



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS. BIBLIÁN Y DÉLEG, 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: ERIKA ELIZABETH BARBECHO NARVÁEZ, SANDRA
MICHAELLA CALLE BERMEJO**

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS.

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS. BIBLIÁN Y DÉLEG, 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: ERIKA ELIZABETH BARBECHO NARVÁEZ, SANDRA MICHAELLA CALLE BERMEJO

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS.

AZOGUES – ECUADOR

2023

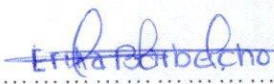
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erika Elizabeth Barbecho Narváez portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0107038309**. Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg. 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **4 de septiembre de 2023**

F: 

Erika Elizabeth Barbecho Narváez

C.I. 0107038309



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Sandra Michaela Calle Bermejo portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0301925319**. Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg. 2023”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **4 de septiembre de 2023**

F: 

Sandra Michaela Calle Bermejo

C.I. 0301925319

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

El presente Proyecto de Titulación denominado **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023”**, realizado por **Sandra Michaela Calle Bermejo y Erika Elizabeth Barbecho Narváez**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues, 04 de septiembre de 2023



Firma: 0301047023
LILIA AZUCENA
ROMERO SACOTO

.....
Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto
CI: 0301047023
Tutor/director

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, a mis padres Luis y Ligia quienes con su amor, esfuerzo y paciencia me han permitido llegar a cumplir un sueño, gracias por inculcar en mí un ejemplo de esfuerzo y valentía, a mis hermanos Brigith y David por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. A toda mi familia especialmente a mi abuelita Dolores que me acompaña desde el cielo, mis abuelitos Aida, Manuel, porque con sus palabras, oraciones y consejos hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todas mis metas y a mi Tía Sandra por apoyarme cuando más lo necesitaba y extender su mano en mis momentos más difíciles.

Erika Barbecho

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, por el gran esfuerzo, por su amor, por la educación que me brindaron, por darme cada cosa que he necesitado, gracias por apoyarme e inculcarme buenos valores que han hecho de mí la gran persona que hoy soy, a Dios por darme la fuerza, la sabiduría y el conocimiento para poder lograr esta meta. A mi familia y hermanos por impulsarme, por sus consejos, por acompañarme en cada etapa de mi formación.

Sandra Calle

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por hacer posible este sueño y una etapa muy especial en mi vida, por brindarme vida y salud , les agradezco a mis padres Ligia y Luis por todo su apoyo y esfuerzo todos estos años de estudio, por ser mis guías y estar conmigo en los momentos más difíciles de mi carrera y por ser un pilar fundamental en mi formación universitaria, a mi familia que siempre me estuvo apoyando y nunca dudo de mí, a mi abuelita que siempre está cuidándome y a mi tia Sandra que fue mi apoyo incondicional, agradezco a quienes fueron mis profesores y poderme brindar su sabiduría para crecer como profesional y a mi tutora Lcda. Lilia Romero por ser mi guía en el presente trabajo,

Erika Barbecho

Agradezco a Dios por darme salud y vida y sobre todo la capacidad suficiente para poder finalizar esta etapa que es muy importante para mí, le agradezco a mis padres Zoila Bermejo y Rolando Calle por ser mi apoyo incondicional, por siempre confiar en mí, por ser el pilar de mi formación, por dedicarme su tiempo para enseñarme cosas que me servirán para toda mi vida, gracias a mi compañera de tesis por ser mi mano derecha, por brindarme su confianza y poder culminar esta etapa juntas, agradezco a mis amigos por estar conmigo en las buenas y malas apoyándome siempre en cada uno de mis logros. Por último, agradezco a mi tutora de tesis Licenciada Lilia Romero por ser la guía de este trabajo, por su sabiduría y conocimientos transmitidos.

Sandra Calle

Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023”

Erika Elizabeth Barbecho Narváez¹, Sandra Michaela Calle Bermejo¹, Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto, Mgs.¹

Universidad Católica de Cuenca, eebarbechon09@est.ucacue.edu.ec
smcalleb19@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es una patología de alta prevalencia que afecta la condición de salud de las personas adultas a nivel mundial; se ha convertido en un factor de riesgo importante para el desarrollo de otras enfermedades como cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. **Objetivo general:** Evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos. **Metodología:** estudio correlacional, observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 690 participantes, se utilizó un cuestionario validado a través del juicio de 6 enfermeras expertas, consta de 45 preguntas con respuestas dicotómicas las cuales se asignan las respuestas correctas e incorrectas con 1 y 0 puntos. Se utilizó escalas de medición (alto, medio y bajo) para conocimiento y adecuado e inadecuado para prácticas. El análisis estadístico se efectuó con el programa de Jamovi. **Resultados:** el 53% son del sexo femenino, el 39,4% casados, el 47,1% con instrucción secundaria, el 53,8% están afiliados al IESS y el 78,7% no poseen comorbilidades. El 88% posee conocimientos altos, 58% mantiene prácticas inadecuadas. Existe relación significativa entre los conocimientos, prácticas y edad, valor de p (0,01), y entre las prácticas y el género con un valor de p (0,01) entre el género femenino y conocimientos con un valor p (0,01); no existe correlación entre conocimientos y el género masculino con valor p (0,007) **Conclusión:** la mayoría de los encuestados tiene un alto nivel conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial, sin embargo, también existe un porcentaje considerable de participantes que no tiene buenas prácticas.

Palabras clave: Conocimientos y prácticas, hipertensión arterial, prevalencia y factores de riesgo.

Noncommunicable Diseases: Knowledge and Practices for Preventing Arterial Hypertension in Adults. Biblián and Déleg, 2023"

Erika Elizabeth Barbecho Narváez¹, Sandra Michaela Calle Bermejo¹, Lilia Azucena Romero Sacoto, Mgs.¹ Lcd

Catholic University of Cuenca, eebarbechon09@est.ucacue.edu.ec

smcalleb19@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a high-prevalence pathology that affects adults' health worldwide; it has become a significant risk factor for developing other diseases, such as cardiovascular, renal, and cerebrovascular conditions. **Objective:** To assess the knowledge and practices on preventing adult arterial hypertension. **Methodology:** A correlational, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a sample of 690 participants. A questionnaire validated by the judgment of 6 expert nurses was used, comprising 45 questions with dichotomous answers to which correct and incorrect answers were assigned with 1 and 0 points. High, medium, and low measurement scales were utilized for knowledge and adequate and inadequate options for practice. Statistical analysis was performed with the Jamovi software. **Results:** Women represented 53%, 39.4% were married, 47.1% had secondary education, 53.8% were affiliated with the IESS (Ecuadorian Social Security Institute by its Spanish acronym), and 78.7% had no comorbidities. Eighty-eight percent had a high level of knowledge, and 58% had inadequate practices. There is a significant relationship among knowledge, practices, and age, with a p-value of 0.01, and between practices and gender, with a p-value of 0.01, and female gender and knowledge, with a p-value of 0.01; there is no correlation between knowledge and male gender with a p-value of 0.007. **Conclusion:** Most respondents demonstrate a high level of knowledge about arterial hypertension prevention; however, a considerable percentage of participants do not have good practices.

Keywords: knowledge and practices, hypertension, prevalence and risk factors

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
Índice	X
Introducción	11
Metodología	14
Discusión	22
Conclusión	24
Referencias Bibliograficas.....	25
Anexos:.....	29
ANEXO 1: PROTOCOLO	29
ANEXO 2: CONSETIMIENTO INFORMADO	47
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE	54
OFICIO NRO. UC-COBIAS-2022-305	54
PRESIDENTE DEL COBIAS-UCUENCA	55

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) se considera una enfermedad crónica no trasmisible, es una condición que afecta al estado de salud de las personas adultas a nivel mundial (1)(2), esta presenta factores de riesgo modificables y no modificables, los modificables son susceptibles de cambio, se trata de promocionar conductas saludables permitiendo inculcar destrezas, habilidades, hábitos saludables en las personas para mejorar su calidad de vida (3). Por otro lado entre los factores no modificables encontramos el proceso de envejecimiento porque incrementa la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales (4), además también se asocia el historial familiar de HTA, personas > 65 años, enfermedades asociadas como la diabetes y nefropatías (15). Este tipo de cambios se puede prevenir mejorando los factores conductuales como una dieta saludable y actividad física (5).

En la ciudad de México en el año 2019 se aplicó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). se evidencio que la prevalencia de HTA fue de 25.5%, de modo que el 58.7% mantenían un diagnóstico previo. La prevalencia en la población mayor de 60 años es de 42.9%, de éstos el 46.8% ya contaban con su diagnóstico previo (4). Por otra parte, la investigación realizada en Colombia, identificó que el 35.3% son población hipertensa no controlada. De igual manera en Alabama y Canadá el 38.5% y un 33.9% tenía la presión arterial mal controlada (6). Según los últimos datos publicados por la OMS en 2020 la tasa de mortalidad en Brasil alcanzó el 25.6% ocupando el puesto 121 en el mundo (7).

La intervención relativa a modificar estilos de vida forma parte indisoluble del tratamiento integral del paciente para la prevención de la HTA (8). Siendo una de las enfermedades vasculares de alta prevalencia y graves complicaciones, es necesario buscar el conocimiento y las prácticas de las personas entre 25 y 64 años de edad sobre la prevención de la hipertensión arterial (9).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tensión arterial es generada por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, mientras más alta es la tensión, el corazón presenta más dificultad para bombear sangre (10). Cada año se acontece una mortalidad de 1.6 millones de fallecidos por dicho evento en Latino América, afectando entre el 20%-40% de las personas adultas (11).

Existen aproximadamente 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con esta patología, el 46% de los adultos con HTA desconocen que padecen esta enfermedad y el 21% de los adultos la controlan. La prevalencia varía según la región y el nivel de ingresos de cada país o región, sin embargo, la prevalencia más alta está en la Región del África con un 27%, y la más baja es la de la Región de las Américas con un 18%. El número de adultos con HTA aumentó a 1130 millones

en el 2015 y este incremento se produjo en países de ingresos bajos y medios, debido al aumento de factores de riesgo (12).

Una encuesta realizada en el año 2014 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en Ecuador encontró que la población mayor a 10 años presentaba prehipertensión y de 10 a 59 años presentaba presión alta (13). De igual forma se indica que el 45,2 % en la encuesta denominada Paso-a-Paso (“STEPS”) por sus siglas en inglés, realizada por la OMS, desconocían su diagnóstico y el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaban medicamentos (14).

Fisiopatológicamente la HTA se presenta por los siguientes mecanismos: la sangre ejerce una gran fuerza contra las paredes de todas las arterias los cuales son grandes vasos conductores por los que circulan la sangre a todo el organismo, se le denomina a esta fuerza tensión arterial, esta patología está tipificada genéticamente compleja por la cual una amplia variedad de genes influye en el fenotipo a través de efectos alélicos de genes individuales e interacciones gen a gen (15). Entre todos los factores que intervienen en la HTA se ha podido demostrar que el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) tiene mayor importancia ya que condiciona la acción de otros factores humorales o naturales (16).

En el tratamiento podemos encontrar estrategias establecidas para reducir la presión arterial, la intervención en el estilo de vida que puede reducir el riesgo cardiovascular (CV) y el tratamiento farmacológico que la mayoría de pacientes necesita (17).

Los principales fármacos que se utilizan en la HTA son:

- **Agentes de primera línea:** tiazidas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de canales de calcio dihidropiridínicos.
- **Agentes de segunda línea:** diuréticos de ASA, diuréticos antagonistas de receptores de aldosterona, beta bloqueadores cardio selectivos, beta bloqueadores combinados, inhibidores directos de la renina alfa bloqueantes (18).

Esta patología presenta una alta prevalencia y su importancia radica una probabilidad de que los pacientes presenten complicaciones renales, cardiovasculares y cerebrovasculares, esto ha ocasionado que se realicen múltiples estudios. Al respecto de ello Campos. et. al (5), en el año 2019 en la ciudad de México, su estudio demostró una prevalencia de HTA con un 49.2%, de los cuales el 54.7% desconocía su diagnóstico, y el 66.8% mantienen la presión arterial controlada, mientras que, en el año 2021 en Perú, Ruiz. et. al (19), realizó un metaanálisis mostrando una prevalencia de HTA del 22%; prevalencia inferior a los estudios nacionales; la prevalencia global de diagnóstico previo a la hipertensión arterial fue del 51%.

Un estudio de investigación realizado en una comunidad rural de Nayarit (México) sobre el nivel de conocimientos de la HTA, se observó que el 100% de los encuestados tiene conocimiento sobre la presión alta, el 67.18% asocian como factores de riesgo a la diabetes y el colesterol, 81.25% aconseja consumir frutas, verduras y reducir el consumo de sal, el 76.56% tiene conocimientos sobre el daño cardiaco que provoca la presión alta, 62.5% conoce sobre los daños en el cerebro y 45.3% en el riñón (20).

De igual manera en España se estudiaron los conocimientos sobre la presión alta en adultos hipertensos donde el 54.16% tiene conocimientos básicos, un 35% se realiza control de la presión alta, el 42.50% tiene conocimientos regulares de los cuales el 26% se controla la Presión Arterial (PA) y el 1.66% tiene conocimientos altos (21).

Del mismo modo, un estudio en San José de Boquerón (Argentina) 2019 por Mejía y cols (22), en una muestra de 30 pacientes con hipertensión arterial, los resultados fueron los siguientes: el 50% tiene conocimientos sobre la HTA, el 56.7% realizan tratamientos caseros, 10% de los participantes manifiesta tener un alto consumo de sal, el 40% manifiesta realizar ejercicio físico más de media hora y un 10% no realiza ejercicio físico.

En la provincia de Manabí- Ecuador se realiza un estudio correlacional en pacientes con HTA, obteniendo como resultado una hipótesis alterna H1 en donde se encuentra una relación entre conocimientos y prácticas del autocuidado en personas con presión arterial alta (23).

Encalada. et. al (24), en Cuenca - Ecuador en el año 2018, en su estudio encontró que la frecuencia de HTA fue del 52.2 %, el 65.1% fueron mujeres y el 34.9% varones, sin embargo, en Pastaza- Ecuador en el año 2020 por Mejía. et. al (25), encontró una prevalencia de HTA de 8.96% con predominio en el sexo femenino, el promedio de edad de personas con hipertensión fue 64 años, mientras que en los pacientes que no padecían esta patología fue de 38 años.

Los objetivos planteados para esta investigación fueron:

Objetivo General

- Evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la HTA en adultos de 25 a 64 años. Biblián y Déleg. 2023

Objetivos Específicos

OE1: Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

OE2: Determinar los conocimientos de los encuestados sobre la prevención de la hipertensión arterial.

OE3: Identificar las prácticas de los participantes sobre la prevención de la hipertensión arterial.

OE4: Correlacionar las variables conocimientos y prácticas con la edad y género de los participantes.

Metodología

Diseño de la Investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y de correlación.

Población.

El estudio se realizó en el cantón Biblián que tiene una población total de 7851 y en Déleg con una población de 2.175, habitantes con edades entre 25 a 64 años.

Muestra

La población estuvo conformada por los adultos entre 25 y 64 años de los cantones de Biblián y Déleg de la provincia del Cañar, según las estadísticas del INEC 2020 Biblián consta con una población de 7.851 y Déleg con una población de 2.175 habitantes (26). Para identificar la muestra se realizó un muestreo por conglomerados en tres fases.

En la primera fase se realizó una selección aleatoria de los adultos de los cantones Biblián y Déleg, mediante la formula conocida como Sierra Bravo mediante la cual se obtuvo las siguientes muestras: Biblián 363 y Déleg 327 participantes.

En la segunda etapa se coordinó salidas a las diferentes comunidades, el cuestionario fue aplicado en mercados, tiendas, viviendas, paradas de taxis y buses, parques, supermercados, farmacias e iglesias.

La tercera etapa se socializó el consentimiento informado; los participantes que estuvieron de acuerdo se aplicó la encuesta. Se utilizó el programa de Jamovi para el análisis de datos de la encuesta.

Criterios de Inclusión.

- Personas residentes del Cantón Biblián y Déleg entre 25 a 64 años.
- Que acepten de manera voluntaria ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Grupos vulnerables que presenten algún grado de discapacidad intelectual

Variables de la investigación

Variables sociodemográficas: son factores formados por la comunicación interpersonal en diferentes ámbitos de manifestación social. Las variables tomadas en cuenta para este estudio son edad, genero, estado civil, nivel de instrucción, con quién reside, está afiliado al IESS, padece alguna enfermedad.

Variables estudiadas fueron: Conocimientos y prácticas (generalidades de la hipertensión

alimentación saludable, hábitos, control y tratamiento)

Procedimiento

Se tomó en prioridad a la población que desee participar en el estudio y previo a la firma del consentimiento informado se procede a recopilar la información en el respectivo instrumento. Los responsables del procedimiento fueron los investigadores.

Al ser un estudio cuantitativo, se utilizó un cuestionario estructurado, lo cual teniendo en cuenta los datos generales y las variables de estudio para determinar los “Conocimientos y Practicas de autocuidado sobre HTA en adultos”.

El cuestionario tiene una estructura cerrada con respuestas dicotómicas las cuales se asignan las respuestas correctas e incorrectas con 1 y 0 puntos, las variables conocimientos sobre HTA se utilizó la escala de medición (alto, medio, y bajo), mientras que en la variable prácticas de autocuidado se usó la escala de medición (adecuada, inadecuada).

El instrumento aplicado fue validado de la siguiente manera: se sometió a validez a través del juicio de 6 expertos conformado por licenciadas de enfermería, y se realizó una prueba binomial para determinar su validez de contenido y estructura. Para demostrar la validez del mencionado instrumento se aplicó a una prueba piloto del 10% de población que no se incluyó en la muestra del estudio, luego se determinó la confiabilidad estadística y se realizó la prueba de Kuder Richardson. Para la validez se calculó el valor de R en cada pregunta. Además, se realizó la prueba de Chi cuadrado para verificar la relación entre las variables de estudio (1).

Análisis de datos

En el procesamiento y análisis de información, se utilizó análisis estadísticos mediante una frecuencias y porcentajes y se realiza el análisis en el programa de Jamovi.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas.

	n (%)
Edad	
Media	42.2 (11.8)
Rango	25.0 - 64.0
Genero	
Femenino	370 (53.6%)
Masculino	320 (46.4%)
Estado civil	
Soltero(a)	199 (28.8%)
Casado (a)	272 (39.4%)
Viudo(a)	77 (11.2%)
Divorciado	93 (13.5%)
Nivel de instrucción	
Primaria	142 (20.6%)

Secundaria	325 (47.1%)
Técnico	45 (6.5%)
Superior	178 (25.8%)
Con quien reside	
Solo (a)	135(19.6%)
Esposo(a)	204 (29.6%)
Hijos(as)	118 (17.1%)
Familiares	203 (29.4%)
Otros	30 (4.3%)
Está afiliada al IESS	
No	319 (46.2%)
Si	371 (53.8%)
Padece de alguna enfermedad	
No	543 (78.7%)
Si	147 (21.3%)
N (690)	

Fuente: encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023

Autoras: Sandra Calle – Erika Barbecho.

Análisis. En relación con las variables sociodemográficas, la media de edad de los participantes fue de 42,2 años, el 53.6% de los participantes son del sexo femenino, el 39,4% de estado civil casado, el 47.1% con instrucción secundaria, un 29,6% reside con el esposo, el 53,8% están afiliados al IESS y el 78,7% no poseen comorbilidades.

Tabla 2. Conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial.

	n (%)	SI	364 (53%)
¿Sabe que es la presión alta?			
No	167 (24%)	¿La presión es alta cuando los valores son de 140/90 mmHg?	
SI	523 (76%)	No	312 (45%)
¿La presión alta tiene cura?			
No	446 (65%)	SI	378 (55%)
SI	244 (35%)	¿Se da cuenta cuando le sube la presión arterial?	
¿La presión alta es contagiosa?			
No	484 (70%)	No	323 (47%)
SI	206 (30%)	SI	367 (53%)
¿Conoce los valores de la presión alta?			
No	326 (47%)	No	219 (32%)
		SI	471

	(68%)
¿Es importante controlarse la presión arterial?	
No	118 (17%)
SI	572 (83%)
¿Si sufre de presión arterial alta el control lo debe realizar diario?	
No	257 (37%)
SI	433 (63%)
¿El consumo de poca sal en su comida ayudara a controlar su presión?	
No	109 (16%)
SI	581 (84%)
¿Las frutas ayudan a disminuir la presión alta?	
No	160 (23%)
SI	530 (77%)
¿El consumo de verduras contribuye a la disminución de la presión alta?	
No	169 (24%)
SI	521 (76%)
¿Es recomendable el consumo de pescados como el atún, la caballa, la trucha y el consumo de pollo frecuente en pacientes con presión alta?	
No	247 (36%)
SI	443 (64%)
¿El consumo de alimentos sancochados controla la presión alta?	
No	330 (48%)
SI	360 (52%)

¿La caminata y/o actividad física son recomendables para mejorar la presión arterial?	
No	80 (12%)
SI	610 (88%)
¿El tiempo recomendable para realizar actividad física es 30 minutos por día?	
No	116 (17%)
SI	574 (83%)
¿El consumo de bebidas alcohólicas mejoran la presión arterial?	
No	511 (74%)
SI	179 (26%)
¿La costumbre de fumar contribuye a mejorar la presión arterial?	
No	545 (79%)
SI	145 (21%)
¿Consumir café ayuda a controlar la presión arterial?	
No	509 (74%)
SI	181 (26%)
¿Las emociones fuertes suben la presión?	
No	132 (19%)
SI	558 (81%)
¿Los medicamentos para el control de la hipertensión arterial se utilizan solo por un tiempo?	
No	459 (67%)
SI	231 (33%)
¿Los medicamentos para el control de la presión solo se toma cuando sienten	

molestias?		No	188 (27%)
		SI	502 (73%)
No	445 (64%)	¿La presión alta puede desarrollar enfermedades coronarias si no se controla adecuadamente?	
SI	245 (36%)	No	213 (31%)
¿Los controles médicos son importantes para evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo?		SI	477 (69%)
No	106 (15%)	¿La presión alta no controlada aumenta el tamaño del corazón?	
SI	584 (85%)	No	271 (39%)
¿Es importante asistir a los controles mensuales para recibir orientación sobre sus cuidados?		SI	419 (61%)
No	126 (18%)	¿El infarto de miocardio es una de las complicaciones de la presión alta?	
SI	564 (82%)	No	185 (27%)
¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube la presión sin consultar con su médico?		SI	505 (73%)
No	467 (68%)	¿La presión alta puede desarrollar insuficiencia cardiaca?	
SI	223 (32%)	No	225 (33%)
¿La presión alta puede producir insuficiencia renal crónica si no es controlada adecuadamente?		SI	465 (67%)
			N (690)

Fuente: Encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023

Autoras: Sandra Calle – Erika Barbecho.

Análisis: el cuestionario contiene un total de 30 ítems que miden conocimientos y engloba aspectos tales como: conocimientos generales sobre hipertensión, alimentación saludable, hábitos, control, tratamiento y complicaciones; en cuanto a conocimientos generales sobre hipertensión arterial se encontró que el 76% de los encuestados conoce lo que es HTA, y el 83% menciona que es importante controlarse la presión arterial; en relación a alimentación saludable el 84% de los individuos sabe que el consumo de poca sal ayuda a controlar la presión arterial, así como también mencionan que el consumo de frutas, verduras y alimentos sancochados

ayudan a controlar la presión arterial (77%, 76%, 52%) respectivamente. Referente a los hábitos el 88% indican que caminar y hacer ejercicio disminuye la presión arterial, que el consumo de alcohol no mejora la presión arterial, y que el consumo de alcohol tampoco reduce la presión arterial. Se indagaron también aspectos relacionados con el control y tratamiento y se encontró que el 67% menciona que los fármacos para el control de la hipertensión arterial deben utilizarse siempre, sin embargo, un porcentaje importante (64%) menciona también que estos fármacos sólo deben usarse cuando hay molestias. Así mismo el 85% indica que los controles son importantes para evitar complicaciones. Sobre las complicaciones los encuestados conocen que la HTA puede ocasionar complicaciones como: insuficiencia renal crónica, enfermedades coronarias, cardiomegalia, insuficiencia cardiaca e infarto de miocardio con el (73%, 69%, 61%, 73% y 67%) respectivamente.

Tabla 3. Prácticas sobre prevención de la hipertensión arterial.

	n (%)		416 (60%)
<hr/>		<hr/>	
¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?		¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes de moderada intensidad como mínimo cinco veces por semana?	
NO	278 (40%)	NO	291 (42%)
SI	412 (60%)	SI	399 (58%)
<hr/>		<hr/>	
¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?		¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?	
NO	143 (21%)	NO	269 (39%)
SI	547 (79%)	SI	421 (61%)
<hr/>		<hr/>	
¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		¿Acostumbra a tomar cerveza o vino durante el almuerzo o en sus reuniones?	
NO	187 (27%)	NO	511 (74%)
SI	503 (73%)	SI	179 (26%)
<hr/>		<hr/>	
¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana		¿Consume más de una taza de café diariamente?	
NO	278 (40%)	NO	368 (53%)
SI	412 (60%)	SI	322 (47%)
<hr/>		<hr/>	
¿Toma como mínimo de 8 vasos de agua diario			
NO	274 (40%)		

¿Los problemas personales pudieran afectar su presión arterial?		Cuando la presión arterial de un paciente hipertenso está controlada. ¿Se puede dejar de tomar los medicamentos?	
NO	159 (23%)	NO	471 (68%)
SI	531 (77%)	SI	219 (32%)
¿Usted cree que es importante cumplir con el tratamiento hipertensivo?		¿Es importante asistir a sus controles médicos cada mes?	
NO	96 (14%)	NO	117 (17%)
SI	594 (86%)	SI	573 (83%)
¿Usted cree que es importante tomar la dosis de los antihipertensivos a la hora indicada?		¿Ha recibido consejería de enfermería sobre cómo prevenir la hipertensión?	
NO	120 (17%)	NO	317 (46%)
SI	570 (83%)	SI	373 (54%)
		N (690)	

Fuente: Encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023

Autoras: Sandra Calle – Erika Barbecho

Análisis: referente a las practicas se preguntó a los participantes sobre aspectos relacionados con alimentación, hábitos y tratamiento médico. Del total de encuestados en cuanto a la alimentación saludable 60% consume mariscos, el 60% utiliza poca sal en la cocina e indica consumir frutas, verduras al vapor, y toma al menos 8 vasos de agua al día con un 73%, 60% y 60% respectivamente. Los hábitos mencionados fueron los siguiente: 58% hace ejercicio y 53% no consume café. Así mismo el 86% indica cumplir con el tratamiento médico, el 83% asiste a los controles médicos cada mes, sin embargo, solo el 54% refiere recibir consejería por parte de enfermería sobre la enfermedad.

Tabla 4. Conocimientos y practicas relacionados a la edad.

Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk		Percentiles		
						W	p	25th	50th	75th

Edad	0	42.21	42.00	11.84	25	64	0.941	<.001	31.00	42.00	52.00
- Conocimientos	0	18.05	18.00	3.26	5	27	0.985	<.001	16.00	18.00	20.00
- Prácticas	0	9.38	9.00	1.87	3	14	0.967	<.001	8.00	9.00	11.00

Fuente: Encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023

Autoras: Sandra Calle – Erika Barbecho

Análisis: existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas y la media de edad encontrada de 42.21, se observa que existe una correlación significativa con un valor p (0.01).

Tabla 5. Conocimientos y prácticas relacionadas con el género.

	Genero	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk		Percentiles		
							W	p	25th	50th	75th
- Prácticas	Femenino	9.40	9.00	1.86	3	14	0.965	<.001	8.00	9.00	11.00
	Masculino	9.35	9.00	1.87	3	14	0.966	<.001	8.00	9.00	11.00
- Conocimientos	Femenino	18.13	18.00	3.29	5	27	0.971	<.001	16.00	18.00	20.00
	Masculino	17.96	18.00	3.23	9	26	0.988	0.007	16.00	18.00	20.00

Fuente: Encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023.

Autoras: Sandra Calle- Erika Barbecho

Análisis: el análisis de relación evidencia que existe correlación significativa entre las prácticas y el género femenino y masculino con un valor p (0.01), entre el género femenino y conocimiento con un valor p (0.01) y se observa que no existe correlación entre conocimientos y el género masculino con un valor p (0.007).

Tabla 6. Análisis descriptivo de los conocimientos y prácticas.

	n (%)
Prácticas	
INADECUADA	398 (58%)
ADECUADA	292 (42%)
Conocimientos	
ALTO	604 (88%)
BAJO	17 (2.5%)
MEDIO	69 (10%)
N (690)	

Fuente: Encuesta- Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos de los cantones Biblián y Deleg.2023

Autoras: Sandra Calle – Erika Barbecho

Análisis: para determinar el nivel de conocimiento se utiliza la escala de medición clasificada en alto con un puntaje de 15 a 30, medio de 11 a 14 y bajo 0 a 10; mientras que para las prácticas la escala clasifico en adecuada y no adecuada. Adecuada con un puntaje de 10 a 15 y no adecuada de 0 a 9. El estudio realizado refleja en cuanto a los conocimientos que el 88% posee conocimientos valorados como altos o adecuados; no obstante, el 58% tienen prácticas inadecuadas.

Discusión

La HTA es un importante problema de salud pública a nivel mundial, que presenta una elevada tasa de mortalidad a causa de sus complicaciones. El objetivo general de la investigación se centró en evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos de 25 a 64 años de edad, en Biblián y Déleg.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población investigada en Biblián y Déleg se encontró que la media de edad fue de 42, 2 años, de género femenino el 53,6 %, el 39,4 % de estado civil casados; 39,4% de instrucción secundaria; el 29,6% reside con el esposo; 53,8% cuentan con afiliación al IESS y el 78,7% no poseen comorbilidades. En relación con ello el estudio realizado por Fuentes Martínez y cols en Morazán en (El Salvador) (27), se encontró datos similares, puesto que el 29% de los participantes tienen un nivel de educación secundaria, y en cuanto al género en este estudio el 60% fueron mujeres.

En este mismo ámbito el estudio de Mejía y cols (22), sobre conocimientos y prácticas en HTA, en San José de Boquerón (Argentina) encontró una media de edad de 43,6 años. Así mismo la

mayoría de encuestados fueron mujeres 76,7%, mientras que el nivel de escolaridad al contrario que el Biblián y Déleg, fue la primaria incompleta en un 91%.

Por otro lado, el estudio de Estrada y cols (28), sobre conocimiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en España donde la HTA es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte; también se encontró que la mitad de los participantes eran mujeres y la media de edad fue 65 años, superior a lo encontrado en Biblián Y Déleg.

El estudio determinó los conocimientos y prácticas sobre la hipertensión arterial en una muestra de 690 personas de los cantones de Biblián y Déleg en Ecuador, y los resultados del estudio indican que el 88% tiene un nivel alto o adecuado de conocimientos, no obstante también se encontró un 58% de personas que mantienen prácticas inadecuadas, respecto a ello el estudio de Estrada y Cols en España (28), un país de altos ingresos donde la prevalencia de la HTA alcanza una prevalencia del 38,2%; este estudio identificó que apenas un 41,7% de personas encuestadas tenía conocimientos básicos sobre HTA; en relación con las prácticas el 58% de los participantes en la investigación utiliza los medicamentos solo cuando presenta síntomas como angustia, cefalea, zumbido de oídos, en este estudio se demuestra que las personas no tienen conocimientos sobre HTA, por consiguiente sus prácticas también son inadecuadas.

De igual forma un estudio realizado en Asunción (Paraguay) sobre adherencia al tratamiento y conocimientos sobre hipertensión arterial determina que en cuanto a conocimientos las personas encuestadas desconocen sobre aspectos básicos de HTA, un 7% de pacientes no sabe que la HTA es una enfermedad crónica y el 5,8% no tiene conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad (29).

La sal es un condimento que se utiliza diariamente en la alimentación de las personas; el consumo excesivo de este aditivo se ha relacionado con el incremento en la prevalencia de la HTA e incluso existen estudios que relacionan con la presencia de cáncer gástrico; en este sentido la encuesta aplicada en Biblián y Déleg, indaga como conocimientos y prácticas diarias sobre el uso de sal para la preparación de las comidas y si el consumo de poca sal contribuye a mejorar la presión, a lo que los encuestados respondieron lo siguiente: el 89% menciona que el consumo de poca sal si ayuda a controlar la presión arterial, y el 79% indica utilizar este condimento en pocas ocasiones para la preparación de las comidas. En Paraguay el estudio cualitativo de Benítez G y cols (30), evidencia que las mujeres entrevistadas mencionan que sin sal la comida no es buena en cuanto a sabor, consideran que es muy difícil hacer dieta sin el consumo de sal, pues hoy en día hasta los productos dulces contienen sal. Además, el grupo investigado desconoce los efectos dañinos.

El personal de enfermería cumple un rol fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; la HTA es una enfermedad que presenta factores de riesgo modificables, por consiguiente, la educación es una estrategia de intervención encaminada a disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. De este modo la investigación realizada en Argentina por Mejía, et al. (22), manifiestan en cuanto a los conocimientos que el 77,3% de los investigados poseen conocimientos sobre HTA, así mismo el 97% mencionan que estos conocimientos lo adquirieron de un médico o enfermera; mientras que en Biblián y Déleg solo el 54% de los participantes recibió consejería sobre prevención de la HTA por parte de una enfermera o enfermero.

En la investigación realizada en Biblián y Déleg el instrumento aplicado revela que, un 76% consume verduras, resultados superiores a lo encontrado por Mejía. et.al (22), en Puyo - Pastaza donde se menciona que consumo de frutas y vegetales es de apenas en el 48.6% de los participantes.

Conclusión

En relación con las características sociodemográficas la media de edad se encontró en 42,2 años, la mayoría fueron de género femenino, de estado civil casados, nivel de instrucción secundaria, un alto porcentaje no está afiliado al IESS y no padecen ninguna enfermedad.

Las enfermedades no transmisibles y dentro de ellas la HTA constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que hoy en día son la primera causa de muerte a nivel mundial. Este estudio permitió identificar los conocimientos de un grupo de población sobre hipertensión arterial; se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados tiene un alto nivel conocimiento, sin embargo, a pesar de ello existe un porcentaje considerable de encuestados que tienen prácticas inadecuadas para la prevención de la hipertensión arterial.

Se pudo evidenciar una correlación estadísticamente significativa entre las variables de conocimientos y prácticas con relación a la edad y el género femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Elizabeth G, Konja G. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao - 2021. 2020 [cited 2023 Jul 19]; <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6146>
2. González R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay*. 2018 [cited 2023 Jul 19];8(2):103–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Schoenthaler A, De F, Calle L, Barrios M, Garcia A, Pitaro M, et al. A practice-based randomized controlled trial to improve medication adherence among Latinos with hypertension: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015 [cited 2023 Jul 19] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134837/>
4. Cruz J, Enrique J, Aranda C. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*. 2019 [cited 2023 Jul 19];35(4):515–24. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Campos N , Hernández B, Flores A, Gómez E, Barquera S, Campos I, et al. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Publica Mex*. 2019 [cited 2023 Jul 19];61(6):888–97. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J, Regino Y, Quintero M, et al. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021 Nov 1 [cited 2023 Jul 19];28(6):648–55. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. World Health Rankings. Hipertensión en Brasil.2020 [cited 2023 Jul 19]. <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/brazil-hypertension>
8. Lorenzo C, Vitón A, Lorenzo J, Vitón C. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*. 2020 [cited 2023 Jul 19];42(3):1960–3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Hipertensión arterial. 2019 [cited 2023 Jul 19]; https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

10. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. [cited 2023 Jul 19]. https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
11. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 2023 Jul 19]. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2023>
12. Día Mundial de la Hipertensión 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 2023 Jul 19]. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2023>
13. Gómez N, Vilema Vizuite E, Guevara Z. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021 Jun 1 [cited 2023 Jul 19];8(spe3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S2007-78902021000500059&lng=es&tlng=es&nrm=iso
14. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 2023 Jul 19]. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%20%20ecuatorianos,desconoce%20que%20padece%20esta%20enfermedad.>
15. Marilu G, Coronel1 C, Fernanda L, Vivar2 B. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita. 2022 Jul 1 [cited 2023 Jul 19];4(2):196–214. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367/1025>
16. Grau PW. Pathophysiology of hypertension: New concepts. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018;64(2):175–84. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004
17. Kjeldsen S, Kreutz R, Laurent S, Lip G, Mancia G, Pro, et al. Asociaciones: European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), European Heart Rhythm Association (EHRA) y Heart Failure Association (HFA). Eur Heart J. 2019;72(2):160–1. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>

18. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo M. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. 2021 Oct 1 [cited 2023 Jul 19];91(4):493.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641471/>
19. Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O, Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021 [cited 2023 Jul 19];38(4):521–9.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
20. Quiroz A, Cortes E, González D, Guerrero V, García M, Lemus L, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. South Florida Journal of Development. 2022 Mar 22 [cited 2023 Jul 19];3(2):2024–35.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>
21. Estrada R, Sierra B, Soriano G, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería clínica, ISSN 1130-8621, Vol 30, N° 2, 2020, págs 99-107. 2020 [cited 2023 Jul 19];30(2):99–107.:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7266008&info=resumen&idioma=ENG>
22. Vista de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS EN SAN JOSÉ DE BOQUERÓN, JULIO 2018. [cited 2023 Jul 19].
<https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8396/8604>
23. Cruz M, Martínez O. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2019 Jul 1;3(6):786.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoYPracticaEnElAutocuidadoDePacientesHip-7097525-6.pdf>
24. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista chilena de cardiología. 2010;29(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012
25. Weber M, Schiffrin E, White W, Mann S, Lindholm L, Kenerson J, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension Weber et al. J Clin Hypertens. 2014 Jan;16(1):14–26.

- <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/>
26. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Población y Demografía. [cited 2023 Jul 19].
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
 27. Rosario F, Carmen R, Benjamín A. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. 2021 [cited 2023 Jul 19];
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191889004/4191889004.pdf>
 28. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enferm clín* (Ed impr). 2020 Mar 1;30(2):99–107.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/ibc-FGT-3072>
 29. Dialnet-AdherenciaAlTratamientoYNivelDeConocimientoEnAdult-8860793-1.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AdherenciaAlTratamientoYNivelDeConocimientoEnAdult-8860793-2.pdf>
 30. Benítez G, Cañete F, Sequera VG, Turnes C, Hernegard S, Ruoti M, et al. Actitudes, conocimientos y comportamientos sobre el consumo de sal según la percepción de un grupo de mujeres en Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Asunción). 2020 Dec 30 [cited 2023 Jul 19];53(3):95–108.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000300095&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Anexos:

ANEXO 1: PROTOCOLO

Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)**



INSTRUCCIONES: El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere más filas, puede crear; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe excederse de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados,

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO
“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023”

TIPO DE INVESTIGACIÓN (Marque con una X la opción que corresponda)			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique:			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
Ingrese el número de, meses que durará la investigación, estableciendo la fecha estimada de inicio y fin. Este apartado deberá estar en concordancia con el cronograma de trabajo por objetivos. (Anexos A)

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	1,513.5 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Las autoras

DATOS DEL PATROCINADOR

(Patrocinador es la persona natural o jurídica, compañía, empresa u organización incluidas las academias legalmente constituidas y con representación legal en el país, que tiene la responsabilidad sobre la iniciación, manejo, desarrollo y financiamiento de la investigación)

Sandra Calle, Erika Barbecho

Patrocinador	No aplica	Cédula de Ciudadanía/RUC	No aplica
Teléfono institucional	No aplica	Extensión	Correo Electrónico
Dirección	No aplica		No aplica
Página web Institucional	No aplica		
Órgano Ejecutor	No aplica		

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

(Selecciones solo un tipo de cobertura)

Nacional

Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.)	<input type="checkbox"/>
	Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha)	<input type="checkbox"/>
	Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua)	<input type="checkbox"/>
	Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas)	<input type="checkbox"/>
	Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar)	<input type="checkbox"/>
	Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe)	<input type="checkbox"/>
	Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón)	<input type="checkbox"/>
	Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito)	<input type="checkbox"/>
Provincial <input type="checkbox"/>	Cañar	<input checked="" type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Biblián y Déleg	<input checked="" type="checkbox"/>

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN

Nota: Debe incluirse a todos los investigadores del estudio. Si es necesario añada una fila por cada miembro del equipo científico-técnico del proyecto, en caso que el patrocinador sea un investigador

FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FFROMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LAQUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal	Sandra Michaela Calle Bermejo	0301925319	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	smcalleb19@est.ucacue.edu.ec sandracallem199@gmail.com	0984839976
Coinvestigador 1	Erika Elizabeth Barbecho Narváez	0107038309	Enfermería	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues	eebarbechon09@est.ucacue.edu.ec eebarbechon09@gmail.com	0967127243
Coinvestigador 2						
Tutor/Director	Lilia Romero Sacoto	0301047023	Lcda. en Enfermería	Universidad Católica de	lromeros@ucacue.edu.ec	0987232358

				Cuenca		
--	--	--	--	--------	--	--

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

La hipertensión arterial es un síndrome de etiología múltiple que es caracterizada por el ascenso de las cifras de la presión arterial > 140/90 mmHg. Según la OMS, la prevalencia en el mundo de la hipertensión arterial es de 20 a 25% pero los datos varían entre el sexo, edad y los diversos factores socioeconómicos, en el año 2019 se han registrado 1.130 millones de personas con hipertensión arterial. La HTA es considerada como las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial y las dos primeras causas se consideran a la enfermedad cardiaca isquémica y la enfermedad cerebro vascular, dichas condiciones presentan comorbilidades donde resalta la hipertensión arterial, diabetes mellitus y hasta la obesidad. **Objetivo General** Identificar los conocimientos y practicas sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos, de 25 a 64 años. Biblián y Déleg. 2023. **Metodología:** se realizará un estudio observacional, descriptivo, transversal. Muestra de 690 participantes para los cantones Biblián y Déleg pertenecientes a la provincia del Cañar. **Resultados esperados:** con el presente estudio se pretende evaluar los conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión en adultos en Biblián y Déleg. 2023

Palabras clave: Adultos, practicas, conocimientos, presión alta, estrategias.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las causas de la hipertensión arterial son producidas por factores de riesgo conductuales como una dieta poco saludable, inactividad física y por otros factores metabólicos como la obesidad, diabetes y dislipidemia(1) que ocasiona daño vascular sistémico y causa por lo menos 45% de muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral. La presión arterial aumenta con la edad debido siendo un factor de riesgo el proceso de envejecimiento incrementa la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales (2).

Para la OMS la Hipertensión Arterial es una de las principales causas para padecer una enfermedad cardiovascular. Cada año se acontece 1.6 millones de muertes por dicho evento en Latino América, afectando entre el 20%-40% de las personas adultas (3).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) aplicada en la Ciudad de México, la prevalencia HTA es de 25.5%, de modo que el 58. 7% mantenían un diagnóstico previo. La prevalencia en la población mayor de 60 años es de 42.9%, de éstos el 46.8% ya contaban diagnóstico previo (4). Por otra parte, la investigación realizada en Colombia identificó que el 35.3% son población hipertensa no controlada. De igual manera en Alabama y Canadá el 38.5% y un 33.9% tenía la presión arterial mal controlada (5) .

La intervención relativa a modificar estilos de vida constituye el eje central de la prevención de la hipertensión arterial y forman parte indisoluble del tratamiento integral del paciente (6).

JUSTIFICACIÓN
<p>Siendo la hipertensión arterial (HTA) una de las enfermedades de alta prevalencia y graves complicaciones, es necesario buscar el conocimiento y las prácticas de las personas entre 24 y 64 años sobre la prevención de la hipertensión arterial, ya que el estilo de vida se considera un factor de riesgo modificable fundamental para la prevención de la enfermedad cardiovascular y el retraso de la enfermedad renal crónica en etapa terminal (ERC) (7).</p> <p>La prevalencia de la HTA es tan alta, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen aproximadamente 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con esta patología en el mundo, el 46% de los adultos con HTA desconocen que padecen esta enfermedad y el 21% de los adultos la controlan. La prevalencia varía según la región y el nivel de ingresos de cada país o región, sin embargo, la prevalencia más alta está en la Región del África con un 27%, y la más baja es la de la Región de las Américas con un 18%. El número de adultos con HTA aumento de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015 y este incremento se produjo en países de ingresos bajos y medios, debido principalmente al aumento de factores de riesgos (8). En la ciudad de México la prevalencia de la HTA es del 45,5% los cuales el 47.3% desconocía de su padecimiento y la prevalencia más alta de esta enfermedad se obtuvo en el año 2006 con un 47.8% de los adultos con HTA no diagnosticados(1). Según los últimos datos publicados por la Organización mundial de la Salud (OMS) en 2020 la tasa de mortalidad en Brasil por HTA alcanzo el 25.6% ocupando el puesto 121 en el mundo (9).</p> <p>Una encuesta realizada en el año 2014 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ecuador encontró que más de un tercio de la población mayor a 10 años(3187665 personas) presentaba prehipertensión y 717529 personas de 10 a 59 años presentaba presión alta (10). En Ecuador, el 45,2 % de los encuestados en STEPS desconocían su diagnóstico y el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaban medicamentos (11).</p> <p>En este contexto la problemática descrita, sugiere la necesidad de evaluar los conocimientos y prácticas de los adultos para prevenir la hipertensión arterial.</p>
MARCO TEÓRICO
<p>La hipertensión arterial es un síndrome de etiología múltiple que se caracteriza por el ascenso de las cifras de la presión arterial > 140/90 mmHg. El 26,6% de la población entre 20 a 69 años padece de esta enfermedad crónica, es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte en el mundo (12). Según OMS la prevalencia en el mundo de la hipertensión arterial es de un 20 a 25% pero los datos varían entre el sexo, edad y los diversos factores socioeconómicos, en el año 2019 se han registrado 1.130 millones de personas con HTA, más de un tercio de las personas detectadas con esta enfermedad se suman a diversos factores ambientales y genéticos (13).</p> <p>La hipertensión arterial se le conoce como un gran problema de salud en el mundo, en su elevada frecuencia,</p>

consecuencias y discapacidades que lo provoca, así como repercusión de la mortalidad, en nuestros días aun no es fácil determinar fácilmente quienes son realmente hipertensos y quienes no, en una atención médica, comunidad o atención medica individual y de igual manera es difícil mantener un adecuado control de pacientes con hipertensión (14).

La presión arterial alta es considerada como las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial y las dos primeras causas se consideran a la enfermedad cardiaca isquémica y la enfermedad cerebro vascular, dichas condiciones presentan comorbilidades donde resalta la hipertensión arterial, diabetes mellitus y hasta la obesidad (15).

Uno de los principales determinantes de la presión arterial es la resistencia vascular periférica (RVP) y el gasto cardiaco (GC), los pacientes con hipertensión suelen tener algún tipo de afección de los dos extremos, pero en la actualidad existen varios mecanismos como renales, neurológicos, endocrinos, cardiovasculares e inmunológicos que afectan la homeostasis cardiovascular, así generan un complejo mecanismo fisiopatológico (15).

Factores de riesgo

Son diversos factores que están asociados a la hipertensión Arterial entre ellos tenemos los factores modificables como la falta de actividad física, malos hábitos, fumar, ingesta insuficiente de frutas y verduras, consumo excesivo de lípidos y los no modificables como la edad del paciente, el sexo, la herencia familiar de la enfermedad (16).

Diagnóstico de la HTA

En Ecuador la guía de práctica clínica de HTA define como un estado el cual supera los beneficios de un tratamiento, superando las medidas de riesgo. Una de las mejores estrategias para diagnóstico de la presión arterial alta ha sido a las visitas repentinas a un consultorio médico y realizando un control adecuado para confirmar el ascenso constante de la TA (17).

Para confirmar el diagnostico, se debe actuar de la siguiente manera:

- Para pacientes con HTA grado 2, se debe realizar visitas en un tiempo más corto ya sea días o semanas.
- Para pacientes con HTA grado 1, las visitas se pueden ampliar durante meses. Mientras se evalúa la TA. Se lleva a cabo evaluaciones de riesgo de enfermedades cardiovasculares y pruebas diagnósticas de rutina (17).

Fisiopatología

La sangre ejerce una gran fuerza contra las paredes de todas las arterias los cuales son grandes vasos conductores por los que circulan la sangre a todo el organismo, se le denomina a esta fuerza tensión arterial, esta patología está tipificada genéticamente compleja por la cual una amplia variedad de genes influye en el fenotipo a través de efectos alélicos de genes individuales e interacciones gen a gen (17).

Entre todos los factores que intervienen en la fisiopatología de la hipertensión arterial se ha podido demostrar que el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) tiene mayor importancia ya que de algún modo condiciona la acción de otros factores humorales o los naturales como: producción de endotelina, inhibición del óxido nítrico (NO) O de la prostaciclina (PGI₂), acción de catecolaminas o de los vasopresina (AVP),

factor ouabaina- sensible o FDE, tromboxano A2 (TxA2) y varias sustancias vasopresores endógenas (18).

Clasificación de la hipertensión arterial

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial según cifras para adultos de 18 años o más (19).

CATEGORIA	PRESION ARTERIAL SISTOLICA (mmHG)	PRESION ARTERIAL DISTOLICA (mmHg)
NORMAL	Menos de 120	Menos de 80
PREHIPERTENSION	120 – 139	80 – 99
HIPERTENSION		
GRADO I	140 – 159	90 – 99
GRADO II	160 – 179	100 – 109
GRADO III	180 Y mas	110 y mas
HIPERTENSION SISTOLICA AISLADA	140 Y mas	Menos de 90

Fuente: Guía de Actuación en Atención Primaria

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Podemos encontrar dos estrategias establecidas para reducir la Presión Arterial: intervención en el estilo de vida y tratamiento farmacológico, en la actualidad existen nuevas terapias que están basadas en dispositivos, pero no existe estudios relevantes de su eficacia para un tratamiento, sin embargo, el estilo de vida puede reducir la presión arterial como el riesgo CV, pero la mayoría de los pacientes necesita un tratamiento farmacológico.

Se recomienda a los pacientes con hipertensión grado 2 o 3 iniciar el tratamiento farmacológico acompañado con las intervenciones del estilo de vida, para los pacientes con riesgo bajo de HTA de grado 1 el tratamiento farmacológico debe iniciarse después de 3 – 6 meses, pero cuando no sea posible controlar las intervenciones con el estilo de vida (20).

Tabla 2. Tratamiento de la HTA.

PA normal- alta 130-139/85-89 mmHg	HTA de grado 1 PA140-159/90-99 mmHg	HTA de grado 2 PA160-179/100-109 mmHg	HTA de grado 3 PA > 180/110 mmHg
INTERACCIONES DEL ESTILO DE VIDA	INTERACCIONES DEL ESTILO DE VIDA	INTERACCIONES DEL ESTILO DE VIDA	INTERACCIONES DEL ESTILO DE VIDA
Considerar tratamiento farmacológico para pacientes con un	Tratamiento farmacológico inmediato para los pacientes con riesgo	Tratamiento farmacológico inmediato para todos los pacientes	Tratamiento farmacológico inmediato para todos los pacientes

riesgo muy alto y ECV, especialmente EC	alto o muy alto y ECV enfermedad renal o daño orgánico		
	Tratamiento farmacológico para pacientes con riesgo bajo-moderado sin ECV enfermedad renal o daño orgánico, tras 3-6 meses de intervenciones en el estilo de vida si no se controla la PA.	OBJETIVO: Control de la PA en los primeros 3 meses	OBJETIVO: Control de la PA en los primeros 3 meses

Fuente: Pudmed, Archivos de Cardiología de México

Los principales fármacos que se utilizan en la Hipertensión arterial son:

- Inhibidores del sistema renina-angiotensina, antagonistas de canales de calcio y diuréticos tiazídicos (21).

Tabla 3. Tratamiento farmacológico de la HTA.

CLASE	FARMACO	DOSIS USUAL (mg/día)	Frecuencia
AGENTES DE PRIMERA LINEA			
TIAZIDAS	Clortalidona	12.5-25	1
	Hidroclorotiazida	25-50	1
INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	Captopril	12.5-150	2-3
	Enalapril	5-40	1-2
	Lisinopril	10-40	1
	Perindopril	4-16	1
	remipril	2.5-20	1-2
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINAS	Azilsartan	8-32	

II			
	Candesartan	150-300	11
	Irbesartan	50-100	1-2
	Losartan	20-40	1
	Olmesartan	20-80	1
	telmisartan	80-320	1
ANTAGONISTAS DE CANALES DE CALCIO DIHIDROPIRIDINICOS	Amlodipino	2.5-10	1
	Nifedipino	30-90	1
AGENTES DE SEGUNDA LINEA			
DIURETICOS DE ASA	Bumetanida	0.5-2	2
	Furosemida	20-80	2
DIURETICOS ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA	Eplerenona	50-100	1-2
	Espironalactona	25-100	2
BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS	Anenolol	25-10	1
	Bisoprolol	2.5-10	1
	Metoprolol tartrato	100-200	2
	Metropolol succinato	50-2001	
BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS Y VASODILADORES	Nevibolol	50-40	1
BETABLOQUEADORES NO	nadolol	40-120	1

CARDIOSELECTIVOS			
	Propranolol (larga acción)	80-160	1
BETABLOQUEADORES COMBINADOS	carvedilol	12.5-50	2
	Carvedilol fosfato	20-80	1
	labetalol	200-800	2
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA	Aliskiren	150-300	1
ALFABLOQUEANTES	Doxazosina	1-16	1
	Prazosina	2-20	2-3
	Terazosina	1-20	1-2
ANGONISTAS ALFA 2 Y OTROS FARMACOS DE ACCION CENTRAL	Metildopa	250-1000	2
VASODILADORES DIRECTOS	Hidralazina	100-200	2-3
	Minoxidil	5-100	1-3

Fuente: Pudmed, Archivos de Cardiología de México

Medidas Preventivas

En la prevención de la HTA se tiene en cuenta ciertas estrategias como: realizar actividad física, disminuir el consumo de alimentos que contengan grasas, fomentar el consumo de frutas y verduras, consumir alimentos altos en fibra (22). También es necesario reducir el riesgo realizando campañas para la medición de la PA, capacitando al equipo de salud para la toma de presión arterial, realizarse exámenes de laboratorio y concientizar a la población la importancia de hábitos saludables (23).

Estado del ARTE.

Campos. et. al, en el año 2019 en la ciudad de México su estudio demostró una prevalencia de Hipertensión Arterial con un 49.2%, de los cuales el 54.7% desconocía su diagnóstico, y el 66.8% mantienen la presión arterial controlada (24), mientras que, en el año 2021 en Perú, Ruiz. et. al, realizó un metaanálisis mostrando una prevalencia de HTA del 22%; prevalencia inferior a los estudios nacionales; la prevalencia global de diagnóstico previo a la hipertensión arterial fue del 51% (25).

Un estudio de investigación realizado en una comunidad rural de Nayarit (México) sobre el nivel de conocimientos de la Hipertensión Arterial, se observó que el 100% de los encuestados tiene conocimiento sobre la HTA, el 67.18% asocian como factores de riesgo a la diabetes y el colesterol, 81.25% aconseja consumir frutas, verduras y reducir el consumo de sal, el 76.56% tiene conocimientos sobre el daño cardiaco que provoca la presión alta, 62.5% conoce sobre los daños en el cerebro y, 45.3% en el riñón (26).

Encalada. et. al, en Cuenca - Ecuador en el año 2018, en su estudio encontró que la frecuencia de HTA fue del 52.2 %, el 65.1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% varones (27), Pastaza- Ecuador en el año 2020 por Mejía. et. al, encontró una prevalencia de HTA de 8.96% con predominio en el sexo femenino, el promedio de edad de personas con hipertensión fue 64 años, mientras que en los pacientes que no padecían esta patología fue de 38 años (28).

De igual manera en España se estudiaron los conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos hipertensos donde el 54.16% tiene conocimientos básicos, un 35% se realiza control de la presión alta, el 42.50% tiene conocimientos regulares de los cuales el 26% se realiza control de la PA y el 1.66% tiene conocimientos altos.

Así mismo un estudio en San José de Boquerón (Argentina) 2019 por Mejía y colaboradores, en una muestra de 0 pacientes con hipertensión arterial, los resultados fueron los siguientes: el 50% tiene conocimientos sobre la HTA, en cuanto al tratamiento el 56.7% realizan tratamientos caseros, 10% de los participantes manifiesta tener un alto consumo de sal, y el 40% manifiesta realizar ejercicio físico más de media hora y el 10% no realiza ejercicio físico (29).

En la provincia de Manabí- Ecuador se realiza un estudio correlacional en pacientes con HTA, obteniendo como resultado una hipótesis alterna H1 en donde se encuentra una relación entre conocimientos y prácticas del autocuidado en personas con presión arterial alta (30).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Identificar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos de 25 a 64 años de edad. Biblián y Déleg. 2023

ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial.
- Identificar las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial.
- Correlacionar las variables conocimientos y prácticas con la edad y género de los participantes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos?

METODOLOGÍA

Diseño y Tipo de la Investigación

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque observacional, descriptivo, de corte transversal y de correlación.

Población.

El presente estudio será realizado en el cantón Biblián con una población de 7851 y en Déleg con una población de 2.175, entre 25 a 64 años de edad.

Muestra

La población estará conformada por los adultos entre 25 y 64 años de los cantones de Biblián y Déleg de la provincia del Cañar, según los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) 2020 Biblián consta con una población de 7.851 y Déleg con una población de 2.175 habitantes (31). Para identificar la muestra se realizó un muestreo por conglomerados en tres fases.

La primera fase consta de una selección aleatoria de los adultos de los cantones Biblián y Déleg, mediante la formula conocida como Sierra Bravo mediante la cual se obtuvo las siguientes muestras: Biblián 363 y Déleg 327 participantes.

En la segunda etapa se coordinará salidas a las diferentes comunidades, el cuestionario fue aplicado en mercados, tiendas, viviendas, paradas de taxis y buses, parques, supermercados, farmacias e iglesias.

La tercera etapa consiste en el consentimiento informado, los participantes que están de acuerdo se procederán con la aplicación de la encuesta, y se utilizara el programa de Jamovi para el análisis de datos que se obtendrán en las encuestas.

Criterios de Inclusión.

- Personas residentes del Cantón Biblián y Déleg entre 25 a 64 años de edad.
- Que acepten de manera voluntaria ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Grupos vulnerables que presenten algún grado de discapacidad intelectual

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variables sociodemográficas: son factores formados por la comunicación interpersonal en diferentes ámbitos de manifestación social. Las variables tomadas en cuenta para este estudio son edad, genero, estado civil, nivel de instrucción, con quién reside, está afiliada al IESS, padece de alguna enfermedad.

VARIABLES ESTUDIADAS FUERON: conocimientos y prácticas (generalidades de la hipertensión alimentación saludable, hábitos, control y tratamiento)

PROCEDIMIENTO

Se tomará en prioridad a la población que desee participar en el estudio y previo a la firma del consentimiento informado se procederá a recopilar la información en el respectivo instrumento. Los responsables del

procedimiento serán los investigadores.

Al ser un estudio cuantitativo, se utilizará un cuestionario estructurado, lo cual teniendo en cuenta los datos generales y las variables de estudio para determinar los “Conocimientos y Practicas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos”.

El cuestionario tiene una estructura cerrada con respuestas dicotómicas las cuales se asignan las respuestas correctas e incorrectas con 1 y 0 puntos, las variables conocimientos sobre Hipertensión Arterial se utilizó la escala de medición (alto, medio y bajo), mientras que en la variable Practicas de Autocuidado se usó la escala de medición (adecuada, inadecuada).

El instrumento a ser aplicado fue validado de la siguiente manera: se sometió a validez a través del juicio de 6 expertos conformado por licenciadas de enfermería, y se realizó una prueba binominal para determinar su validez de contenido y estructura. Para demostrar la validez del mencionado instrumento se aplicó a una prueba piloto del 10% de población que no se incluyó en la muestra del estudio, luego se determinó la confiabilidad estadística y se realizó la prueba de kuder Richardson(32)

Análisis de datos

En el procesamiento y análisis de información, se utilizará análisis estadísticos mediante una frecuencias y porcentajes y se realiza el análisis en el programa de Jamovi.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos Humanos

Nombre	Rol	Funciones/ Responsabilidades
Sandra Michaela Calle Bermejo	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Erika Elizabeth Barbecho Narváez	Investigadora	Analizar y recalcar la información
Lcda. Lilia Romero	Titora	Revisión y corrección de la investigación

Recursos Materiales

Fuentes	Discriminación detallada recursos	Unidad que se requiere	Valor de cada unidad (USD)	Costo total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	560	560
Autofinanciado	Celular	1	450	450
Autofinanciado	Impresora	1	350	350
Autofinanciado	Hojas A4	2	20	20
Autofinanciado	Impresiones	690	0.10	69
Autofinanciado	Internet	30	0.10	3

Autofinanciado	Esferográficos	15	0.50	7.50
Autofinanciado	Transporte	1	1,00	50
Autofinanciado	Varios	1	2	4
Total				1,513.5

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Para certificar el desempeño de los ordenamientos éticos, se tomará en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki en el cual se recoge claramente que debe respetarse el derecho de las personas a proteger su integridad, sus intereses antes que los de la ciencia, con precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un documento que representa la aceptación de consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican la protección de las personas. Este consentimiento garantiza la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, la cual se mantendrá total confidencialidad y seguridad. Se omitirán nombres, apellidos y número de cédula y otros datos vulnerables.

El estudio para la recolección de datos utilizará un cuestionario de encuesta mismo que será aplicado por las investigadoras, quienes serán las encargadas de manipular y proteger la información. Las encuestas serán almacenadas en la carrera de enfermería en las oficinas de investigación. El proyecto en mención es parte del proyecto de investigación de la carrera de Enfermería denominado "Prevalencia y Factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en el distrito de salud 03D01" aprobado por el comité de Bioética de la Universidad de Cuenca (COBIAS) con código 2022-005EO-IE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ver anexo D

RESULTADOS ESPERADOS

La HTA es una de las enfermedades no transmisibles de alta prevalencia que ocasiona millones de muertes a nivel mundial de hecho continúa siendo la primera causa de muerte a nivel mundial. Las estrategias de prevención mediante la promoción de los factores de riesgo modificables son fundamentales, por consiguiente, el proyecto planteado busca conocer que saben las personas de entre 25 y 64 años, sobre la enfermedad y sobre todo las medidas de prevención que aplican para prevenir la enfermedad. Los resultados nos permitirán plantear proyectos de intervención encaminados a promocionar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y prevenir HTA.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y ~~voluta~~ deberá hacer lo siguiente

- El contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Que se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública

Lugar: Azogues-Cañar
Fecha

Sandra Michaela Calle Bermejo

Nombres y Apellidos Investigador principal

**Firma Investigador principal
(obligatoria)**

0301925319

Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal(Obligatoria)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



Nombre del Proyecto: “Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023”

Fecha de Presentación del Proyecto:

PROYECTO	6 meses (2023-2023)											
	Semana 1,2	Semana 3, 4	Semana 5, 6	Semana 7,8	Semana 9,10	Semana 11, 12	Semana 13,14	Semana 15,16	Semana 17,18	Semana 19,20	Semana 21,22	Semana 23,24
Objetivo Específico 1												
Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.												
Actividad 1 Elaboración y socialización del protocolo												
Actividad 1.2 Recolección de datos												
Objetivo Específico 2												
Determinar los conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión en la población adulta desde los 25 a 64 años.												
Actividad 2 Elaboración de una base de datos												
Actividad 2.2 Análisis de los resultados												
Actividad 2.3 Reunión con tutor/director para revisión de resultados.												

Objetivo Específico 3 Identificar factores de riesgo en los pacientes encuestados.												
Actividad 3 Elaboración del informe												
Actividad 3.2 Revisión por los lectores												
Actividad 3.3 Análisis de originalidad en Turniting (debe ser 10% o menos).												
Actividad 3.4 Socialización del informe												

Firma del Investigador Principal

Sandra Michaela Calle Bermejo

Correo electrónico: smcalleb19@est.ucacue.edu.ec

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/ PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
No aplica					

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM	
Sociodemográficos	Edad	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A	25 a 64 años	Razón	Cuantitativa/ Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
	Estado civil	Condición civil legal de una persona según el registro civil	N/A	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión de hecho	Nominal	Cualitativa / Politómica	5
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politómica	5
	Con quien reside	Persona con la que vive en el domicilio	N/A	Esposo(a) Hijos(as) Solo(a) d) Familiares e) Otros	Nominal	Cualitativa/ Politómica	5

<p>Conocimientos y prácticas</p>	<p>Es utilizado para reunir información sobre lo que la población piensa, conocen, creen y cómo reaccionan ante un temaespecífico.</p>	<p>N/A</p>	<p>Generalidades de la hipertensión Alimentación Saludable Hábitos Control y tratamiento</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa / politómica</p>	<p>Sección b</p>
----------------------------------	--	------------	--	----------------	---------------------------------	------------------

ANEXO 2: CONSETIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSETIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023”

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# De cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Sandra Michaela Calle Bermejo	0301925319	Universidad Católica de Cuenca
Investigador 1	Erika Elizabeth Barbecho Narváez	0107038309	Universidad Católica de Cuenca
Tutor	Lilia Azucena Romero Sacoto	0301047023	Universidad Católica de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el cantón Biblián - Déleg en el año 2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles son condiciones crónicas que se consideran no infecciosas y pueden desarrollarse durante un largo período de tiempo, este tipo de enfermedades se pueden prevenir mediante el uso de determinantes de la salud e intervenciones que modifican ciertos factores de riesgo. Estas enfermedades son una de las principales causas de muerte en el mundo y preocupan a muchos países por su ascenso.

Objetivo del estudio

Evaluar los conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg. 2023

Descripción de los procedimientos

Si acepta ser parte de esta investigación, usted deberá responder a un cuestionario, que le tomará responder entre 25 a 30 minutos. El cuestionario contiene 45 preguntas de opción múltiple, preguntas abiertas y preguntas cerradas y está dividido en 3 secciones descritas a continuación:

Primera Sección: Datos personales

Segunda Sección: Conocimientos sobre hipertensión arterial

- Generalidades
- Alimentación Saludable
- Hábitos
- Control y tratamiento

<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones de la hipertensión arterial <p>Tercera sección: Practica de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • Hábitos • Tratamiento medico
Riesgos y beneficios
<p>La participación en este estudio no representa ningún riesgo para las personas encuestadas, tiene únicamente fines académicos y es de absoluta confidencialidad.</p> <p>La información obtenida será almacenada en la carrera de enfermería y los datos serán manipulados exclusivamente por los investigadores, se evitará preguntar datos vulnerables.</p> <p>Con la información recolectada se realizará una base de datos anónima y se utilizará para futuros proyectos de vinculación enfocados en promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles en adultos.</p>
Otras opciones si no participa en el estudio
<p>Usted esta en libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento.</p>

Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 7) Que se respete su intimidad (privacidad); 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 9) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i>
<p>No aplica.</p>
Información de contacto
<p>En caso de tener alguna duda sobre el estudio llame al siguiente teléfono 0984839976 de Sandra Michaela Calle Bermejo, correo electrónico smcalleb19@est.ucacue.edu.ec</p>

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERIA
CAMPUS AZOGUES**

El siguiente formulario tiene como propósito la recolección de datos con fines exclusivamente académicos sobre el Proyecto de Titulación: **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS. BIBLIÁN Y DÉLEG, 2023** . Su colaboración será de mucho valor. La información es confidencial, anónima.

Instrucciones

Leer las siguientes expresiones y responder, señalando únicamente una opción correspondiente de cada pregunta, según la respuesta que considere conveniente o correcto.

DATOS GENERALES:

Edad:	
Género:	a) Femenino b) Masculino
Estado civil:	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado
Nivel Académico:	a) Primaria b) Secundaria c) Superior

	d) Técnica
Con quien reside:	a) Esposo(a) b) Hijos(as) c) Solo(a) d) Familiares e) Otros
Está afiliada al IESS	SI NO
Padece alguna enfermedad	SI NO CUÁL.....

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

GENERALIDADES	SI	NO
1. ¿Sabe que es la presión alta?		
2. ¿La presión alta tiene cura?		
3. ¿La presión alta es contagiosa?		
4. ¿Conoce los valores de la presión alta?		
5. ¿La presión es alta cuando los valores son de 140/90 mm Hg.?		
6. ¿Se da cuenta cuando le sube la presión arterial?		
7. ¿Los zumbidos de oídos, mareos, y el dolor de cabeza son síntomas de la presión arterial alta?		
8. ¿Es importante controlarse la presión arterial?		
9. ¿Si sufre de presión arterial alta el control lo debe realizar diario?		

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	NO
10. ¿El consumo de poca sal en sus comidas ayudará a controlar su presión alta?		
11. ¿Las frutas ayudan a disminuir la presión alta?		
12. ¿El consumo de verduras contribuye a la disminución de la presión alta?		

13. ¿Es recomendable es consumo de pescados como el atún, la caballa, la trucha y el consumo de pollo frecuente en pacientes con presión alta?		
14. ¿El consumo de alimentos sancochados controlan lapresión alta?		

HÁBITOS	SI	NO
15. ¿La caminata y/o actividad física son recomendables para mejorar la presión arterial?		
16. ¿El tiempo recomendable para realizar actividad física es 30 minutos por día?		
17. ¿El consumo de bebidas alcohólicas mejora la presión arterial?		
18 ¿La costumbre de fumar contribuye a mejorar la presión arterial?		
19. ¿Consumir café ayuda a controlar la presión arterial?		
20. ¿Las emociones fuertes suben la presión?		

CONTROL Y TRATAMIENTO	SI	NO
21. ¿Los medicamentos para el control de la hipertensión arterial se utilizan solo por un tiempo?		
22. ¿Los medicamentos para el control de la presión solo se toman cuando siente molestias?		

23. ¿Los controles médicos son importantes para evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo?		
24. ¿Es importante asistir a los controles mensuales para recibir orientación sobre sus cuidados?		
25. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube la presión sin consultar con su médico?		

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	NO
26. ¿La presión alta puede producir insuficiencia renal crónica si no es controlada adecuadamente?		
27. ¿La presión alta puede desarrollar enfermedades coronarias si no se controlada adecuadamente?		
28. ¿La presión alta no controlada aumenta el tamaño del corazón?		
29. ¿El infarto de miocardio es una de las complicaciones de la presión alta?		
30. ¿La presión alta puede desarrollar insuficiencia cardíaca?		

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	NO
31. ¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?		
32. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?		
33. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		
34. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?		
35. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?		

HABITOS	SI	NO
36 ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes de moderada intensidad como mínimo cinco veces por semana?		

37. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?		
38. ¿Acostumbra tomar cerveza o vino durante el almuerzo o en sus reuniones?		
39. ¿Consumes más de una taza de café diariamente?		
40 ¿los problemas personales pudieran afectar su presión arterial?		

TRATAMIENTO MÉDICO	SI	NO
41. ¿Ud. cree que es importante cumplir con el tratamiento hipertensivo?		
42. ¿Usted cree que es importante tomar la dosis de los antihipertensivos a la hora indicada?		
43. Cuando la presión arterial de un paciente hipertenso está controlada. ¿Se puede dejar de tomar los medicamentos?		
44. ¿Es importante asistir a sus controles médicos cada mes?		
45 ¿Ha recibido consejería de enfermería sobre cómo prevenir la hipertensión arterial?		



UCuenca / COBIAS

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

OFICIO NRO.UC-COBIAS-2022-

305

Cuenca, 12 de mayo de
2022

Investigadores

Lilia Azucena Romero Sacoto (IP)

Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2022-005EO-IE**, titulado *“Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01 enero – diciembre 2022”*, se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.190 con fecha 04 de abril de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.

- Hoja de Vida de Investigador Principal
- Aval de Unidad Académica

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-005EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Digitally
signed
by
VICENTE
MANUEL SOLANO
PAUCAY

Dr. Vicente Solano
Paucay


PRESIDENTE DEL COBIAS-UCUENCA

C/C:
archivo.
Elaborado
por: FRA.



Erika Elizabeth Barbecho Narvárez portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0107038309**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg. 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **4 de septiembre de 2023**

F: 

Erika Elizabeth Barbecho Narvárez

C.I. 0107038309

Sandra Michaella Calle Bermejo portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0301925319**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg. 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **4 de septiembre de 2023**

F: 

Sandra Michaella Calle Bermejo

C.I. 0301925319