.3.2. Conocimiento

El conocimiento en salud se refiere a la comprensión y el manejo de la información relacionada con la salud individual, familiar y comunitaria, que abarca desde datos médicos y biológicos hasta prácticas de bienestar y políticas de salud. Este conocimiento puede dividirse en varias categorías (48):

- Conocimiento de Autocuidado y Bienestar, Estilos de Vida Saludables: Información sobre nutrición, ejercicio y otras prácticas de bienestar.
- Autogestión de Enfermedades Crónicas: Tácticas para que los pacientes se controlen en el manejo de sus patologías a largo plazo.
- Innovaciones en la medicina: entendida como el conocimiento sobre nuevas herramientas, métodos y avances en la terapia.
- Conocimiento Teórico: El conocimiento teórico se refiere a la comprensión de los principios, conceptos y hechos que constituyen la base de un campo de estudio. Es el tipo de conocimiento que se adquiere principalmente a través del estudio y la lectura (49).

2.2.3.3. Mejora en la Adherencia al Tratamiento

- Conocimiento del Tratamiento: La educación ayuda a los pacientes a comprender la importancia de seguir el régimen de tratamiento prescrito, incluyendo la toma correcta de medicamentos y la implementación de cambios en el estilo de vida.
- Manejo de Medicamentos: Enseña cómo y cuándo tomar los medicamentos, qué hacer en caso de efectos secundarios y cómo almacenar los medicamentos correctamente.

2.2.3.4. Barreras en la adquisición de conocimiento

La adquisición de conocimiento en pacientes sobre su salud puede enfrentar diversas barreras que dificultan el entendimiento y la implementación de la

información proporcionada; estas barreras pueden ser de naturaleza personal, socioeconómica, cultural, o estar relacionadas con el sistema de salud. A continuación, se detalla información sobre las principales barreras en la adquisición de conocimiento en el contexto de la salud (54).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (57)

Artículo 32: La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo cumplimiento está ligado a la realización de otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y un ambiente saludable, este último esencial para el bienestar común. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. También asegurará acceso continuo y oportuno —sin exclusión alguna— a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Los principios que deben regir la prestación de estos servicios son equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Capítulo 3: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35: Los adultos mayores, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes padecen enfermedades catastróficas o complejas recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como privado. Esta atención prioritaria también se aplicará a personas en riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, abuso infantil, y desastres naturales o causados por el hombre. El Estado proporcionará protección especial a personas en condiciones de doble vulnerabilidad.

Sección 4: Mujeres embarazadas. Artículo 43: El Estado garantizará los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes: 1) No serán discriminadas por motivo de embarazo en ninguna área, incluyendo educación, salud y trabajo; 2) Tendrán acceso a servicios de salud materna gratuitos; 3) Recibirán protección prioritaria y atención integral de su salud y vida durante el embarazo, parto y posparto, asegurando calidad en estos servicios; 4) Se facilitará una recuperación completa después del embarazo y durante el período de lactancia, si es necesario.

Capítulo 6: Derechos y libertades del individuo. Artículo 66: Se reconoce y garantiza a toda persona el derecho a:

3) La integridad personal, que incluye integridad física, psíquica, moral y sexual, y el derecho a vivir sin violencia tanto en el ámbito público como privado. El Estado tomará todas las medidas necesarias para prevenir, erradicar y sancionar la violencia en todas sus formas, especialmente contra mujeres y niños. La esclavitud en cualquier forma se castigará severamente. Todos los actos de abuso sexual se reprimirán con severidad.

4) Igualdad ante la ley, sin discriminación. Se garantiza el libre desarrollo de la personalidad, respetando los derechos de los demás, y la investigación justa de asuntos espirituales si es solicitada por una autoridad eclesiástica y no contradice el derecho público. El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria y la expresión de quienes no profesan ninguna religión, promoviendo un ambiente de pluralidad y tolerancia.

9) El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a medios necesarios para que estas decisiones se tomen con seguridad. También se garantiza el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la propia salud y vida reproductiva, incluyendo cuándo y cuántos hijos tener, y el derecho a mantener en reserva sus convicciones. Ningún individuo será obligado a revelar información personal sobre sus creencias religiosas, afiliación política o salud, salvo para fines médicos y con su consentimiento.

Sección 2: Salud. Artículo 363: Deberes del Estado. Será responsable de: 4) Asegurar el acceso de las comunidades a sus sistemas ancestrales y alternativos de salud, y promover el uso de dichos conocimientos, medicamentos y recursos terapéuticos. 5) Brindar atención especializada en salud reproductiva a los grupos prioritarios conforme a la Constitución. 6) Implementar programas y acciones en salud sexual con un enfoque integral, asegurando servicios gratuitos y de calidad, y garantizando atención especial a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para proteger su salud

y vida, así como la del recién nacido.

La Constitución es la norma jurídica suprema del Ecuador. La salud de calidad es un derecho garantizado bajo los principios de equidad, universalidad e interculturalidad, incluyendo el buen trato humano que los profesionales de la salud deben ofrecer en la prestación de servicios médicos.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud (58)

Artículo 1: Esta Ley tiene como objetivo implementar acciones que permitan la realización del derecho universal a la salud, establecido tanto en la Constitución Política de la República como en otras leyes, sin ningún tipo de exclusión. Sus principios fundamentales incluyen equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Estos principios se abordan desde una perspectiva de derechos y participación intercultural, incluyendo la igualdad de género y la bioética con enfoque en la sostenibilidad intergeneracional.

La salud se comprende como una condición de buena salud física, mental y social, y no únicamente como la falta de enfermedad o malestar. Es un privilegio del ser humano que no se puede cambiar por ningún motivo, y que no se puede perder para nadie. La nación tiene la encomienda fundamental de cuidar la preservación y realización de este privilegio. También, se comprende que vivir de manera saludable es un procedimiento que precisa unión a nivel comunitario, comprendida esta por parte de la familia, los individuos y el gobierno, para generar ambientes favorables y fomentar hábitos de vida correctos.

2.3.3 La Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Artículo 4, dispone: "Cada paciente tiene el derecho a preservar la privacidad de su consulta, evaluación, diagnóstico, conversación, tratamiento y cualquier dato vinculado a su atención médica".

2.3.4 Confidencialidad en los documentos con información de salud (47)

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: Los documentos que contienen información de salud incluyen historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes y otros procedimientos, así como tarjetas de registro de atenciones médicas con indicaciones de diagnóstico y tratamiento, siendo los datos en ellos confidenciales. No se permitirá el uso de documentos de información médica para propósitos distintos a la atención de los usuarios, la evaluación de la calidad de los servicios, el análisis estadístico, la investigación y la enseñanza.

La persona involucrada en la creación o acceso a estos documentos debe comprometerse a mantener la confidencialidad de la información contenida en ellos. La autorización para usar dichos documentos es responsabilidad exclusiva del usuario o su representante legal. Sin embargo, en investigaciones realizadas por autoridades gubernamentales sobre violaciones de derechos humanos, la reserva de acceso a la información contenida en documentos de salud no se invocará.

Art. 8.- El manejo de las historias clínicas, tanto en papel como en formato digital, debe garantizar un sistema eficiente de almacenamiento y protección que asegure la confidencialidad de los datos y la trazabilidad de su uso. Esto está en conformidad con las directrices establecidas en el "Manual de Normas para la Conservación de Historias Clínicas y la Implementación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante el Acuerdo Ministerial No. 0457 del 12 de diciembre de 2006 y publicado en el Registro Oficial No. 436 del 12 de enero de 2007.

Art. 9.- El personal tanto operativo como administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, que acceda a información de los usuarios en el desempeño de sus labores, está obligado a mantener en secreto dicha información de manera permanente. No pueden revelar los datos contenidos en las historias clínicas ni en ningún otro documento que contenga información confidencial de los usuarios.

Art. 10.- Los documentos físicos y digitales con información confidencial solo se mantendrán abiertos cuando se utilicen para brindar servicios específicos, como una investigación epidemiológica, una evaluación de calidad en la atención médica u otros procedimientos debidamente fundamentados y que cumplan con los criterios establecidos en este reglamento.

2.3.5 Derecho a la información y confidencialidad (48)

Art. 21.- El profesional de la salud proporcionará información puntual a los usuarios sobre su diagnóstico, estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos y posibles complicaciones relacionadas con medicamentos y procedimientos que podrían enfrentar, además de presentar alternativas de cuidado y tratamiento disponibles.

Art. 22.- Para divulgar información relevante sobre la salud de los usuarios a sus acompañantes, se requerirá el consentimiento explícito de estos usuarios. En el caso de menores de edad, el consentimiento lo otorgará su representante legal. En situaciones donde los usuarios estén temporal o permanentemente incapacitados para dar su consentimiento, o en caso de fallecimiento, la información podrá compartirse con su cónyuge, pareja de hecho, conviviente, y familiares cercanos hasta el segundo grado de parentesco consanguíneo y primero de afinidad.

Art. 23.- Cuando un usuario adulto asista a recibir atención médica acompañado por otra persona, se requerirá su consentimiento explícito para que el acompañante esté presente durante la consulta. Al igual que en otros casos de consentimiento informado, el usuario puede revocar esta autorización en cualquier momento. Para la atención médica de niños, la presencia de su madre, padre o representante legal es obligatoria. En el caso de adolescentes, la decisión de tener un acompañante durante la atención médica es opcional para el usuario, pero no para el personal de salud necesario. Este derecho no puede negarse al usuario ni puede renunciar a él, salvo en situaciones de emergencia.

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo, ya que se describió y posteriormente se analizó la variable principal de estudio (49), en esta ocasión fueron los conocimientos que tienen los pacientes con respecto a la hipertensión arterial, esto con el fin de conocer cómo es su calidad de vida con la patología presente, además de las causas, y complicaciones que se pueden presentar.

Método: Cuantitativo, debido a que usó una metodología con datos numéricos de carácter estadístico que describían de manera inferencial las situaciones, además que permitió analizar los resultados posteriores, con respecto al tema principal (50).

Diseño: No experimental, describe y analiza las relaciones entre variables tal como se presentan en su entorno natural (51).

Según el tiempo: Prospectivo, porque se realiza por medio de datos recientes recogidos de la fuente (69).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal, ya que los datos se recogen en un único momento y lugar (52).

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 100 pacientes del área de Cardiología que asistían a control médico en el Hospital General Guasmo Sur.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Usuarios que acuden al área de Cardiología.
- Usuarios que acepten participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con otros diagnósticos.
- Usuarios pertenecientes a otras áreas.
- Usuarios menores de edad.
- Usuarios que no acepten participar en el estudio.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario

La recolección de datos para el estudio se llevará a cabo mediante un Cuestionario estandarizado propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el Programa Marco de Monitoreo y Evaluación para programas de control de Hipertensión, en la sección Encuestas poblacionales con mediciones físicas: Conocimientos del Paciente.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección se aplicó una matriz del programa Excel de la aplicación Microsoft para la clasificación de datos y creación de tablas de frecuencia. Luego se colocarán en la aplicación SPSS última versión para la elaboración de gráficos estadísticos con porcentajes que permitan entender con facilidad los resultados más relevantes del estudio.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El presente estudio de investigación se rige en los principios éticos de beneficencia y no maleficencia ya que los participantes del estudio se reclutaron de forma voluntaria mediante la aceptación de consentimiento informado y la explicación general de las fases de investigación. No se realizó actividades experimentales en los sujetos estudiados, se trata de una investigación descriptiva con observación del fenómeno de estudio sin alterar

su entorno, se realizará la revisión y la autorización por parte del comité de ética del hospital General Guasmo Sur. Para cumplir con todos los requisitos, se realizaron algunas actividades, tales como:

- Presentación y aprobación del tema de anteproyecto ante la Dirección de la Carrera de Enfermería.
- Presentación y aprobación institucional del hospital objeto de estudio.
- Consentimiento informado para los sujetos de observación.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable general: Conocimientos de la presión arterial.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	20-40 años 40-60 años 60 años y más
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel
	Etnia	Mestizo/a Montubio/a Afroamericano Indígena Blanco/a

Variable general: Conocimiento de la presión arterial

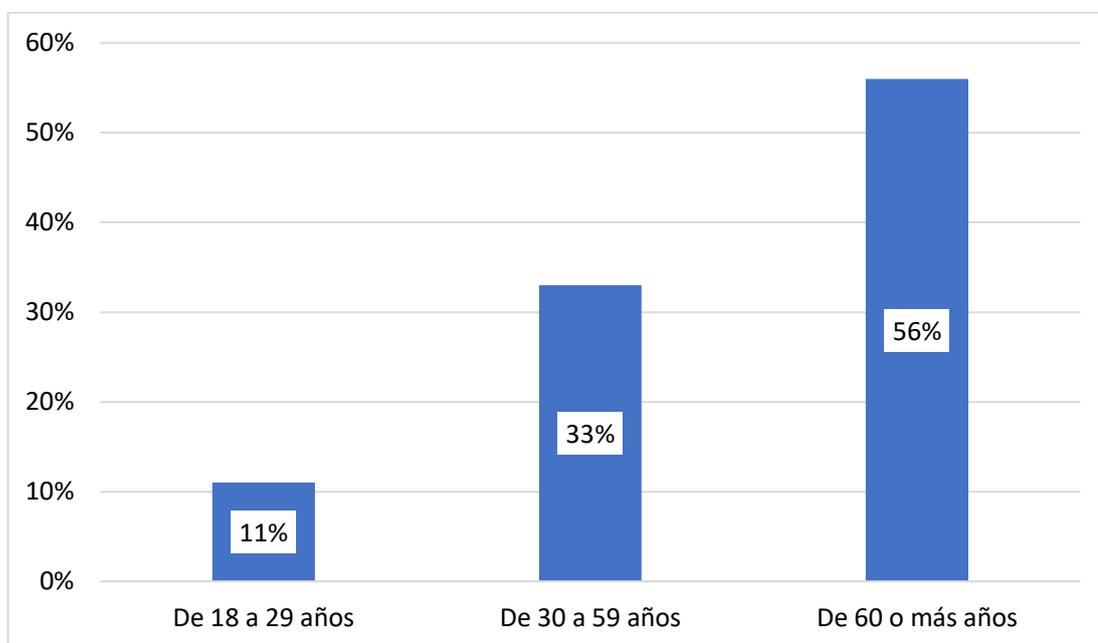
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas.	Nivel socioeconómico	Alto Medio-Alto Medio-Bajo Bajo
	Ocupación	Empleado Desempleado Jubilado Ninguno
Información del personal de enfermería	Información adecuada sobre los medicamentos de la hipertensión arterial. Orientación al paciente sobre dieta recomendada Explicación sobre la importancia de bajar de peso y controles de presión arterial Indicaciones claras sobre recomendaciones del no consumo de alcohol. Sugerencias del personal de enfermería de seguir rutina de ejercicio Recomendaciones sobre el uso de remedios caseros y la interacción con el tratamiento médico.	Algunas veces Nunca Siempre

Variable general: Conocimiento de la presión arterial

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Información del personal de enfermería.	<p>Medición y registro continuo de presión arterial</p> <p>Monitoreo de la presión arterial durante la consulta médica.</p>	<p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p>
Satisfacción del paciente de la atención de enfermería	<p>Calificación de la importancia de mantener un control adecuado de la presión arterial.</p> <p>Satisfacción de la información proporcionada por enfermería.</p> <p>Evaluación de la competencia profesional de enfermería</p> <p>Disponibilidad del personal de enfermería para responder dudas.</p> <p>Atención personalizada del personal de enfermería en el manejo de la presión arterial.</p>	<p>Muy satisfecha</p> <p>Insatisfecho</p> <p>Neutral</p> <p>Satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p>

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Distribución por edad

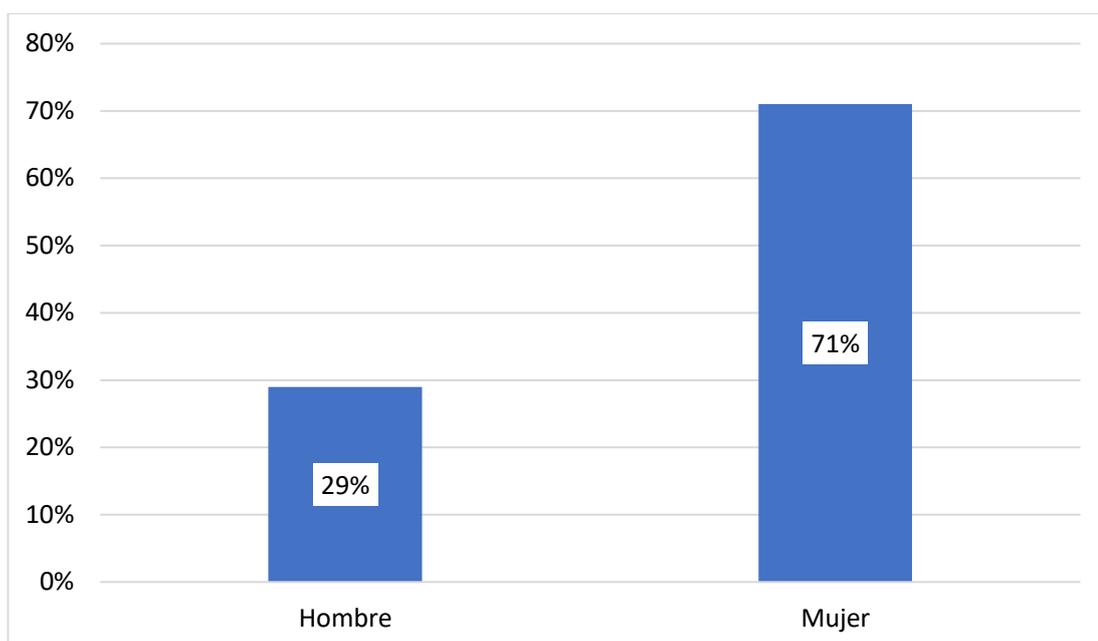


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La distribución por edad revela una mayor tendencia de hipertensión en los adultos mayores de 60 años y más, lo que está vinculado con el desgaste fisiológico del sistema cardiovascular, acompañado de otros factores acumulativos que influyen en la progresión de esta patología. La aparición de la hipertensión en los grupos más jóvenes, aunque en menor proporción, confirma la presencia de condiciones y factores de riesgo que están presentes en las distintas etapas de la vida de los pacientes.

Figura 2. Distribución por sexo

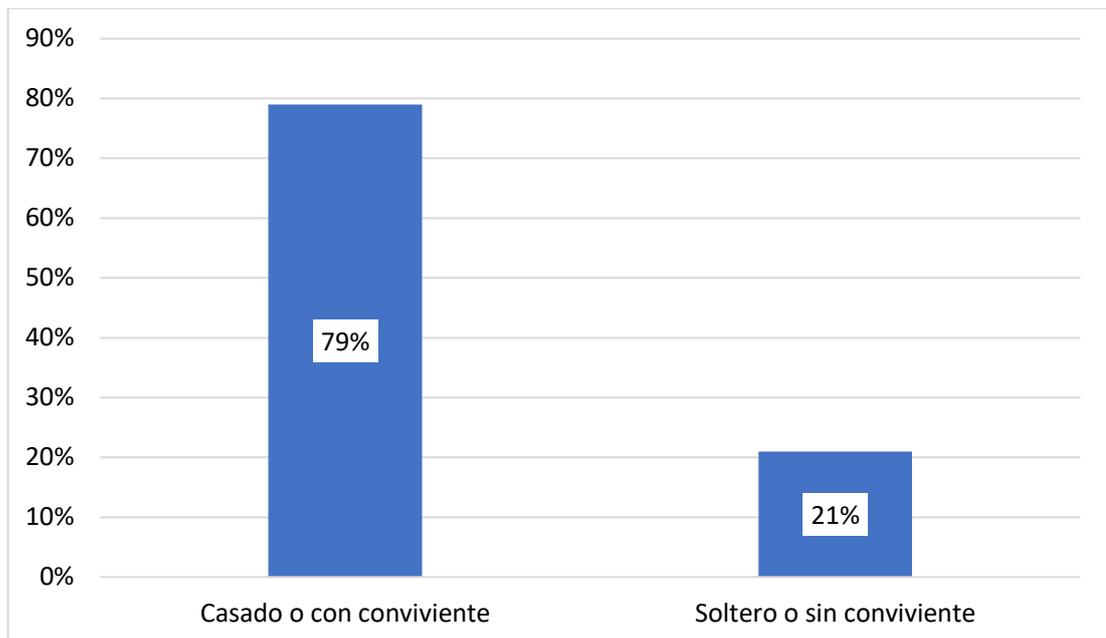


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La población encuestada estuvo conformada en mayor proporción por mujeres que padecen hipertensión arterial. El descenso de la producción hormonal en las mujeres de alguna forma incide en alteraciones cardiológicas siendo manifestadas por hipertensión arterial, como también en la etapa de post menopausia, transformándose en una población más susceptible.

Figura 3. Distribución por estado civil

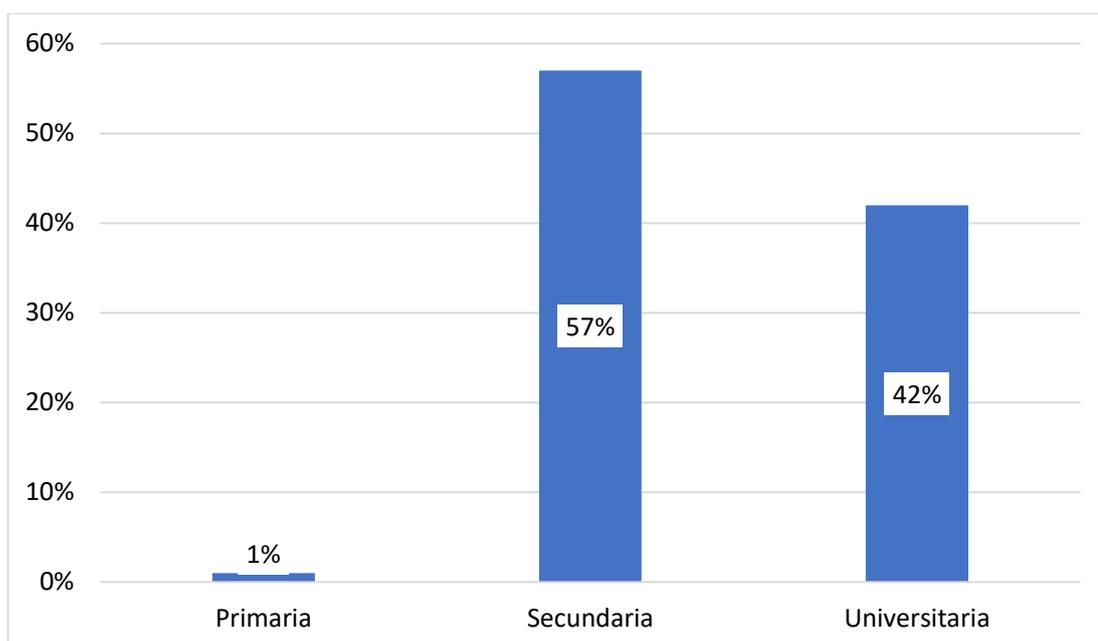


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Las personas casadas o con convivientes experimentan mayores niveles de estrés debido a las responsabilidades familiares y económicas; así como las dinámicas interpersonales y las presiones propias de la vida en pareja.

Figura 4. Distribución por nivel educativo

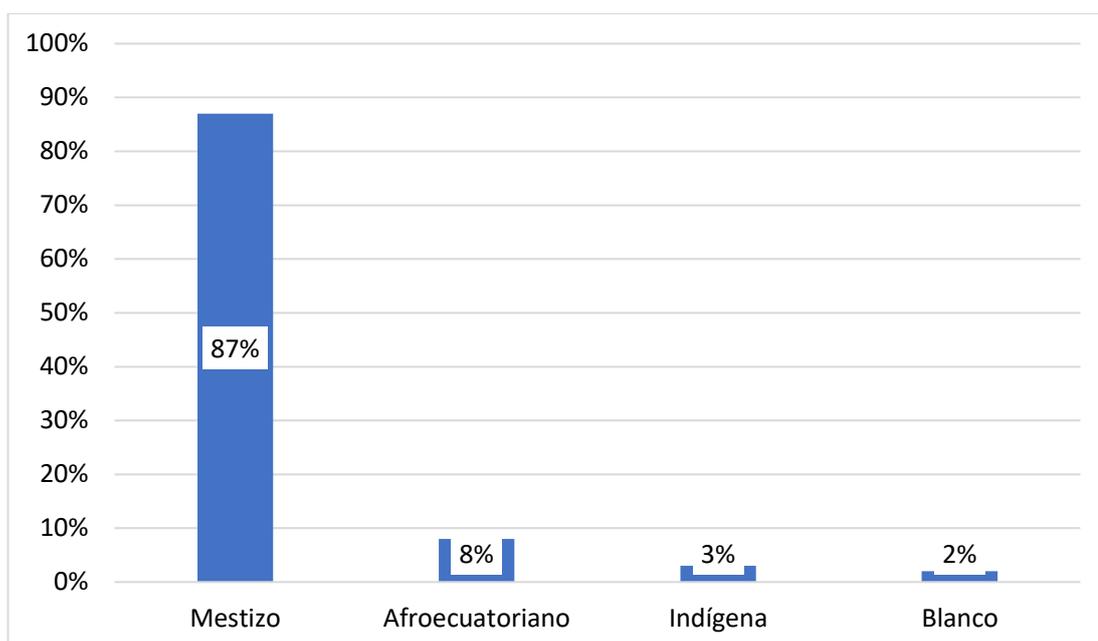


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Este patrón indica una posible correlación entre el grado de instrucción y el ingreso a conocimiento o herramientas para el control y la prevención de la alta presión sanguínea. Los individuos que tienen mayor nivel de instrucción suelen tener más conocimiento sobre las prácticas saludables de control de su salud, pese a que la magnitud continúa siendo alta en quienes han conseguido un posgrado.

Figura 5. Distribución por autoidentificación étnica

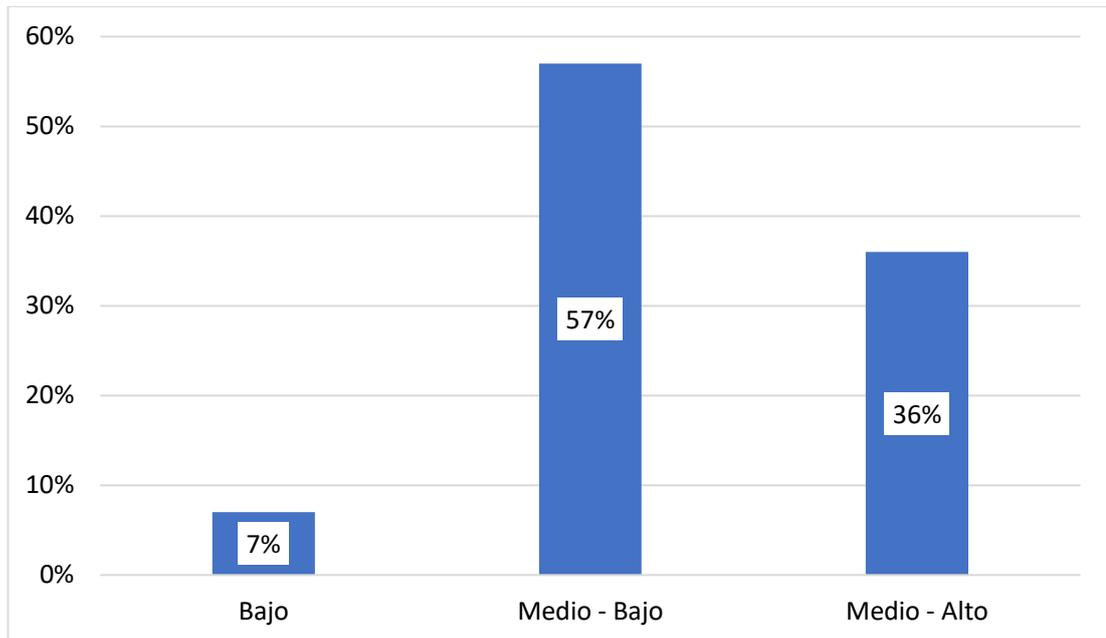


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Esto coincide con la composición demográfica general de la población ecuatoriana, la presencia de otras etnias como afroecuatorianos, indígenas y blancos sugiere que la hipertensión afecta de manera proporcional a diversos grupos étnicos en el país. Podemos indicar que esta característica no influye en la presentación de inicios de cambios en la presión arterial, solo forma parte de una actualización de información.

Figura 6. Distribución por estrato socioeconómico

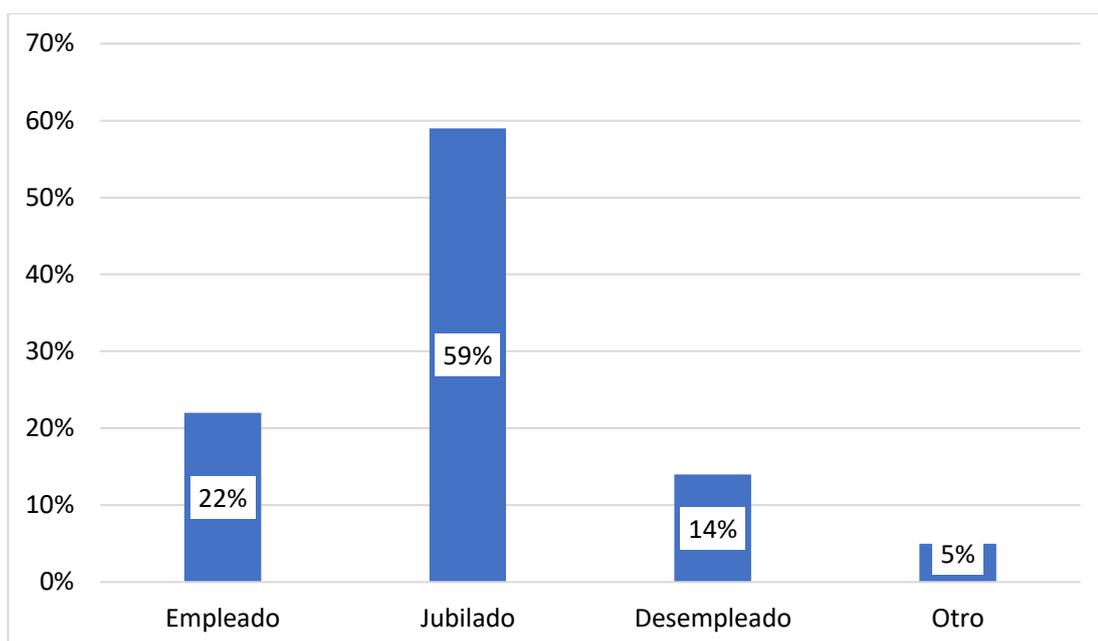


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

En los de ingresos bajos se infiere que tienen mayores dificultades para acceder a servicios de salud preventivos y tratamientos oportunos, lo que contribuye a un control menos eficiente de la hipertensión. La hipertensión tiene un impacto importante en los diferentes niveles socioeconómicos, pero a mayor magnitud en aquellos con menos recursos económicos.

Figura 7. Distribución por ocupación

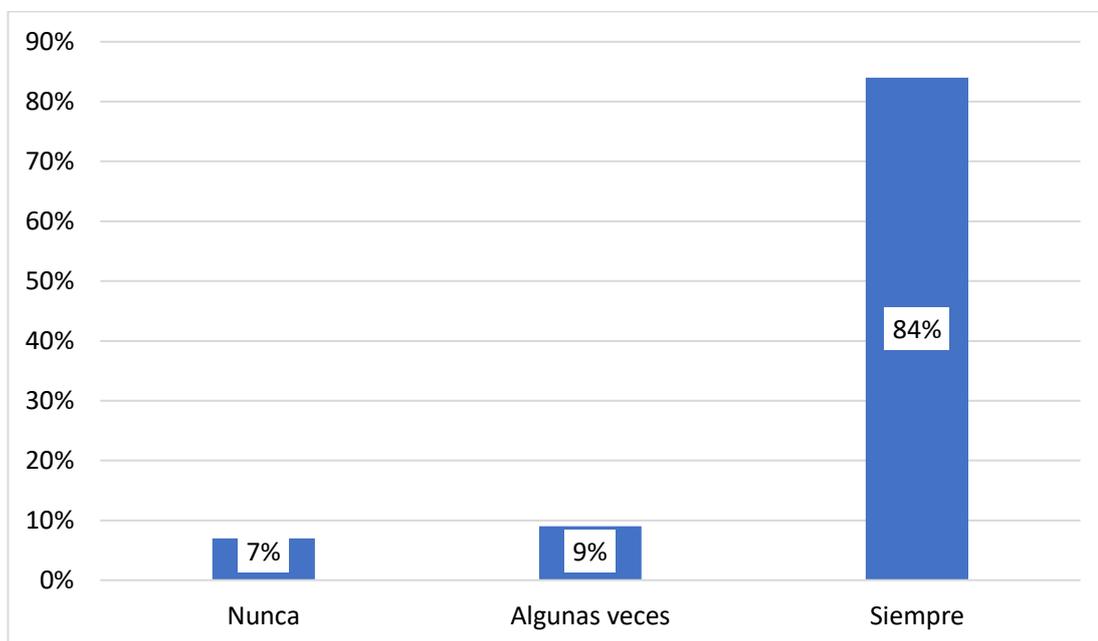


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La alta prevalencia de hipertensión en los jubilados se asocia al envejecimiento y a la disminución de la actividad física, factores que contribuyen al desarrollo de esta patología. Además, el estrés acumulado durante la vida laboral es un factor que influye en la aparición de la hipertensión en este grupo.

Figura 8. Información adecuada del personal de enfermería sobre la importancia de tomar sus medicamentos para el control de la presión arterial

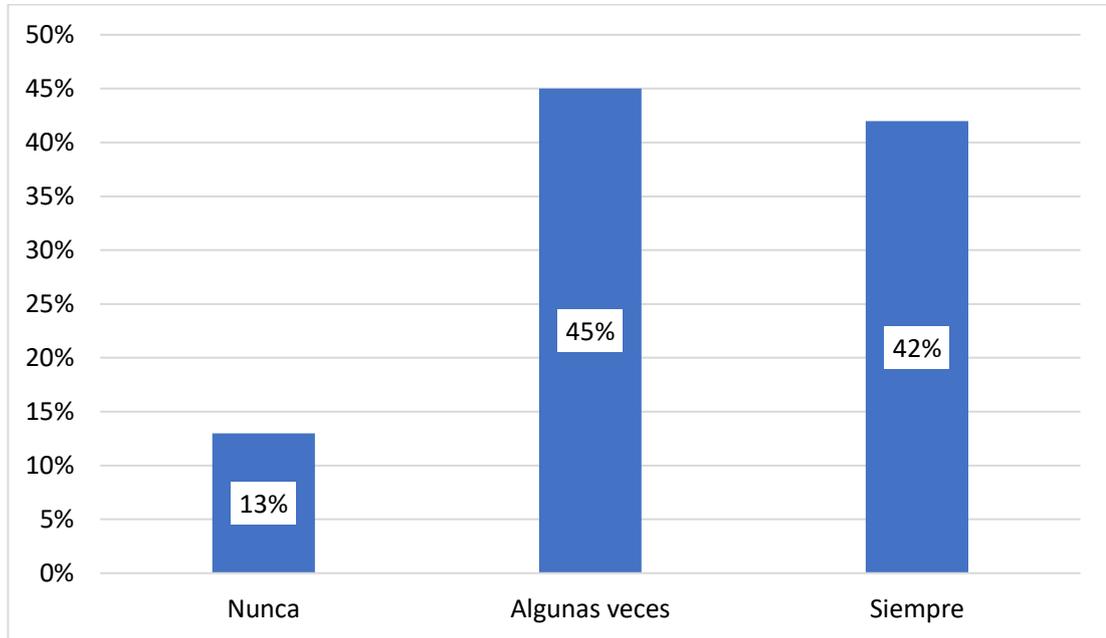


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

El 84% de los pacientes indicó que siempre ha recibido esta información, el 9% mencionó que algunas veces, y el 7% respondió que nunca se ha informado al respecto. En la mayoría de los casos, el personal de enfermería cumple con su función de educar, aunque varios no recibieron de manera consistente esta información, lo que impacta negativamente en el control de la HTA y su evolución clínica.

Figura 9. Orientación recibida por parte del personal de enfermería sobre la necesidad de seguir una dieta especial para controlar su presión arterial

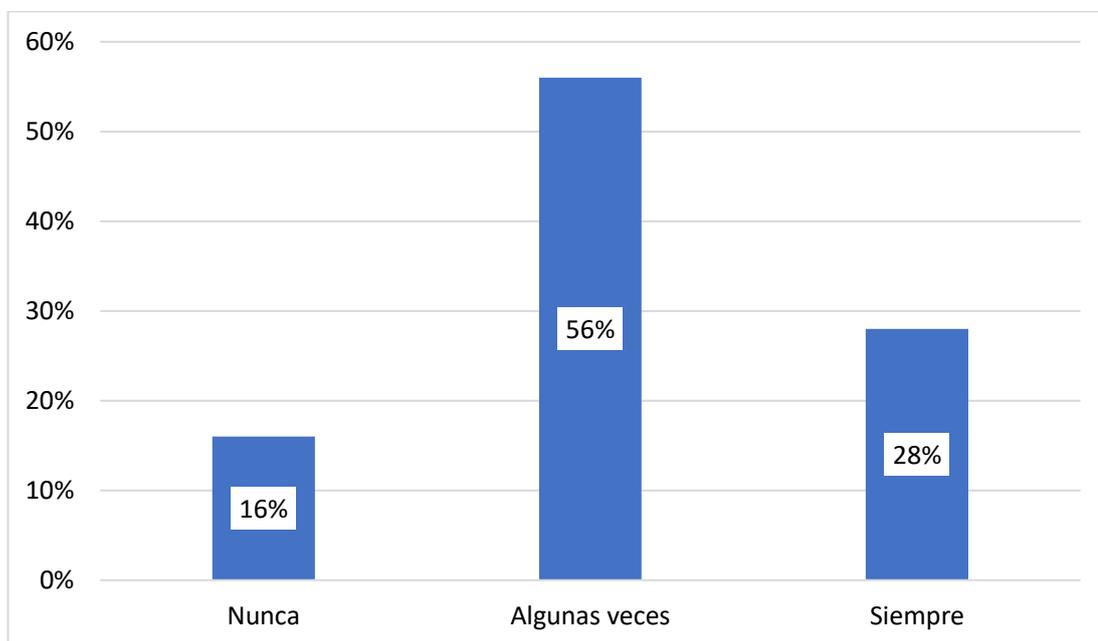


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Aunque una parte importante de los pacientes recibido esta orientación de manera constante existe un elevado número de pacientes que ha recibido esta información de manera esporádica o no la ha recibido en absoluto. Esta falta de orientación continua en una parte considerable de los pacientes representa un desafío para el control efectivo de la presión arterial.

Figura 10. Explicación del personal de enfermería sobre la importancia de hacer esfuerzos para bajar de peso como parte del control de su presión arterial

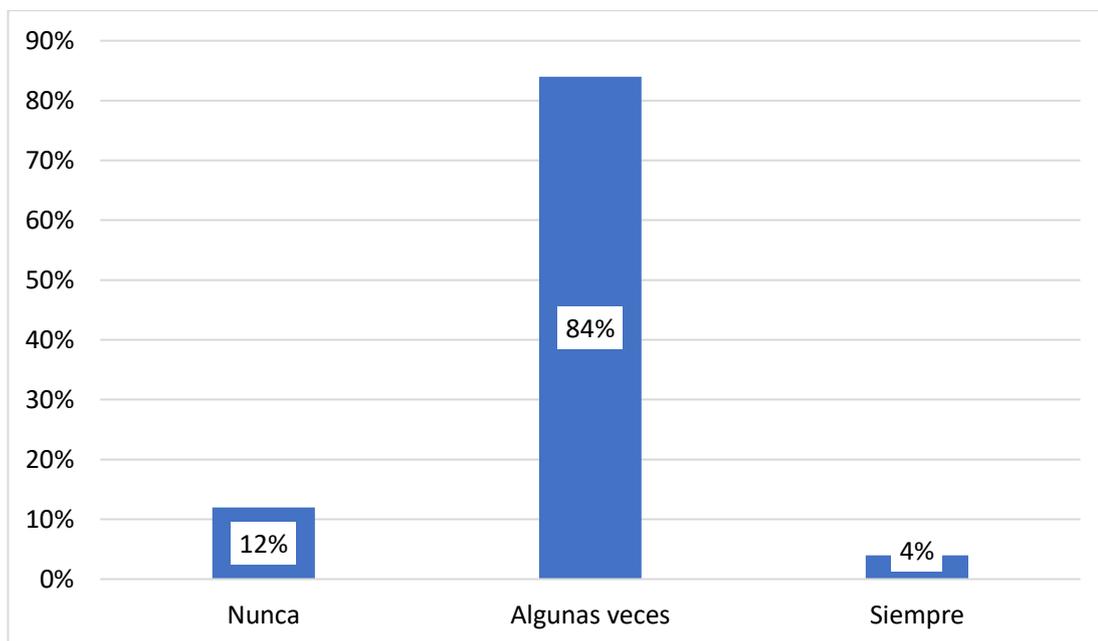


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Una parte significativa ha recibido orientación únicamente en ocasiones, una falta de consistencia en la comunicación afecta negativamente el control adecuado de la presión arterial, dado que la reducción de peso es una medida clave en el tratamiento de esta condición.

Figura 11. Indicaciones del personal de enfermería sobre la recomendación de no consumir alcohol para mejorar su presión arterial

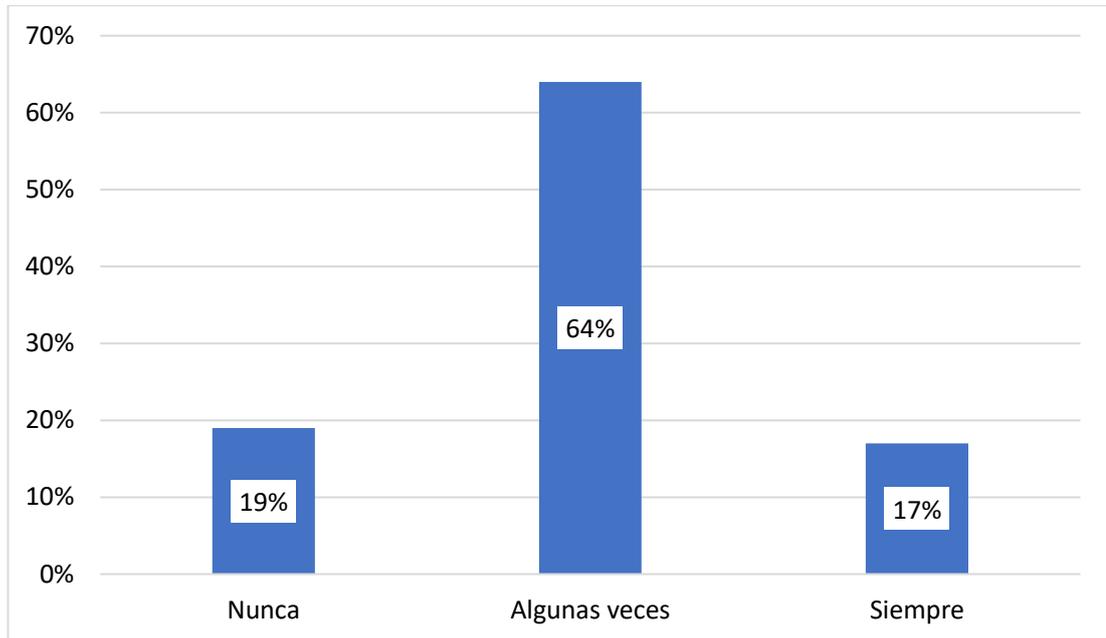


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Se ha logrado evidenciar que una gran parte de los pacientes no recibe de forma constante o adecuada las recomendaciones sobre el consumo de alcohol, afectando la adherencia, porque el consumo de alcohol es un factor de riesgo importante para el control adecuado de la presión arterial.

Figura 12. Sugerencias del personal de enfermería de seguir una rutina de ejercicios adecuada para mantener su presión arterial bajo control

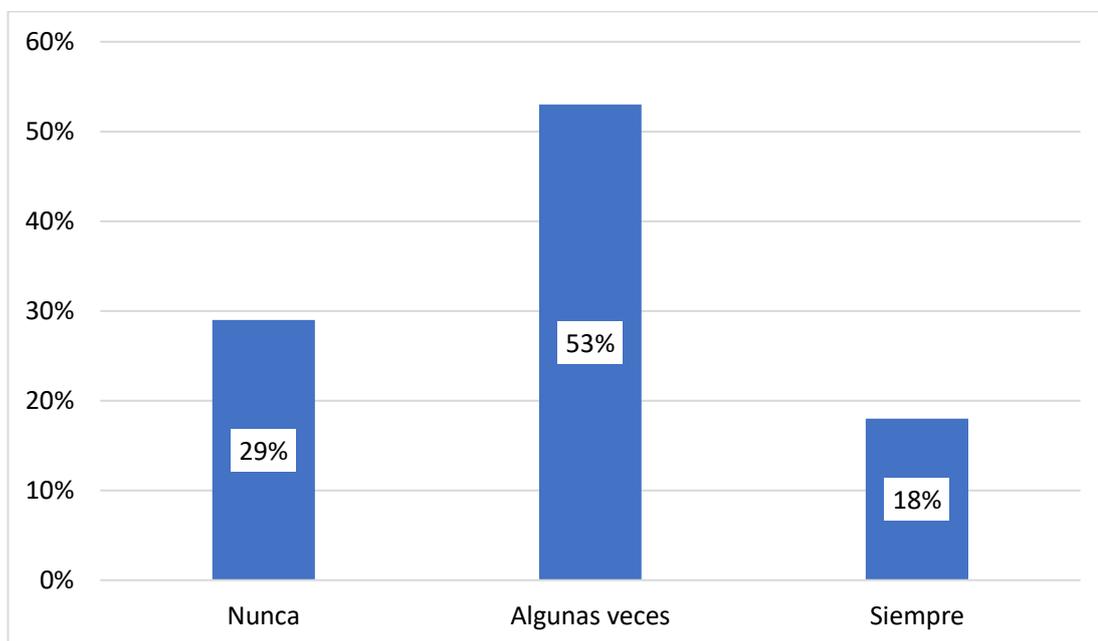


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

A pesar de que una parte de los pacientes recibe orientación ocasionalmente, solo una minoría la recibe de manera continua. La falta de información está relacionada con limitaciones en los recursos disponibles o en la capacitación del personal, que afecta la implementación de un enfoque integral en el tratamiento de la hipertensión.

Figura 13. Recomendaciones del personal de enfermería sobre el uso de remedios caseros y su posible interacción con el tratamiento para la hipertensión

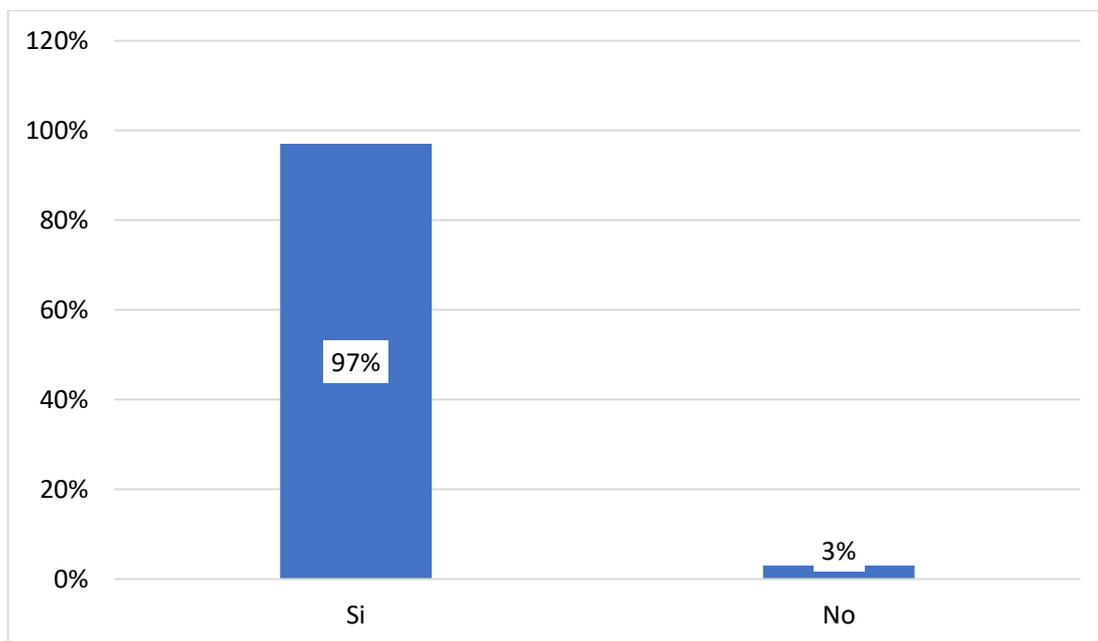


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Una parte significativa de los pacientes no recibe de manera regular orientación sobre los posibles riesgos, esto se relaciona con limitaciones en la capacitación del personal de enfermería o en el tiempo disponible para brindar una educación completa a los pacientes.

Figura 14. Medición y registro de la presión arterial del personal de enfermería.

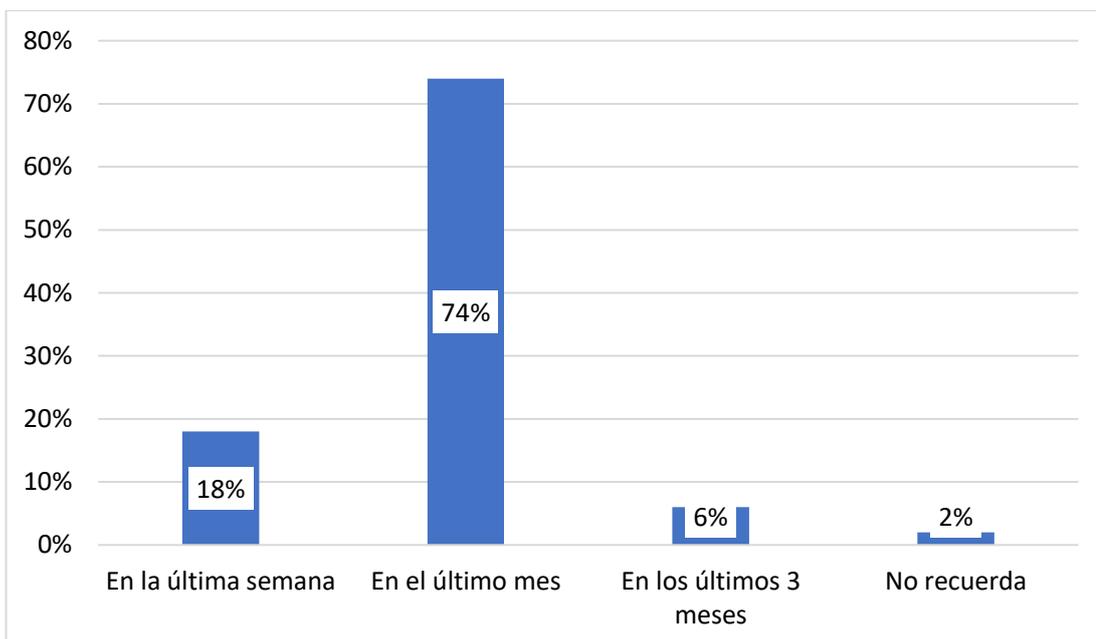


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

En la mayoría de los casos, el personal de enfermería cumple con la labor del control de esta condición. Sin embargo, la existencia de un pequeño porcentaje de pacientes que no ha recibido esta atención indica una posible omisión en la aplicación de controles rutinarios, lo que afecta negativamente el seguimiento y tratamiento de la hipertensión arterial.

Figura 15. Monitoreo de presión arterial por el personal de enfermería al momento de la consulta médica

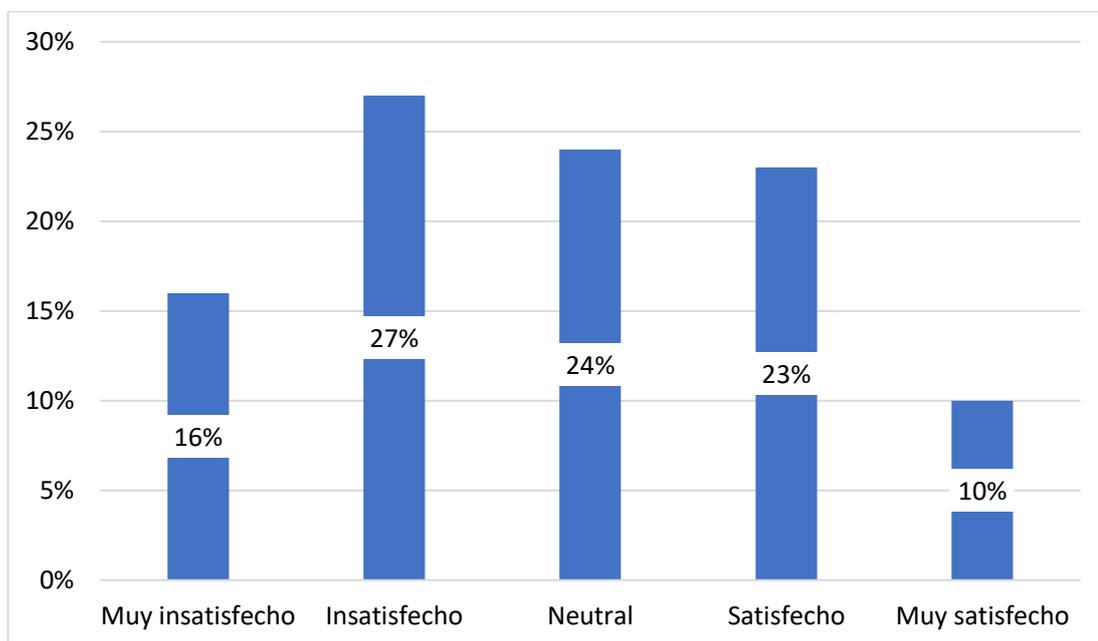


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La mayoría de los pacientes recibe monitoreo relativamente reciente de su presión arterial; aunque, en algunos casos el monitoreo puede no estar siendo tan frecuente como se requiere, lo que compromete la efectividad del seguimiento clínico de esta condición, afectando potencialmente la estabilidad de los pacientes hipertensos.

Figura 16. Calificación de la claridad con la que el personal de enfermería le explicó la importancia de mantener un control adecuado de la presión arterial

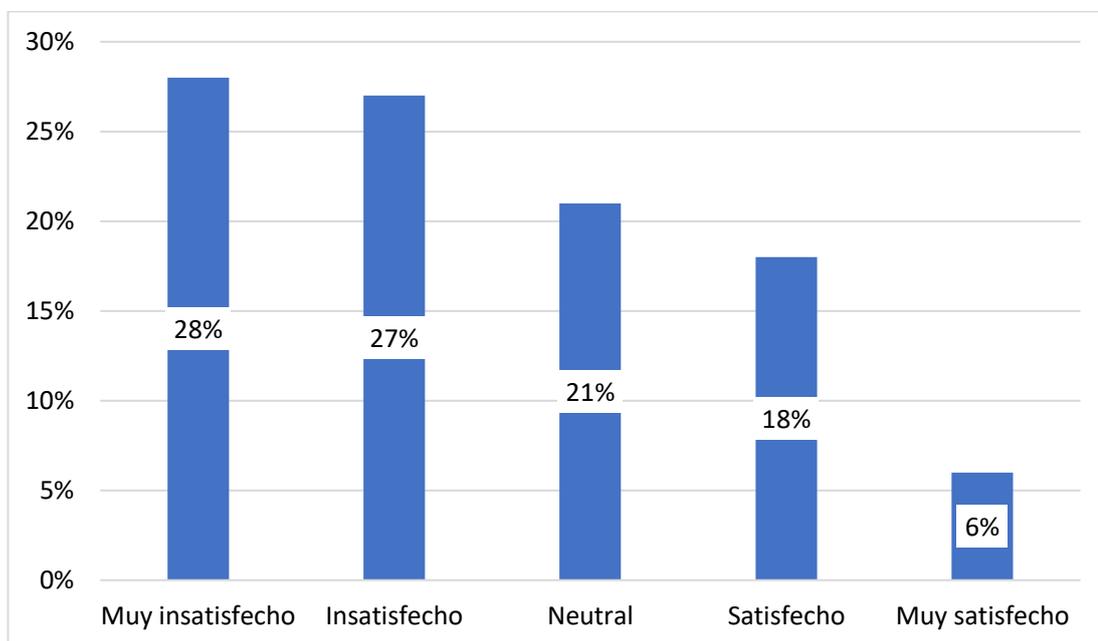


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Una parte considerable de los pacientes no percibe claridad en la orientación proporcionada por el personal de enfermería respecto al control de la presión arterial.

Figura 17. Satisfacción del paciente sobre la información proporcionada por el personal de enfermería sobre cómo medir correctamente la presión arterial en casa

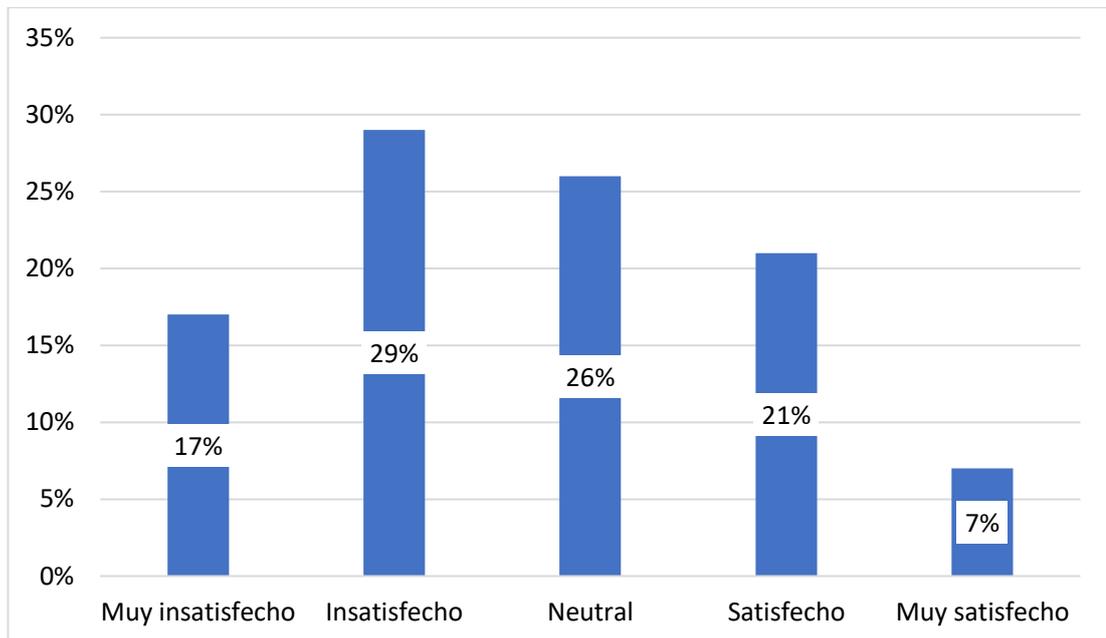


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La falta de instrucción precisa por parte del personal de enfermería en este aspecto es un problema que compromete el control adecuado de la hipertensión.

Figura 18. Competencia profesional del personal de enfermería en la orientación sobre la presión arterial

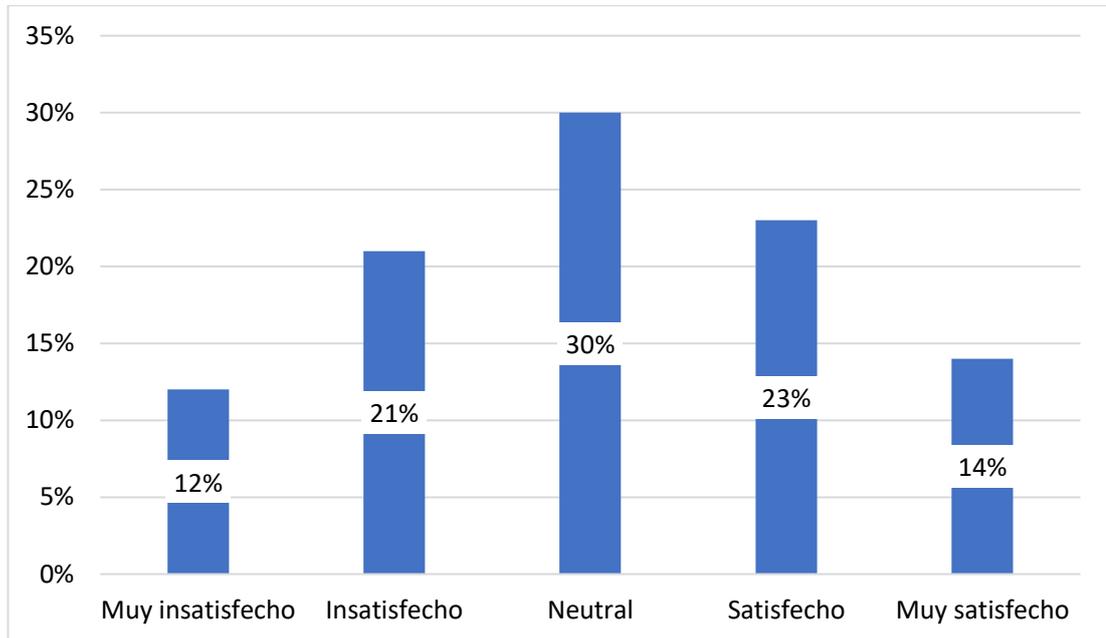


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Estos datos reflejan deficiencias en la calidad de la educación proporcionada sobre el manejo de la presión arterial. La falta de confianza en la competencia profesional del personal puede impactar negativamente en la adherencia de los pacientes a las recomendaciones.

Figura 19. Disponibilidad del personal de enfermería para responder dudas sobre la presión arterial

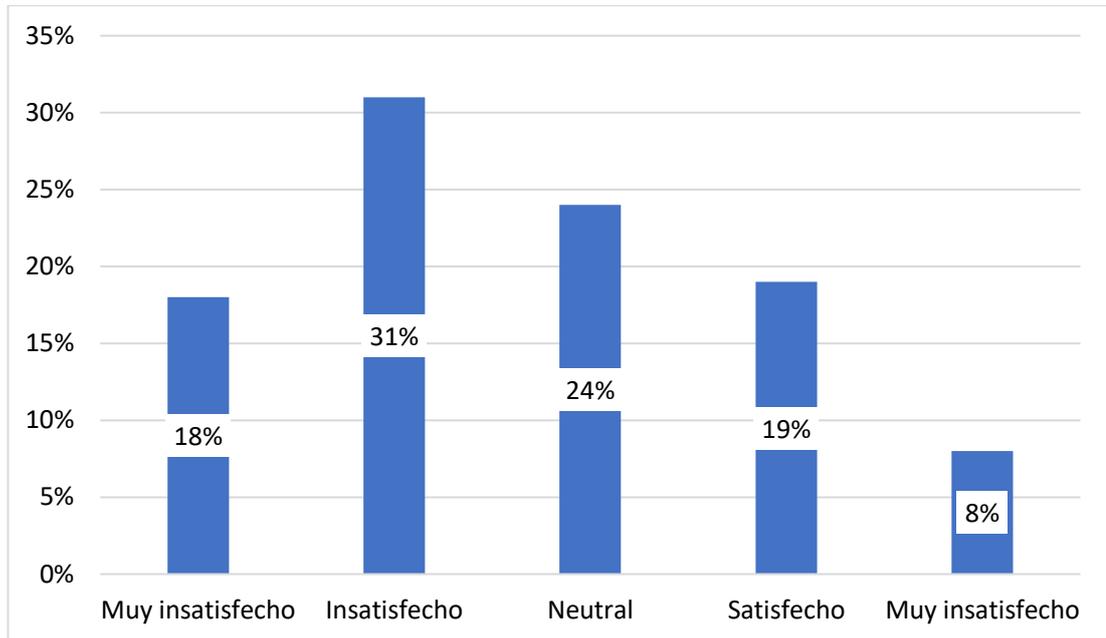


Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

La falta de disponibilidad percibida por algunos pacientes puede estar afectando la calidad del cuidado que reciben y la adherencia a las recomendaciones para el manejo de su presión arterial.

Figura 20. Atención personalizada recibida por parte del personal de enfermería en relación al manejo de su presión arterial



Fuente. Encuesta aplicada a pacientes con hipertensión arterial del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por: Alfonso Chabla, Rosa Lucía y Argüello Marcillo, Kevin Adonis.

Análisis:

Esto sugiere que el personal de enfermería no está brindando un seguimiento individualizado adecuado para el manejo de la hipertensión, que dificulta la comprensión y la adherencia a las recomendaciones médicas, afectando negativamente el control de la presión arterial en los pacientes.

DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico, el análisis de las características sociodemográficas mostró que el 56% de los pacientes hipertensos tenía 60 años o más, mientras que el 33% se encontraba en el rango de 30 a 59 años y el 11% tenía entre 18 y 29 años. Estos resultados coinciden con los reportados por Baños et al. (22), donde el 67% de los pacientes hipertensos eran mayores de 50 años.

La mayor prevalencia en adultos mayores en ambos estudios se relaciona con el envejecimiento y el desgaste natural del sistema cardiovascular, factores que incrementan la incidencia de hipertensión en estas edades. Sin embargo, la proporción de jóvenes hipertensos es más alta en el presente estudio, lo cual está vinculado a factores de riesgo más frecuentes en esta población, como el sedentarismo y la alimentación poco saludable, presentes en contextos urbanos.

En cuanto al sexo, el presente estudio encontró que el 71% de los pacientes hipertensos son mujeres y el 29% hombres. Esta diferencia es consistente con los hallazgos de Banegas et al. (24), quienes reportaron una prevalencia de 68% en mujeres. Esta mayor prevalencia en mujeres se relaciona con factores hormonales, especialmente postmenopáusicos, que aumentan el riesgo de hipertensión.

A diferencia de esto, Torres et al. (21) señalaron que los hombres presentaban un riesgo mayor de complicaciones graves derivadas de la hipertensión, aunque en menor proporción. Esto refleja diferencias inherentes en cómo la hipertensión afecta a hombres y mujeres, donde el sexo femenino tiene mayor prevalencia, pero el sexo masculino experimenta mayor severidad en los casos diagnosticados.

Respecto al estado civil, el 79% de los pacientes hipertensos en el presente estudio está casado o convive con una pareja, mientras que el 21% es soltero o sin conviviente. Velazco (18) encontró una prevalencia similar en pacientes casados (74%). Ambos estudios reflejan que las personas casadas o en

convivencia enfrentan mayores niveles de estrés relacionados con la vida familiar y laboral, lo cual incrementa el riesgo de hipertensión.

Sin embargo, Gledhill (23) mostró que los pacientes solteros, aunque en menor proporción, presentan un mayor descuido en su salud, lo que contribuye a un manejo menos adecuado de su hipertensión. Las diferencias entre los estudios ponen de manifiesto el impacto de las dinámicas familiares en el manejo y desarrollo de la hipertensión.

En relación con el segundo objetivo específico, sobre la experiencia de los cuidados de enfermería, el 84% de los pacientes indicó haber recibido información constante sobre la importancia de tomar medicamentos para controlar la presión arterial. Gledhill (23) reportó una cifra similar, con un 80% de pacientes que recibieron información adecuada.

No obstante, el 7% de los pacientes en este estudio afirmó no haber recibido nunca dicha orientación, lo cual coincide con el 20% de pacientes reportados por Torres et al. (21) en quienes no se brindó información suficiente. La falta de consistencia en la educación proporcionada por el personal de enfermería se relaciona con la sobrecarga laboral y la escasez de recursos humanos en los centros de salud.

En cuanto a la orientación sobre dieta, el 42% de los pacientes en el presente estudio afirmó recibir siempre recomendaciones sobre la necesidad de seguir una dieta especial, mientras que el 13% señaló no haber recibido orientación alguna. En el estudio de Carbo et al. (19), el 45% de los pacientes recibieron orientación dietética adecuada, lo que refuerza la idea de que una proporción significativa de pacientes no tiene acceso a educación nutricional continua, posiblemente debido a limitaciones de tiempo y personal en las consultas.

De igual forma, el 56% de los pacientes indicó que solo algunas veces se les explicó la importancia de hacer esfuerzos para bajar de peso, mientras que el 28% afirmó haber recibido dicha información de manera constante. Banegas et al. (24) reportaron que el 60% de los pacientes recibían orientación continua sobre la pérdida de peso. Las diferencias entre los estudios se relacionan con la falta de uniformidad en los protocolos de atención, lo que repercute en la

adherencia de los pacientes a las recomendaciones sobre control de peso, factor clave en el manejo de la hipertensión.

En relación con el tercer objetivo específico, el 23% de los pacientes en el presente estudio se mostró satisfecho con la claridad de la información proporcionada, mientras que el 27% se declaró insatisfecho. En comparación, Banegas et al. (24) reportó una satisfacción del 30% en los pacientes hipertensos, similar al porcentaje encontrado en este estudio, aunque con una tasa ligeramente menor de insatisfacción. Esta diferencia se relaciona con las distinciones en el adiestramiento y la cantidad de trabajo que tiene el personal de enfermería dentro de los diferentes centros de atención, esto tiene como consecuencia la diversidad y uniformidad de la información que se da a los pacientes.

En referencia a la competencia profesional que los pacientes percibieron, el 29% dijo estar insatisfecho con la asistencia que le brindó el personal de enfermería, en tanto que únicamente el 7% dijo estar muy contento. Estos resultados son similares a los reportados por Gledhill (2024), donde el 25% de los pacientes se mostraron insatisfechos con la orientación recibida, lo que se relaciona con la falta de tiempo del personal para ofrecer explicaciones detalladas sobre el manejo de la hipertensión, que refleja diferencias en los protocolos de atención y en la formación continua del personal en diferentes regiones.

En lo que respecta a la disponibilidad del personal de enfermería para responder las dudas de los pacientes, el 30% de los encuestados se mantuvo neutral, mientras que el 23% se mostró satisfecho y el 12% indicó estar muy insatisfecho. Estos resultados son comparables con el estudio de Valera et al. (26), donde el 25% de los pacientes reportaron satisfacción con la disponibilidad del personal, aunque un 18% se mostró insatisfecho. La comparación con estudios previos permite evidenciar diferencias inherentes en la implementación de protocolos y la distribución de recursos que impactan directamente en la calidad del seguimiento a los pacientes hipertensos.

Las limitaciones se relacionan principalmente con la falta de homogeneidad en los cuidados de enfermería, evidenciada en las respuestas de los pacientes, lo que refleja desafíos en la implementación de un seguimiento continuo y en la provisión de educación constante sobre el manejo de la hipertensión. Esto está vinculado a factores como la escasez de personal y la sobrecarga laboral en los centros de atención de salud.

CONCLUSIONES

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital General Guasmo Sur evidenció que la mayoría de los pacientes pertenece a los grupos de edad más avanzada y que la prevalencia de hipertensión es mayor en mujeres y personas casadas o en convivencia. Estas características demuestran una relación directa entre el envejecimiento, las dinámicas familiares y la incidencia de la hipertensión en esta población.

En cuanto a la información proporcionada por el personal de enfermería, aunque una parte significativa de los pacientes recibió información sobre el manejo de la hipertensión, existieron inconsistencias en la educación brindada sobre hábitos saludables como la dieta, la actividad física y la pérdida de peso. Esta variabilidad en la atención refleja diferencias en la capacidad del personal de enfermería para proporcionar una orientación completa y constante.

Finalmente, en relación con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, los resultados indicaron que, aunque algunos pacientes percibieron positivamente la claridad y competencia del personal, un grupo considerable expresó insatisfacción, especialmente en cuanto a la disponibilidad para resolver dudas. Esto subraya la importancia de la atención personalizada en la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado recibido.

RECOMENDACIONES

Se sugiere ejecutar métodos particulares de protección y cuidado orientados a las personas de mayor edad y mujeres. Estas estrategias tienen que incluir estrategias de comunidad que contemplen las dinámicas familiares y sociales, con el fin de atender las causas de riesgo que tienen las personas de alto voltaje.

Es fundamental constantemente implementar programas de formación continua, orientados a la enseñanza de comportamientos alimentarios saludables, actividad física constante y el descenso de peso. También, sería idóneo mejorar la administración de recursos y la cantidad de tiempo disponible en las asesorías con el fin de que todos los pacientes obtengan información precisa y constante, disminuyendo la diversidad en el cuidado.

Se recomienda aumentar la atención personalizada y la disponibilidad del equipo de enfermería para atender las preguntas de los pacientes. Esto se podría lograr a través de la creación de áreas específicas dentro del sistema de atención, donde se priorice la conversación directa entre los pacientes y el personal, para así aumentar la disponibilidad de información y tener un mejor control de la terapia.

REFERENCIAS

1. García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz F. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Revista Sinápsis*. 2020 Diciembre; 3(18): p. 1 - 10.
2. Gopar REACN, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Archivos de Cardiología de México*. 2020 Noviembre; 91(4): p. 493 - 499.
3. Matías P, Guirado M, Barlés C, Barlés M, Portilla C, Barlés A. Hipertensión Arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023 Febrero; 4(2): p. 1 - 9.
4. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *OFIL ILAPHAR*. 2020 Marzo; 30(4): p. 313 - 323.
5. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Hipertensión Arterial. *Lancet*. 2021 Julio; 398(10296): p. 249 - 261.
6. Zuñiga G, Hincapié G, Salazar E, Lara J, Cáceres S, Duarte Y. Efecto de la hipertensión arterial en la función cognitiva de pacientes de 45 a 65 años. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. *Archivos de Cardiología de México*. 2020 Octubre; 90(3): p. :284-292.
7. American Heart Association. Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años. [Online].; 2017. Available from: <https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>.
8. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión - Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,d desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n>.

9. Chicaiza-Almachi E, Pachucho-Flores E. Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos. Revista Salud Ciencia y Tecnología. 2024 Enero; 4(641): p. 1 - 24.
10. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Online].; 2020. Available from: paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia.
11. Martínez C, Quintana D, Carche L, Guillén M, Cajilema B, Inga K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2021 Agosto; 7(4): p. 2190-2216.
12. Parra L, Galeano L, Chacón M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance.. Revista Panamericana de Salud Pública. 2023 Febrero; 47(e26): p. 1 - 10.
13. Rodríguez J. Hipertensión Arterial - Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. [Online].; 2022. Available from: <https://www.scarioec.org/hipertension-arterial-secundaria/>.
14. Pallarés V, Divisón J, Prieto M, García L, Seoane M, Molina F, et al. Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Elsevier. 2019 junio; 45(4).
15. Rodríguez A, Piña A, Díaz A, García R, Balcindes S. Brechas en el manejo del paciente hipertenso en un área metropolitana de La Habana. Revista Finlay. 2019 diciembre; 9(4).
16. Zuni K, Zuni B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 diciembre; 19(4).

17. Cobiellas L, Anazco A. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del reparto Santiesteban del municipio Holguín. *Revista Científica Estudiantil* 16 de abril. 2020 abril; 59(275).
18. Velazco S. Conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del servicio de cardiología de un hospital de las fuerzas armadas, Lima, 2022. tesis. Universidad Norbert Wiener; 2023.
19. Carbo G, Berrones L, Berrones M. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita. Revista de Ciencias de Salud*. 2022 febrero.
20. Huerta N, Iruela C, Tárraga L, Tárraga P. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2024 enero; 8(2).
21. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021 septiembre; 16(4).
22. Baños L, León M, Mass L, Zamora J, Hernández J, Colls J. Estimación del riesgo cardiovascular global en hipertensos de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Revista Finlay*. 2023; 13(1).
23. Gledhill T. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su prevalencia en usuarios del ambulatorio "Br. Eutimio Rivas". Junio-julio 2023. *Gaceta Médica de Caracas*. 2024 enero; 132(1).
24. Banegas J, Sánchez M, Gijón T, López E, Graciani A, Guallar P, et al. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*. 2024 abril.
25. Rodrigues M, Nunes H, Santos H, Pacheco M, Medeiros M, Vilarouca A. Instrumentos de evaluación del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares: revisión integradora. *Enfermería Global*. 2021 octubre; 20(64).

26. Revueltas M, Valdés Y, Serra S, Barceló C, Ramírez J, Suárez R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Marianao. *Revista Finlay*. 2020; 10(3).
27. Gorostidi M, Santamarí R, Oliveras A, Segura J. Hipertensión Arterial Esencial. *Nefrología al día*. 2020 julio.
28. Padilla M, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Características demográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus: revisión sistemática. *Revista De Producción, Ciencias E Investigación*. 2021 diciembre; 5(41).
29. Peñaloza G, Vélez M, López D, Mogrovejo A. Hipertensión arterial. *Tesla Revista Científica*. 2022 mayo.
30. Moya L, Moreno J, Lombo M, Guerrero C, Aristizábal D, Vera A, et al. Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. *Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. 2019; 25(3).
31. Diaztagle J, Canal J, Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*. 2022 septiembre; 31(3).
32. Armario P, Blanch P, Cortés M, Castellanos P. Medida simultánea de la presión arterial en ambos brazos. ¿ Qué aporta en el manejo y en la evaluación del riesgo vascular en el paciente hipertenso? *Elsevier*. 2020 junio; 32(3).
33. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud* '. 2019 julio.
34. Sosa A, Baranchuk A, López R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 abril; 46(21).
35. Mostaza J, Pintó J, Armario P, Masana L, Masana J, Valdivielso P. Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo

- cardiovascularStandards for global cardiovascular risk management arteriosclerosis. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2019 julio; 31.
36. diariodicen.es. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. [Online].; 2023 [cited 2024. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>.
37. Solarte M, Alarcón C, Tixi S, Uvidia M, Brito L. Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024 abril; 8(2).
38. Bello C, Ruiz A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020 julio; 20(2).
39. Macías A, Rincón T, Ubillus S, Pincay L. Percepción sobre autocuidado en atención primaria en salud de estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Científica Sinapsis*. 2020 mayo; 1(16).
40. Morales I, Lemos E, León N. Aplicación de la teoría de dorothea oren, en la atención domiciliaria estudio de familia. Universidad de Panamá. 2024 diciembre.
41. Carrillo A. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 16.
42. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2021 abril; 24(1).
43. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. tesis. Fundación Universitaria del Areandina; 2023.
44. Caibe M, Salán L. Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. tesis. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.

45. Mendez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020 enero; 9(1).
46. Vicedo A, Miralles E. Sobre la naturaleza del conocimiento médico y su enseñanza (Parte I). *Educación Médica Superior*. 2022 abril; 36(1).
47. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Serie Científica De La Universidad De Las Ciencias Informáticas*. 2020 diciembre; 14(1).
48. Cabieses B, Obach A, Campaña C, Vezzani F, Rodríguez C, Espinoza M. Revisando Conceptos de Acceso, Trayectorias, Participación y Conocimiento Tácito en Investigaciones Sobre Pacientes y Cobertura en Salud. *Value in Health Regional Issues*. 2023 enero; 33.
49. Gobierno de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2021.
50. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. ; 2022.
51. Ministerio de Salud Pública. Derecho a la salud en su componente de obtener un consentimiento informado válido. [Online].; 2021 [cited 2024]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/derecho-a-la-salud-en-su-componente-de-obtener-un-consentimiento-informado-valido/>.
52. Defensoría del Pueblo. Soporte teórico del derecho humano al acceso a la información pública. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/3365/1/DEPE-DPE-187-2022.pdf>.
53. Lona P. Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodologías y Gestión de la Investigación en la Psicología*. 2022.
54. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.

55. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
56. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
57. MSP. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; 2017.
58. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022; 17(2).
59. Coro E, Remache K. Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. tesis. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
60. Misnaza S, Cruz E, Parra A, Salas S, Giraldo D, Santana D, et al. Análisis de redes sociales de la red de conocimiento en salud pública del Observatorio Nacional de Salud de Colombia: un análisis de documentos. Gerencia Y Políticas De Salud. 2022 mayo; 21.
61. González O, Botello E, Hernández A. La ciencia y la innovación en salud, resultados científicos de Villa Clara en el 2021. Medicentro Electrónica. 2022 junio; 26(2).
62. Calva D, Granda A, Daquilema B. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. Sociedad & Tecnología. 2021 enero; 1(1).
63. Álvarez L, Pérez M, Rodríguez J, Palomino G. La Atención al usuario en los sistemas de Salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 abril; 5(2).

Anexos

Anexo 1. Autorización de la Institución



Ministerio de Salud Pública

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0570-O

Guayaquil, 20 de agosto de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "CONOCIMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE ÁREA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR".

Kevin Adonis Arguello Marillo

Sra.
Rosa Lucía Alfonso Chabla
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1169-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "CONOCIMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE ÁREA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Walter Fernando Luna Álvarez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencia:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1169-E

Copia:

Señora Licenciada
María del Carmen Herasche Llango
Líder de Docencia en Enfermería del Hospital General Guasmo Sur

Filipo Parnonides Montecó Lopez
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur, Subrogante

Señor Especialista
Nelson Xavier Ramírez García
Director/a Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Leonardo Antonio Torres Piscoy
Líder de docencia del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magister
Cosar Inzo Méndez Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisión del Hospital General Guasmo Sur

hYfs/NR



WALTER FERNANDO
LUNA ALVAREZ

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro
Código postal: 090112 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-3803-600
www.hguasmosur.gob.ec



1/1

* Documento firmado electrónicamente por Clapso.

Anexo 2. Autorización de la Carrera de Enfermería



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de Julio del 2024

Sr/Srta.:

Arguello Marcillo Kevin Adonis

Alfonso Chabla Rosa Lucía.

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Objetivo: Recolectar información para determinar los conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024.

Formulario No. ____

Escriba una X en la información requerida por el entrevistador

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad	<input type="checkbox"/> De 20 a 40 años <input type="checkbox"/> De 40 a 60 años <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
Nivel Educativo	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer Nivel <input type="checkbox"/> Cuarto Nivel
Etnia	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Otras etnias
Trabaja	<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente
Ocupación	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro

INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

¿El personal de enfermería le ha informado adecuadamente sobre la importancia de tomar sus medicamentos para el control de la presión arterial?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
¿Ha recibido orientación por parte del personal de enfermería sobre la necesidad de seguir una dieta especial para controlar su presión arterial?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
¿El personal de enfermería le ha explicado la importancia de hacer esfuerzos para bajar de peso como parte del control de su presión arterial?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
¿Ha recibido del personal de enfermería indicaciones claras sobre la recomendación de no consumir alcohol para mejorar su presión arterial?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
¿El personal de enfermería le ha sugerido seguir una rutina de ejercicios adecuada para mantener su presión arterial bajo control?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
¿Ha recibido recomendaciones del personal de enfermería sobre el uso de remedios caseros y su posible interacción con el tratamiento para la hipertensión?	<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Siempre
El personal de enfermería le ha tomado la presión arterial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuándo fue la última vez que el personal de enfermería le tomó la presión arterial?	<input type="checkbox"/> En la última semana <input type="checkbox"/> En el último mes <input type="checkbox"/> En los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> No recuerda

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

¿Cómo calificaría la claridad con la que el personal de enfermería le explicó la importancia de mantener un control adecuado de la presión arterial?	<input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
¿Qué tan satisfecho está con la información proporcionada por el personal de enfermería sobre cómo medir correctamente su presión arterial en casa?	<input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho
¿Cómo evalúa la competencia profesional del personal de enfermería en la orientación sobre la presión arterial?	<input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho

<p>¿Qué tan satisfecho está con la disponibilidad del personal de enfermería para responder sus dudas sobre la presión arterial?</p>	<p><input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>
<p>¿Qué tan satisfecho está con la atención personalizada recibida por parte del personal de enfermería en relación con el manejo de su presión arterial?</p>	<p><input type="checkbox"/> Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alfonso Chabla, Rosa Lucia**, con C.C: **0958424061** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de septiembre del 2024



Verificar autenticidad por:
ROSA LUCIA
ALFONSO CHABLA

f. _____

Alfonso Chabla, Rosa Lucia

0958424061



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arguello Marcillo, Kevin Adonis**, con C.C: 1207460526 autor del trabajo de titulación: **Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de septiembre del 2024

f.



Identificación personal por:
KEVIN ADONIS
ARGUELLO
MARCILLO

Arguello Marcillo, Kevin Adonis

1207460526

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024		
AUTOR(ES)	Alfonso Chabla, Rosa Lucia – Arguello Marcillo, Kevin Adonis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Oviedo Pilataxi Luis, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conocimientos, presión arterial, cuidados de enfermería, hipertensión arterial, satisfacción, seguimiento.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La hipertensión arterial es un problema de salud pública global, afectando a gran parte de la población adulta, su control adecuado depende del conocimiento y seguimiento de los pacientes, así como de los cuidados proporcionados por el personal de salud. Objetivo: Determinar los conocimientos de la Presión Arterial en pacientes del área de Cardiología del Hospital General Guasmo Sur, 2024. Metodología: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Muestra: 100 pacientes con hipertensión arterial. Resultados: El análisis sociodemográfico mostró que el 56% de los pacientes hipertensos tenía 60 años o más, con una mayor prevalencia en mujeres (71%) y en personas casadas o en convivencia (79%). Estos datos reflejan una fuerte asociación entre la hipertensión y los factores demográficos. En cuanto a la experiencia de los cuidados de enfermería, el 84% de los pacientes indicó recibir información constante sobre la importancia de tomar medicamentos, pero solo el 42% recibió recomendaciones regulares sobre dieta y el 28% sobre la pérdida de peso. Estas inconsistencias afectan el control de la hipertensión. Respecto a la satisfacción, el 27% de los pacientes se mostró insatisfecho con la claridad de la información proporcionada por el personal de enfermería, y solo el 23% expresó satisfacción en cuanto a la atención personalizada, evidenciando una brecha en la disponibilidad del personal para responder a las dudas de los pacientes. Conclusión: Los pacientes encuestados tienen un déficit en el conocimiento sobre la hipertensión arterial proporcionado por el personal de enfermería.</p> <p>Palabras clave: Conocimientos, Presión arterial, pacientes</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959065245 Teléfono: 0981735310	E-mail: rous.alfonso.07@gmail.com E-mail: kevinadonisarguello@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			