



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DA SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES Y SU  
RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS  
DE 35 A 55 AÑOS. BARRIO BALCÓN DEL PACÍFICO, CANTÓN  
PLAYAS, PROVINCIA DEL GUAYAS, 2022**

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

**AUTOR**

**LINO MITE FIAMA CAMILA**

**TUTORA**

**Q.F. PATRICIA SUÁREZ MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt.

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.

**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES DE LA SALUD**

**DIRECTORA CARRERA DE  
ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELENA PEREZ PONS**

**PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ** Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR SUAREZ  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.06.23 14:10:05 -05'00'

---

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

Q.F. Patricia Suárez, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS. BARRIO BALCÓN DEL PACÍFICO, CANTÓN PLAYAS, PROVINCIA DEL GUAYAS, 2022, elaborado por la Srta. Fiama Camila Lino Mite, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**

PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ



Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ  
Fecha: 2022.06.23 14:11:15  
-05'00'

---

Q.F. Patricia Suárez, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a mi madre, quien ha estado presente en cada uno de los procesos importantes de mi vida, inculcándome buenos valores, brindándome su apoyo, su amor incondicional, y su motivación, que día a día me permite seguir esforzándome para cumplir cada una de mis metas. A mi familia, porque ha sido pilar fundamental para mi desarrollo académico, me han brindado su compañía, cariño y afecto en cada circunstancia de mi diario vivir en la que los he necesitado.

Fiana Camila Lino Mite

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios, porque ha sido mi guía principal, bendiciendo cada día de mi vida, brindándome salud, bienestar, y sabiduría para tomar decisiones correctas que me han permitido seguir creciendo y mejorando como ser humano. A mi madre porque se ha sacrificado y se ha esforzado para que sea una mujer de bien, ha sido mi ayuda idónea en todo momento, ayudándome a culminar mi carrera universitaria. A mi familia porque han confiado en cada uno de mis sueños, incentivándome a culminar cada uno de ellos.

A mis amigos, por su compañerismo y predisposición para trabajar en equipo en cada actividad o función dada a nivel académico, también por su lealtad y compañía en todo momento.

De igual manera, expreso mi agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Enfermería, a la directora, personal administrativo y docentes, quienes aportaron enseñanzas y conocimientos para crecer día a día como profesional.

Fiana Camila Lino Mite

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de mi graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Fiama Camila Lino Mite

CI: 0942827890

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general .....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial .....	6
2.2. Fundamentación teórica .....	8
2.3. Fundamentación legal .....	18
2.4. Formulación de hipótesis .....	19

2.5. Identificación y clasificación de variables .....	19
2.6. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO III .....	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación .....	23
3.2. Métodos de investigación.....	23
3.3. Población y muestra .....	23
3.4. Tipo de muestreo.....	24
3.5. Técnica de recolección de datos.....	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV .....	25
4. Presentación de los resultados.....	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	25
4.2. Comprobación de hipótesis .....	35
5. Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones.....	36
7. Referencias bibliográficas .....	37
8. Anexos.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de la presión arterial .....	12
Tabla 2: Datos que orientan a la causa de Hipertensión arterial.....	14
Tabla 3: Pruebas básicas y opcionales en la valoración inicial de paciente hipertenso ...	14
Tabla 4. Operacionalización de las variables.....	20
Tabla 5. Antecedentes de presión alta .....	50
Tabla 6. Cuestionario de autocuidado .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos.....	25
Gráfico 2. Nivel de presión arterial .....	26
Gráfico 4. Consumo de tabaco.....	27
Gráfico 5. Consumo de alcohol .....	28
Gráfico 6. Frecuencia del consumo del alcohol.....	29
Gráfico 7. Consumo de frutas y verduras .....	30
Gráfico 8. Consumo de sal .....	31
Gráfico 9. Actividad física – Trabajo .....	32
Gráfico 10. Actividad física – Desplazamiento.....	33
Gráfico 11. Actividad física – Actividades recreativas .....	34

## RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular degenerativa que afecta la salud de las personas, para evitar el desarrollo de esta patología es importante analizar los diferentes elementos que ayudan al desarrollo de la misma. Ante esto la presente investigación se realizó en base al objetivo de determinar los factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años. La metodología aplicada fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva - deductiva, el método de investigación fue analítico – sintético. La población estuvo conformada por 110 adultos de 35 a 55 años del Barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, se obtuvo una muestra de 86 personas. La técnica de recolección de datos fue una encuesta, los instrumentos aplicados fueron Instrumento del método progresivo (STEPS) e Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Los resultados evidenciaron que el 19% de la muestra poseía HTA de nivel 1 y el 13% HTA de nivel 2, se evidencia un bajo nivel de autocuidado en la población hipertensa, los factores comportamentales relacionados con la hipertensión arterial son el consumo de tabaco, poca ingesta de frutas, vegetales y poco control del consumo de sal. Se concluye que la presencia de los diferentes factores comportamentales ayuda a la prevalencia de la HTA. Se recomienda realizar planes de salud dirigidos al control de la presión arterial y la concientización del cambio de los estilos de vida.

Palabras clave: alimentación, ejercicio, factores comportamentales, hipertensión, tabaco.

## ABSTRACT

The arterial hypertension is a degenerative cardiovascular disease that affects people's health. To avoid the development of this pathology, it is important to analyze the different elements that help its development. Given this, the present investigation was carried out based on the objective of determining behavioral risk factors and their relationship with arterial hypertension in adults aged 35 to 55 years. The applied methodology was quantitative, descriptive, deductive research, the research method was analytical - synthetic. The population was made up of 110 adults between 35 and 55 years of age from the Balcón del Pacífico del Canton General Villamil Playas, a sample of 86 people was obtained. The data collection technique was a survey, the instruments applied were the Instrument of the progressive method (STEPS) and the Instrument to evaluate the capacity of self-care agency in patients with arterial hypertension. The results showed that 19% of the sample had level 1 hypertension and 13% level 2 hypertension, a low level of self-care is evidenced in the hypertensive population, the behavioral factors related to arterial hypertension are tobacco consumption, little intake of fruits, vegetables and little control of salt consumption. It is concluded that the presence of the different behavioral factors helps the prevalence of hypertension. It is recommended to carry out health plans aimed at controlling blood pressure and raising awareness of changing lifestyles.

Keywords: diet, exercise, behavioral factors, hypertension, tobacco.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la inactividad física, el tabaquismo, el uso nocivo de alcohol y una dieta poco saludable como los cuatro factores de riesgo comportamentales modificables que aumentan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT) e indica que anualmente mueren 41 millones de personas a causa de las ENT.

Los factores de riesgos comportamentales modificables que influyen en la presencia de las ENT a nivel mundial se relacionan con el alto consumo de tabaco el cual causa más de 7.2 millones de decesos, la mala alimentación; en especial la ingesta excesiva de sal causan 4.1 millones de muertes, el consumo de alcohol registra 3.3 millones de fallecimientos y 1.6 millones de muertes se atribuye a la poca actividad física. Las ENT también se relacionan con factores de riesgos metabólicos como el aumento de la tensión arterial. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

(Cieza, 2018) Indica que la hipertensión arterial es la responsable de causar 9.4 millones de muertes cada año, teniendo una prevalencia de uno de cada tres adultos a nivel mundial. En América Latina para el año 2015 se registró una presencia del 35% en la población adulta. En países como México se detectaron tres casos por cada diez personas, mientras que en países como Argentina y Perú se detectaron uno de cada tres personas.

En Ecuador la prevalencia de la hipertensión arterial es de 9.3% siendo la sexta causa de mortalidad afectando con mayor frecuencia a hombres. (Moreira, 2021) Indica que una de las principales causas de riesgos comportamentales es el patrón alimenticio de los pacientes el cual a ser tratado de forma adecuada puede tener un impacto positivo en la salud de las personas evitando el desarrollo de complicaciones por el alto consumo de sodio y dietas hipercalóricas. Por su parte, en cuanto al consumo de tabaco Acosta et al (2021) manifiesta que el consumo de tabaco causa una elevación aguda de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.

(Santos, Coelho, Ribeiro, & Souza, 2018) Indican que el consumo de alcohol en personas mayores está constantemente en crecimiento en este segmento de la población lo que causa que esto sea un problema social grave aumentando la carga de trabajo dentro de la salud pública, los investigadores hacen referencia en que la hipertensión arterial y

el consumo de tabaco son una de las variables comportamentales menos estudiadas y diagnosticadas. En cuanto al sobrepeso. (León, Vásquez, Encalada, & Bustamante, 2020) Indican que a nivel mundial las personas mayores de 18 años se ven afectadas por este riesgo comportamental, afectando en un 38% a los hombres y 40% a las mujeres, estos son los resultados de tener una vida sedentaria y mala alimentación.

A nivel local, los datos y cifras son escasos y limitados, por lo tanto, no se conoce a fondo la problemática. Al realizar esta investigación en el Barrio Balcón del Pacífico perteneciente al Cantón Playas, se pueden formar posibles bases para la búsqueda de implementos de mejora y de información, de tal manera que contribuya al desarrollo de la sociedad.

En el Barrio Balcón del Pacífico los factores de riesgo comportamentales relacionados con la hipertensión arterial se han visto alterados por los cambios actuales que traen consigo la globalización, el avance tecnológico, el ritmo de trabajo, el poder económico adquisitivo y los diferentes problemas sociales de la población. Ante esto surge la necesidad de estudiar los diferentes factores de riesgo comportamentales que se relacionan con la presencia de la hipertensión en personas de 35 a 55 años, a través de los instrumentos de recolección de datos, que van a permitir cumplir con los objetivos de la investigación.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que anualmente mueren 41 millones de personas a causa de enfermedades no transmisibles (ENT) teniendo una mayor prevalencia en países en vía de desarrollo. Este tipo de enfermedades afectan las personas que se encuentran en edades de 30 a 69 años quienes muestran diferentes características en su comportamiento que influyen en la presencia de este tipo de patologías.

Los factores de riesgos comportamentales modificables que influyen en la presencia de las ENT a nivel mundial se relacionan con el alto consumo de tabaco el cual causa más de 7.2 millones de decesos, la mala alimentación en especial la ingesta excesiva de sal causan 4.1 millones de muertes, el consumo de alcohol registra 3.3 millones de fallecimientos y 1.6 millones de muertes se atribuye a la poca actividad física. Las ENT también se relacionan con factores de riesgos metabólicos como el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia. La causa de mayor mortalidad de factores de riesgos metabólicos se asocia con el aumento de la presión arterial, la cual causa el 19% de muertes relacionadas con las ENT (Organización Mundial de la Salud, 2021).

(Cieza, 2018) Indica que la hipertensión arterial es la responsable de causar 9.4 millones de muertes cada año, teniendo una prevalencia de uno de cada tres adultos a nivel mundial. En América Latina para el año 2015 se registró una presencia del 35% en la población adulta. En países como México se detectaron tres casos por cada diez personas, mientras que en países como Argentina y Perú se detectaron uno de cada tres personas.

En Ecuador la prevalencia de la hipertensión arterial es de 9.3% siendo la sexta causa de mortalidad afectando con mayor frecuencia a hombres. (Moreira, 2021) Indica que una de las principales causas de riesgos comportamentales es el patrón alimenticio de los pacientes el cual a ser tratado de forma adecuada puede tener un impacto positivo en la salud de las personas evitando el desarrollo de complicaciones por el alto consumo de sodio y dietas hipercalóricas. Por su parte en cuanto al consumo de tabaco Acosta et al

(2021) manifiesta que el consumo de tabaco causa una elevación aguda de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca, sin embargo esto no se puede comprobar de manera exacta debido a que los pacientes pueden presentar otros riesgos comportamentales o metabólicos.

(Santos, Coelho, Ribeiro, & Souza, 2018) Indican que el consumo de alcohol en personas mayores está constantemente en crecimiento en este segmento de la población lo que causa que esto sea un problema social grave aumentando la carga de trabajo dentro de la salud pública, los investigadores hacen referencia en que la hipertensión arterial y el consumo de tabaco son una de las variables comportamentales menos estudiadas y diagnosticadas. En cuanto al sobrepeso. (León, Vásquez, Encalada, & Bustamante, 2020) Indican que a nivel mundial las personas mayores de 18 años se ven afectadas por este riesgo comportamental, afectando en un 38% a los hombres y 40% a las mujeres, mientras que a nivel general la obesidad tiene una prevalencia de los 13%, estos son los resultados de tener una vida sedentaria y mala alimentación.

Los factores comportamentales relacionados con la hipertensión arterial se han visto alterados por los cambios actuales que traen consigo la globalización, avance tecnológico, el ritmo de trabajo, el poder económico adquisitivo y los diferentes problemas sociales de la población. Ante esto surge la necesidad de analizar los diferentes factores comportamentales que se relacionan con la presencia de la hipertensión en personas de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo comportamentales y la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas, 2022?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas, 2022.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Valorar la presión arterial de la población en estudio.

- Evaluar el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.
- Evaluar los factores de riesgo comportamentales a través del Instrumento del método progresivo (STEPS).

### **3. Justificación**

El análisis de los factores comportamentales dentro de la población permite obtener información importante acerca de los hábitos de vida que tiene la población, como lo es el consumo del alcohol, tabaco, alimentación y el ejercitarse. El análisis de estos factores es muy importante debido a que se puede determinar si los mismos tienen una incidencia en el desarrollo de enfermedades como la hipertensión.

El análisis de los factores comportamentales y su relación con la hipertensión en personas adultas permite obtener información de cuáles son los hábitos que perjudican a la salud de las personas, permitiendo realizar sugerencias para que los individuos puedan cambiar sus hábitos y disminuyan la posibilidad de desarrollar diferentes enfermedades como el aumento de la presión arterial.

El realizar este tipo de investigaciones permite a los estudiantes de enfermería poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante su formación, acercándolos a los diferentes problemas de salud que presenta la sociedad, lo que le permitirá tener una mejor percepción en las problemáticas en las que se debe actuar y desarrollar estrategias que ayuden a prevenir enfermedades y mejoren la calidad de vida de la sociedad.

La información obtenida en este estudio reflejará la realidad de la salud de las personas adultas mayores de 35 a 55 años del Barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, teniendo así una referencia de lo que sucede en toda esta ciudad y a su vez a nivel nacional. El estudio ayudará a constatar si la información que se obtiene es similar o diferente a otros estudios realizados, logrando aportar al conocimiento académico de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

La investigación realizada por Pérez (2017) tenía como objetivo determinar los factores de riesgos relacionados con la hipertensión arterial en personas adultas del municipio de Toledo Antioquia durante el segundo semestre del año 2017. La metodología usada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 421 personas con edades de 30 a 80 años, como herramienta se usó el instrumento de vigilancia de riesgos de enfermedades crónicas modificado y emitido por la Asociación Panamericana de Salud y la escala de conocimiento de hipertensión arterial HELM.

La evaluación de los factores de riesgos comportamentales demostró que solo el 14.1% fuma y el 10% consume licor. El 29.9% indica comer fritos diariamente y el 51.5% consume varias veces a la semana. El 43.2% indica estar sentado o recostado por un promedio de 6 horas, mientras que el 33.2% indica estar inactivo por o horas. Frente a esto el 92.5% indica tener una actividad física baja, lo que ocasiona que el 43.2 % tenga sobrepeso y el 20.70% obesidad. El 32.4% indica que le han diagnosticado hipertensión arterial. El investigador concluye que la mala alimentación y la baja actividad físicas son factores de riesgos modificables para la presencia de la hipertensión.

El estudio citado anteriormente muestra que la población con edades de 30 a 80 años presenta varios factores de riesgos comportamentales que tienen incidencia en la presencia de hipertensión, siendo los factores de mayor preocupación la mala alimentación y la baja actividad física. Esto permitirá establecer si en la presente investigación existen los mismos factores o una diferencia entre los hábitos de la población.

El trabajo realizado por Sandoval & Rojas (2018) tenía como objetivo determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril durante el periodo enero a julio del año 2017. La metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo y el diseño aplicado, descriptivo correlacional y retrospectivo. La población estuvo conformada por 53 adultos

con hipertensión arterial. Se aplicó una encuesta utilizando como instrumento el cuestionario Perfil de vida de Pender.

El 56% de la muestra fue diagnosticada con hipertensión de grado 1 donde se determinó que esto surge a raíz de que el 64.2% tiene estilos de vida poco saludables siendo esta la causa principal para la presencia de esta enfermedad debido a que se encontró diferencia estadística significativa.

El estudio considera dentro la calidad de vida factores como la actividad física, ingesta de frutas, verduras y hábitos para el consumo de alcohol y tabaco. Lo cual no tenía buenos resultados en la población de estudio. Esto sirve como guía para establecer diferentes factores de análisis para determinar cuáles son los de mayor importancia para la presencia y desarrollo de la hipertensión.

El estudio realizado por Sarmiento (2019) estaba dirigido a analizar la hipertensión arterial y los factores de riesgos comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo y de tipo descriptiva. La muestra estuvo conformada por 25 profesionales de salud que padecían pre hipertensión e hipertensión en primera etapa. La evaluación de la hipertensión arterial se la realizó usando el índice de masa corporal y para el análisis de los factores comportamentales se aplicó una encuesta validada por expertos.

Los resultados evidenciaron que la muestra no consumía tabaco, mientras que el consumo de alcohol era elevado al registrar que el 48% con pre hipertensión y el 32% con hipertensión tipo 1 tenían este factor comportamental. El consumo de frutas y verduras mostraba ser un factor positivo debido a que casi toda la muestra indicaba comer hasta 7 veces por semana. Se evidenció un preocupante factor de sedentarismo debido a que el 88% no registraba actividad física. Se concluye que la actividad física era el principal factor comportamental que incidía en la presencia de la hipertensión.

Este trabajo evidencia que a pesar de que la población muestra tener un grado de preparación académica superior presenta diferentes factores de riesgos comportamentales como consumo de alcohol, baja actividad física sobrepeso y obesidad donde la inactividad física es la causa principal para el desarrollo de la hipertensión.

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **Factores de riesgo comportamentales**

Los factores de riesgos comportamentales se relacionan con el estilo y la calidad de vida de las personas, estos pueden ser alterados de tal manera que ayuden a mantener la salud de los individuos o por lo contrario si estos se muestran en formas de malos hábitos pueden afectar la salud de las personas, los factores comportamentales identificados se relacionan con el consumo desmesurado de tabaco, alcohol, mala alimentación, y baja actividad física.

### **Consumo de tabaco**

El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades, mata hasta a la mitad de las personas que lo consumen, y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco; fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

El consumo irresponsable del tabaco es considerado como una de las principales causas de mortalidad en el mundo que se relaciona con problemas cardiovasculares.

### **Fisiopatología del tabaco**

El tabaco ejerce un efecto nocivo sobre el sistema cardiovascular, por medio de los siguientes mecanismos: aumentando de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, favoreciendo la aparición de arteriosclerosis, promoviendo el desarrollo de trombosis, provocando una reducción del calibre de las arterias coronarias, dificultando el riego sanguíneo del corazón, aumentando la probabilidad de sufrir arritmias, aumentando las necesidades de oxígeno del organismo. (Schapachnik, 2019)

Existen componentes del humo del tabaco que han sido incriminados como agentes perjudiciales para el sistema circulatorio; los que más relevancia tienen son la nicotina y el monóxido de carbono.

El consumo de tabaco conlleva a que la nicotina ingrese al cuerpo al ser inhalado por la boca, ocasionando que las glándulas suprarrenales se esfuercen al segregar adrenalina, esto genera que el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumenten, generando que el corazón realice un sobre esfuerzo y se deteriore con mayor rapidez. Otros de los efectos de la nicotina es el estrechamiento de capilares y arterias en todo el cuerpo en especial de las extremidades superiores e inferiores. El desgaste del sistema

cardiovascular por el consumo excesivo de tabaco disminuye la cantidad de oxígeno que fluye al corazón lo que puede representar un problema serio si se encuentran las arterias obstaculizadas bajando la circulación de sangre, trayendo como consecuencia enfermedades como la isquemia.

El monóxido de carbono tiene gran compatibilidad con la hemoglobina. Al ingresar a los pulmones, este gas empieza una competencia con el oxígeno, enlazándose con la hemoglobina, ocasionando que se filtre menos oxígeno en todo el cuerpo. La presencia del monóxido de carbono en el sistema sanguíneo afecta el funcionamiento del corazón teniendo un impacto degenerativo en los vasos sanguíneos, aumentando los niveles del colesterol malo.

El consumo excesivo de cigarrillos incrementa las posibilidades de desarrollar cardiopatía isquémica y de padecer accidentes cerebrovasculares sin importar la edad de consumo.

### **Consumo de alcohol**

El consumo de alcohol de manera excesiva se considera como factor comportamental debido a que los altos niveles de alcohol en la sangre aumentan la presión arterial y la mortalidad cardiovascular, debido a que la activación simpática centra cuando se consume alcohol de forma consecutiva. La eliminación de este factor comportamental disminuirá el aumento de la hipertensión arterial y disminuirá los niveles de colesterol.

El consumo de alcohol diario aumenta los niveles de presión arterial sistólica hasta 6.6 mmHg y la presión arterial diastólica hasta 4.7 mmHg, siendo estos índices más elevados de quienes consumen alcohol una vez a la semana. Para ser una variable de riesgo en la vida de las personas se debe consumir entre 5 a 29 grados de alcohol diarios.

### **Fisiopatología del alcohol**

Luego de ingerir alcohol, este es procesado y asimilado por el hígado debido al funcionamiento de una enzima que contiene zinc, transformando el alcohol acetaldehído, este es un ácido acético que produce energía o ácidos grasos, la asimilación del alcohol es diferente en cada persona debido a su metabolismo o sexo. El alcohol debilita el sistema nervioso central, disminuyendo la producción de tiamina o vitamina B1 que puede generar afectaciones neurológicas como el síndrome de Wernicke-

Korsakoff, donde las personas comienzan a desarrollar demencia y alucinaciones auditivas.

## **Dieta**

La dieta establece las modalidades de alimentación para que las personas puedan tener los nutrientes necesarios que demandan sus organismos. El poseer una buena alimentación y realizar ejercicio físico es indispensable para tener una buena salud. Si se tienen hábitos de mala alimentación esto puede afectar de forma negativa la salud debido a que los diferentes sistemas del cuerpo humano se debilitan volviéndoles vulnerables para contraer enfermedades afectando el desarrollo físico y mental de las personas. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Los alimentos son fuente de energía y nutrientes, la ingesta de carnes proporcional al cuerpo proteínas, carbohidratos y grasas, el consumo de frutas y verduras proporcionan vitaminas, mineral y antioxidantes, para tener una buena alimentación se recomienda:

- Consumir una variedad de frutas, vegetales y granos integrales.
- Consumir diferentes tipos de carnes, guisantes y productos lácteos descremados.
- Consumir de forma mesurada sal, azúcar, alcohol y otros tipos de grasas provenientes del reino animal.
- Hidratarse de forma continua.

La alimentación es un factor comportamental muy importante debido que al tener una gran variedad de alimentación sana disminuye la morbilidad y mortalidad cardiovascular. La alimentación basada en frutas, hortalizas y productos con poca grasa ayuda a disminuir el peso y mejorar la presión arterial.

La OMS indica que el consumo adecuado de frutas y vegetales pueden salvar 1.7 millones de vidas anualmente disminuyendo la generación de enfermedades no transmisibles, estudios demuestran que el consumo bajo de fruta se relaciona con cánceres gastrointestinales, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas. (Vivas, 2019)

## **Actividad física**

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.

La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

El realizar ejercicio físico influye de forma favorable en el desarrollo de los procesos ateroscleróticos, ayuda a incrementar la oxigenación de la sangre, disminuye la frecuencia cardíaca, la presión arterial. Entre las mejoras del organismo se evidencia el incremento del volumen cardíaco, resistencia física, aumenta la sensibilidad a la insulina. (Rodríguez, 2020)

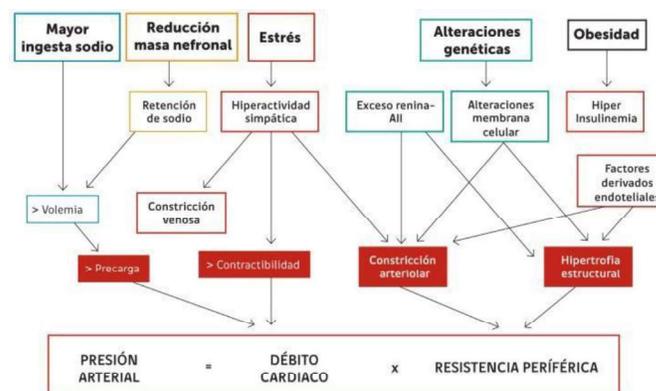
La actividad física se puede clasificar en dos grupos.

- Ejercicio dinámico: Demanda de un gran movimiento muscular y gran toma de oxígeno para generar energía que necesitan los músculos.
- Ejercicio estático: Se realizan ejercicios de manera que los músculos y las articulaciones no son muy dinámicas, ayudan a aumentar el volumen de los músculos y no es necesario la oxigenación para ejecutar los movimientos.

### Fisiología de la presión arterial

La presión arterial (PA), es una tensión en la pared que genera la sangre en las arterias, se encuentra determinada por dos factores esenciales como el débito cardíaco y la resistencia periférica total. El primero dependerá de la contractibilidad miocárdica y el circulante intra-torácico, en donde la frecuencia cardíaca tendrá una menor participación en débito cardíaco, son excepciones. Por su parte, el segundo factor tendrá dependencia del tono del árbol arterial y de las características estructurales de la pared arterial (Tagle, 2018).

Figura 1: *Regulación de la presión arterial*



La figura muestra la regulación de la presión arterial. Tomado de (Tagle, 2018).

## Hipertensión arterial

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La hipertensión arterial (HTA), es uno de los mayores problemas que se presenta un sistema de salud, en los diferentes países, por la gran frecuencia que se desarrolla en las personas, por la discapacidad que genera y por la repercusión en los índices de mortalidad. (Espinosa, 2018)

*Tabla 1: Clasificación de la presión arterial*

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>	<b>Diastólica ( mmHg)</b>
PA normal	>130	<85
PA limítrofe	130-139	85-89
<b>Hipertensión</b>		
HTA nivel 1	140-159	90-99
HTA nivel 2	160-179	100-109
HTA nivel 3	≥180	≥110
HTA sistólica aislada	≥140	<90

La tabla muestra la clasificación de la presión arterial. Tomado de (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2018)

Es considerada una enfermedad crónica que se caracteriza por tener cifras elevadas de presión sanguínea y que genera un factor de riesgo de tipo cardiovascular, como los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico y hemorrágico (Osorio & Amariles, 2017). Cabe mencionar, que la hipertensión afecta a mil millones de personas en todo el mundo, ocasionando infartos de miocardio, accidentes, entre otros. Estudios confirman que esta enfermedad es la causa de muerte de nueve millones de personas anualmente.

Para controlar las cifras de presión arterial alta se debe realizar mediante la modificación o cambios en los estilos de vida, uso apropiado del tratamiento farmacológico antihipertensivo, esto ocasiona que se reduzcan los ataques cerebrovasculares en las personas.

Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física, son los principales factores de riesgo para tener hipertensión. (Organización Panamericana de la Salud, 2021). El consumo de cigarrillo en conjunto con la hipertensión llega a interactuar generando una mayor probabilidad de tener o padecer una enfermedad cardiovascular.

### **Causas de hipertensión arterial**

La primera causa es la hipertensión primaria, siendo responsable del 90% de los casos, es probable que un 10% de los pacientes se puede detectar una causa corregible, que se la denomina HTA secundaria. Por lo que a primera causa es considerado un trastorno poligénico mismo que influye en distintos genes o combinaciones genéticas.

La causa secundaria de HTA, se las puede clasificar en frecuentes e infrecuentes, la primera se compone de enfermedad renal parenquimatosa, enfermedad renovascular, la hiperaldosteronismo primario, síndrome de apnea y la inducción por fármacos, drogas o alcohol. Por su parte, las causas infrecuentes son la feocromocitoma, síndrome de Cushing, distiroidismos, hiperparatoroidismo, coartación de aorta y síndrome de disfunción suprarrenal. (Santamaría & Gorostidi, 2021)

### **Evaluación del paciente**

En la siguiente tabla, se detalla los datos clínicos que orienta a los pacientes hacia la hipertensión arterial tanto la esencial como la secundaria.

*Tabla 2: Datos que orientan a la causa de Hipertensión arterial*

<b>HTA esencial</b>	<b>HTA secundaria</b>
Incremento gradual y lento de la Presión arterial	PA lábil, crisis o situaciones de palpitaciones, palidez, mareos
Estilo de vida (peso alto, consumo de sal, poca actividad física, cambios en la alimentación, consumo de alcohol o sustancias)	Ronquidos, somnolencia Calambres musculares, debilidad Pérdida de peso, palpitaciones, poca tolerancia al calor
Historial familiar con HTA	Fatiga, edemas, poliuria

Nota. La tabla muestra los datos que origina la hipertensión arterial (Gijón, y otros, 2019)

*Tabla 3: Pruebas básicas y opcionales en la valoración inicial de paciente hipertenso*

<b>Pruebas Básicas</b>	<b>Pruebas opcionales</b>
Hemograma	Ecocardiograma
Glucemia en ayunas	Urato sérico
Perfil lipídico	Cociente albúmina/ creatinina en una muestra aislada de orina
Creatinina sérica y FGe	
Sodio, potasio y calcio séricos	
TSH	
Análisis de orina sistemático y sedimento	
Electrocardiograma	

Nota la tabla muestra las pruebas a realizar para la hipertensión. Tomado de (Gijón, y otros, 2019)

### **Criterios de diagnósticos de HTA**

Una persona es hipertensa cuando se presenta en primera visita con las siguientes características: PAS  $\geq$  180mm y/o PAD  $\geq$  110mm Hg, con evidencia de daño en el órgano

blanco o en ciertos casos e presenta una emergencia hipertensiva. Aunque estas dos últimas condiciones no se necesitan para el diagnóstico de una cifra de presión arterial.

En la primera visita de PA, durante la consulta tiene  $\geq 140/90$  mmHg, es recomendable seguir los siguientes aspectos:

- Realizar una medición de la PA después de la consulta, con el uso de la automedición de PA siguiendo las consideraciones o protocolos.
- Próximo control de PA en aproximadamente un mes.

Si después de la segunda visita la PA es de  $\geq 160/100$  mmHg, se debe establecer un diagnóstico de HTA. Para el caso de una presión arterial de  $< 160/100$  mmHg, es recomendable la medición de la PA después de haberse realizado la consulta o programar una nueva visita dentro de un mes.

Si después de la cuarta visita persista la presión arterial con  $\geq 140 /90$  mmHg, se establece el diagnóstico de HTA (Tagle, 2018).

### **Nola Pender: Promoción de salud**

Nola Pender es un referente de la carrera de enfermería, siendo un claro ejemplo de una profesional entregada para garantizar y asegurar el bienestar y potencial humano. Su vocación la llevó a crear un modelo de enfermería que permita a las personas reflexionar sobre las acciones y decisiones que ayudan a cuidar su salud.

El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2018)

Pender en su teoría enfatiza y recalca la importancia de los factores significantes que son necesarios para la modificación del comportamiento de las personas, determinando sus conductas y motivaciones dirigidas para tener una buena salud. La autora se inspiró en dos teorías, la primera fue la creada por Albert Bandura quien se refería al aprendizaje social y la segunda tomaba referencia de la teoría de Feather en el concepto de valoración de la motivación humana.

La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura se refiere a los procesos de modificación de la conducta, donde se consideran factores como el aprendizaje cognitivo y conductual donde el aspecto psicológico tiene gran importancia e influencia en el comportamiento del ser humano. Esta teoría se basa en cuatro puntos para poder adquirir un buen comportamiento. Lo primero que se debe considerar es la atención de lo que sucede en su entorno, lo segundo es la retención de lo que se ha observado en el entorno, el tercero se refiere a la reproducción de las habilidades visualizadas y por último la motivación lo cual incita a las personas adoptar una buena conducta. (Vergara, 2022)

La teoría de Feather sobre la valoración de la motivación humana indica que la conducta es racional, donde la motivación de las personas se realiza en base a una intención o consecución de objetivos, esto se logra cuando se establece una meta clara y concreta. La intencionalidad se entiende como la responsabilidad personal para realizar las acciones. Este elemento es decisivo para la crear la motivación final, logrando realizar un análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de las metas propuestas.

El modelo de Pender se aplicará en la presente investigación debido a que se analizará cuáles son los factores comportamentales que tiene la población de estudio pudiendo determinar si estos inciden en la presencia de la hipertensión. La identificación de cada factor también brindará información de las conductas de autocuidado que se tienen para evitar el desarrollo de esta enfermedad.

### **Dorothea Orem: Teoría del autocuidado**

La teoría del autocuidado fue creada en el año 1969 por Orem, quien se refiere que el autocuidado es una conducta adquirida por las personas para poder conseguir un determinado objetivo. Este tipo de conducta se hace presente en determinadas situaciones de la vida, donde los propios individuos llevan a cabo diversas acciones por sí mismos, en beneficio propio, de sus semejantes o su entorno, con la finalidad de manejar varios factores y situaciones que influyen en su desarrollo y funcionamiento de su vida, salud o bienestar.

El modelo de Orem se basa en tres puntos: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, los cuales sirven como base para que los profesionales de enfermería fundamenten sus prácticas, se eduquen y apoyen a los sistemas de gestión. Dentro de la teoría se establecen requisitos para valorar a los pacientes y que estos mismos realicen su autocuidado, el primero es el cuidado

universal, el segundo autocuidado del desarrollo y el último el autocuidado de desviación de la salud. (Naranjo, 2019)

### **La teoría del déficit de autocuidado**

El déficit del autocuidado se refiere a la relación que existe entre el autocuidado terapéutico y el autocuidado de todo el ser humano mediante las prácticas de autocuidado aprendidas, sin embargo, estas no son lo suficientemente operativas o adecuadas para poder realizar un diagnóstico o análisis de todas las necesidades de autocuidado que necesitan las personas.

Dentro del modelo de Orem se emplea el término agente de autocuidado, el cual se refiere al individuo que se encuentra en la capacidad de brindar cuidados a los demás, cuando estos realizan las acciones de cuidados en sí mismos se los denomina como agentes de autocuidado. Dentro de este elemento, las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades de salud. La agencia de autocuidado también se encuentra en una etapa de desarrollo donde las personas aún necesitan ayuda como lo es en el caso de los niños. Mientras que en otros la agencia de autocuidado no funciona debido a diferentes factores propios de cada persona como los problemas físicos y mentales. (Concepción & Rodríguez, 2018)

El cuidar de uno mismo: Este elemento es el punto inicial del autocuidado donde la conciencia sobre el estado de salud es muy importante, debido a que este factor permite aplicar un pensamiento racional para poder utilizar las experiencias adquiridas de forma individual, las normas culturales y demás conocimientos adquiridos con la finalidad de tomar una decisión en beneficio de la salud, cabe recalcar que para lograr esto es importante el compromiso y el deseo de seguir los planes de cuidado.

Limitaciones del cuidado: Son todos los factores que dificultan la aplicación del autocuidado, como lo es la falta de conocimiento, limitaciones físicas o simplemente la negación de no querer aprender sobre los temas de salud. Una de las características es la poca capacidad para poder emitir juicios y practicar el autocuidado.

El aprendizaje del autocuidado: Este es un aspecto propio del ser humano donde muestra la capacidad de aprendizaje del autocuidado y la habilidad para practicarlos ya sea para el bienestar interno o externo. La verificación del cumplimiento del aprendizaje

del autocuidado se lo puede evidenciar en los resultados obtenidos de forma subjetiva. (Prado & González, 2019)

### **La teoría de los sistemas de enfermería**

El modelo de Orem menciona que la teoría de los sistemas de enfermería está conformada por:

- La enfermera
- El paciente o grupos de personas
- Los acontecimientos productos del cuidado donde consideran las relaciones familiares y amigos.

Dentro del modelo de Orem se establecen tres tipos de sistemas de enfermería:

- Sistema totalmente compensador: Se caracteriza debido a que la enfermera es la encargada de brindar todos los servicios del autocuidado a las personas hasta que estas sean capaces de valerse por sí mismos.
- Sistema parcialmente compensador: En este tipo de sistema la enfermera tiene una participación menor dentro del cuidado, donde el papel que cumple se basa en la asistencia parcial y ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes.
- Sistema de apoyo educativo: Este tipo de sistema se dirige a que los pacientes sean los encargados de aprender sobre el autocuidado, mediante una asistencia donde la enfermera es la principal fuente de información y ayuda en la toma de decisiones.

### **2.3. Fundamentación legal**

El análisis de los factores comportamentales y su relación con la hipertensión tiene sus bases en los siguientes aspectos legales.

La (Constitución de la República del Ecuador, 2008) determina lo siguiente:

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 17)

**Art. 35.** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (pág. 18)

La ley Orgánica de la Salud (2015) establece lo siguiente:

**Art. 25.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (pág. 8)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (2015, pág. 13)

#### **2.4. Formulación de hipótesis**

Los factores de riesgo comportamentales tienen una prevalencia en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas, 2022.

#### **2.5. Identificación y clasificación de variables**

##### **Variable independiente**

Factores de riesgo comportamentales

##### **Variable dependiente**

Hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
Los factores de riesgo comportamentales tienen una prevalencia en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años de edad del barrio Balcón del Pacífico del cantón Playas, provincia del Guayas, 2022.	<b>Variable independiente</b> Factores de riesgo comportamentales	Conductas del individuo que incrementa la probabilidad de experimentar un daño o una enfermedad.	<b>Consumo de alcohol</b>	Cerveza Vino Licor Otros	Encuesta
			Edad de inicio de consumo	(_) años	
			Frecuencia	Todos los días Entre 5 y 6 días por semana Entre 3 y 4 días por semana Entre 1 y 2 días por semana Entre 1 y 3 días por mes Menos de una vez al mes Nunca	
			<b>Consumo de cigarrillos</b>		
			Edad de inicio de consumo	(_) años	
			Frecuencia	Todos los días Entre 5 y 6 días por semana Entre 3 y 4 días por semana Entre 1 y 2 días por semana Entre 1 y 3 días por mes	

				<p>Menos de una vez al mes</p> <p>Nunca</p> <p>Cantidad</p> <p>&lt;5 cigarrillos por semana</p> <p>6-10 cigarrillos por semana</p> <p>&gt;20 cigarrillos por semana</p> <p>Ninguno</p>	
				<p><b>Dieta poco saludable</b></p> <p>Frecuencia de consumo de frutas y verduras</p> <p>Todos los días</p> <p>Entre 5 y 6 días por semana</p> <p>Entre 3 y 4 días por semana</p> <p>Entre 1 y 2 días por semana</p>	
				<p><b>Inactividad física</b></p> <p>Tipos de actividad física</p> <p>Actividad física aeróbica</p> <p>Actividad física anaeróbica</p> <p>Tiempo de actividad física</p> <p>(_) Horas al día</p> <p>Frecuencia</p> <p>Todos los días</p> <p>Entre 5 y 6 días por semana</p> <p>Entre 3 y 4 días por semana</p> <p>Entre 1 y 2 días por semana</p>	
	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años</p>	<p>Progreso del trastorno en el que los vasos sanguíneos</p>	<p>Antecedentes de presión arterial alta</p>	<p>Tratamiento para la presión arterial alta</p> <p>Medición de presión arterial</p>	<p>Encuesta</p>

		<p>tienen una tensión alta.</p>	<p>Valoración de la presión Arterial</p> <p>Clasificación según los niveles de presión arterial</p>	<p>Presión sistólica (mmHg)</p> <p>Presión diastólica (mmHg)</p> <p>Presión arterial óptima</p> <p>Presión arterial normal</p> <p>Presión arterial normal alta</p> <p>Hipertensión de grado 1 (leve)</p> <p>Hipertensión de grado 2 (moderada)</p> <p>Hipertensión de grado 3 (severa)</p> <p>Hipertensión sistólica aislada</p>	
--	--	---------------------------------	--	---	--

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación a aplicar en el presente estudio de factores comportamentales y su relación con la hipertensión será cuantitativo. Esto permitirá analizar las variables de forma numérica mostrando evidencia de aquellas que tienen mayor frecuencia mediante la representación de gráficos estadísticos, se describirá el problema logrando identificar cuáles son los hábitos que tiene mayor prevalencia en la vida de la población de estudio.

La investigación en su totalidad es descriptiva y deductiva debido a que partiendo desde el análisis general de teorías se podrá indagar el problema de una forma particular obteniendo las debidas primicias de lo general y lo particular. Se emplea el método no experimental debido a que no se manipularan de forma deliberada las variables, esto permitirá que la información sea analizada en su forma pura teniendo una mejor comprensión del problema. Se establece el tipo de corte transversal debido a que el levantamiento de la información se lo realiza en un determinado lugar y tiempo.

#### **3.2. Métodos de investigación**

El método a aplicar en el análisis de los factores comportamentales y su relación con la hipertensión será analítico – sintético, debido a que se analizarán las variables de forma individual y posteriormente se realizará una relación de todos los elementos que presentan una lógica para poder demostrar la realidad de un problema.

El método analítico - sintético permitirá identificar que factor comportamental se relaciona con la hipertensión y cuáles son las actividades de autocuidado que se aplican o pasan por alto la población de estudio.

#### **3.3. Población y muestra**

La población para esta investigación la constituyen 110 adultos de 35 a 55 años, pertenecientes al Barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, el cual está constituido por 8 manzanas. La muestra corresponde a un total de 86 participantes.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5^2 * 110}{0,05^2(110-1) + (1,96^2 * 0,5^2)}$$

$$n = \frac{105,644}{1,2329}$$

$$n = 86$$

### 3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es el aleatorio simple donde se procedió a asignarle un número a cada persona, acorde el número de la casa del sector, posteriormente los 110 números se ingresaron a un ánfora para poder elegir a los 86 participantes a quienes se les aplicará los instrumentos de investigación.

### 3.5. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos serán una encuesta para levantar información sobre las variables sociodemográficas, nivel de presión arterial, factores comportamentales y el autocuidado que realizan. También se aplicará la observación directa debido a que se podrá obtener información de primera mano al evaluar todas las variables de estudio.

### 3.6. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos son:

- Instrumento del método progresivo (STEPS).
- Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

### 3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se considera el realizar la investigación acorde a las estipulaciones y recomendaciones de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. En cuanto a la ejecución del estudio se procede a mantener el anonimato de las personas participantes, y antes de realizar el levantamiento de información se procederá hacer firmar un consentimiento informado, donde se exprese el deseo voluntario de participar.

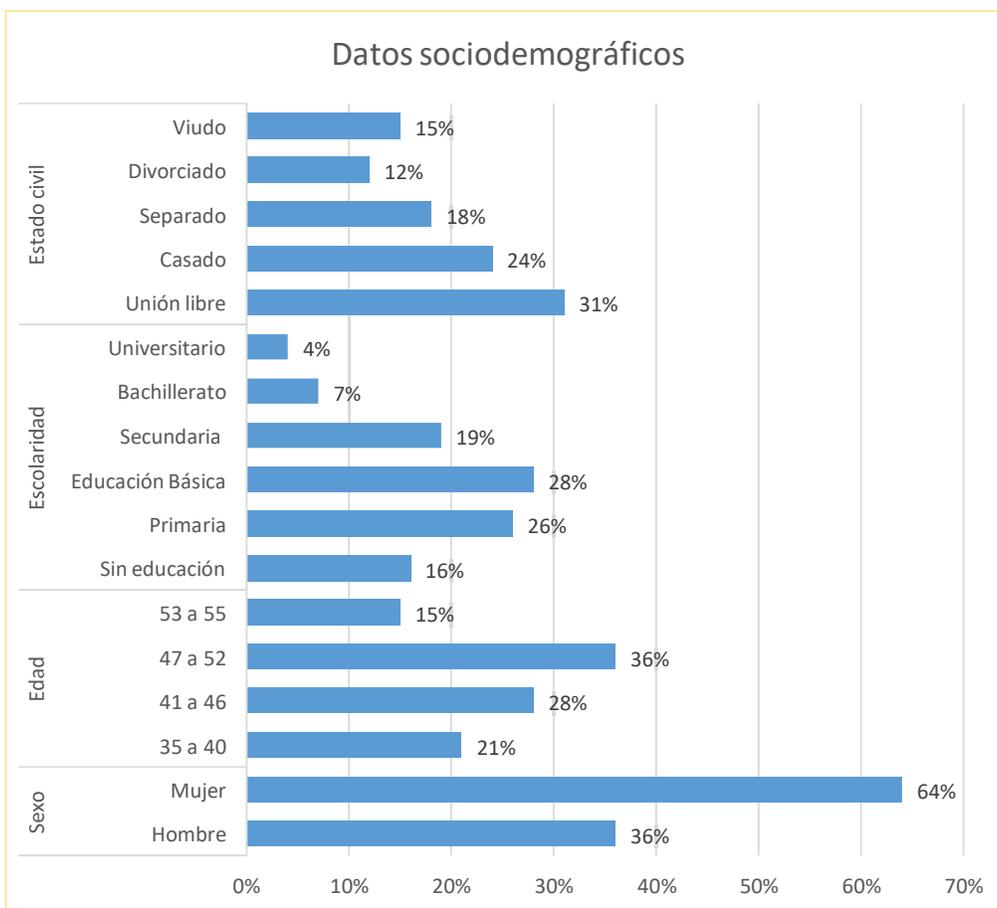
## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de los resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

##### Datos sociodemográficos

Gráfico 1. Datos sociodemográficos

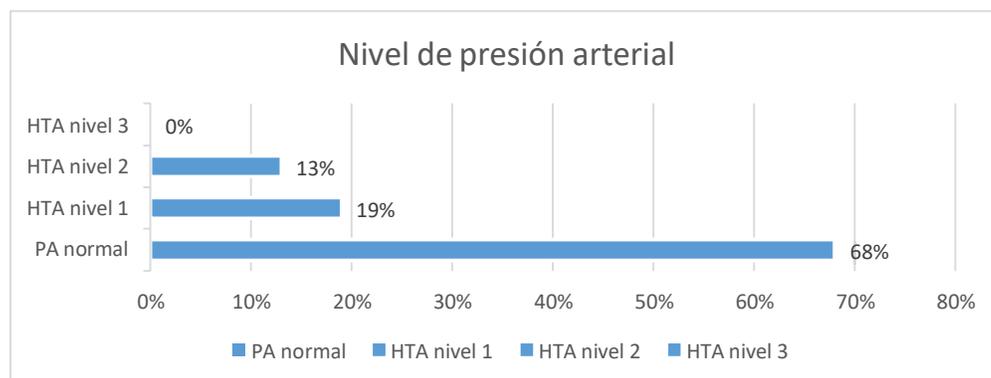


Nota. El gráfico muestra los datos sociodemográficos de la muestra en estudio.

La muestra de estudio del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas indica que los estados civiles que prevalecen son el de unión libre con 31%, el casado con 24% y el separado con 18%. El 28% de la población posee el nivel de educación básica, el 26% tiene culminada la primaria y el 19% la secundaria. Las edades que prevalecen son las de 47 a 52 años con un 36%, en segundo lugar, se encuentran las edades de 41 a 46 años con un 28% y en tercer lugar están las edades de 35 a 40 años, la mayor parte de la muestra estuvo conformada por mujeres representadas con el 64% y el 36% por hombres.

## Nivel de presión arterial

**Gráfico 2.** Nivel de presión arterial



Nota. El gráfico muestra los niveles de presión arterial de la muestra de estudio.

En el análisis de los niveles de la presión arterial de la muestra de estudio se determinó que el 68% de la población cuenta con un nivel normal. El 19% de la población fue catalogada con el Hipertensión Arterial Alta de nivel 1 y el 13% restante fue calificado con Hipertensión Arterial de nivel 2.

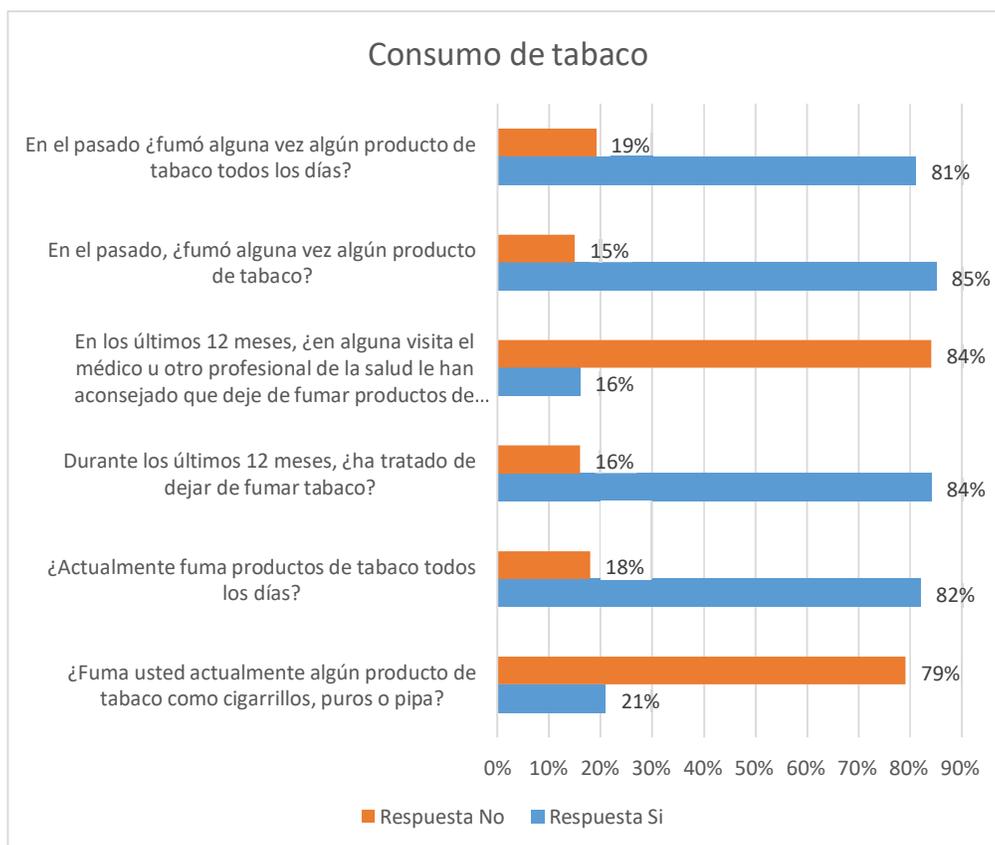
## Antecedentes de presión alta

Los antecedentes de la presión arterial evidencia que el 76% de la muestra no se ha tomado la PA por algún profesional de salud, de la misma forma el 79% indica no haber recibido información de tener la presión alta, ni se lo han dicho en los últimos meses. Solo el 18% ha tomado algún medicamento en las últimas dos semanas para tratar la hipertensión y solo el 15% toma algún medicamento casero o tradicional para mejorar la PA. (Tabla 5)

El análisis del cuestionario del autocuidado aplicado a la muestra de estudio de forma general, muestran un promedio de 34% para la opción casi nunca, 17% para la opción casi nunca, 18% para a veces, 14% para casi siempre y 17% para la opción siempre. Esto indica de manera general que la capacidad de autocuidado no es muy buena dado que las puntuaciones prevalecen en el hemisferio negativo al obtener un total del 51%, en cuanto al hemisferio positivo, el 31% de la población indica tener una buena capacidad para realizarse el autocuidado y el 18% restante tiene una capacidad media de su propio cuidado de la salud. (Tabla 6)

## Consumo de tabaco

Gráfico 3. Consumo de tabaco



Nota. El gráfico muestra el análisis comportamental del consumo de tabaco.

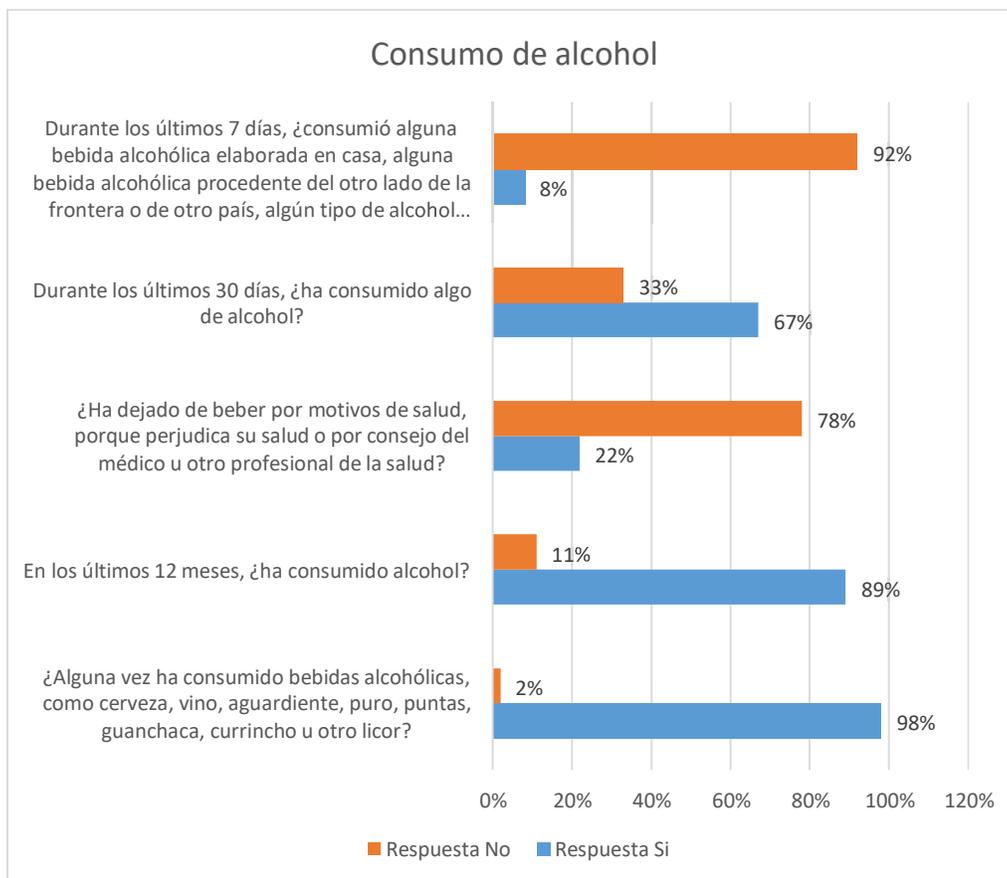
El análisis del factor comportamental del consumo de tabaco mediante el instrumento STEPS de la versión de Ecuador, determinó que el 79% de la población no consume algún producto de tabaco, mientras que el 21% si lo hace. De la población que consume productos de tabaco, el 82% indica consumir este tipo de productos todos los días, mientras que el 18% no lo hace. Dentro de este mismo grupo de consumidores el 84% indica haber tratado de dejar de fumar en los últimos 12 meses mientras que el 16% no ha tratado.

En la indagación de si en los últimos 12 meses en la visita de algún personal de salud le han aconsejado dejar de fumar, el 84% indica que no lo han hecho, mientras que el 16% si lo ha realizado. El 85% de la muestra indica haber fumado algún tipo de trabajo en el pasado, mientras que el 15% no lo ha hecho, en este mismo sentido el 81% indica haber fumado todos los días, mientras que el 19% no lo ha hecho.

El 21% de la población posee el factor comportamental del consumo del tabaco, el problema de este factor comportamental radica en que lo hacen de manera frecuente y no lo han tratado de dejar, donde el 82% de la población que consumen tabaco lo hacen todos los días.

### Consumo de alcohol

**Gráfico 4.** Consumo de alcohol

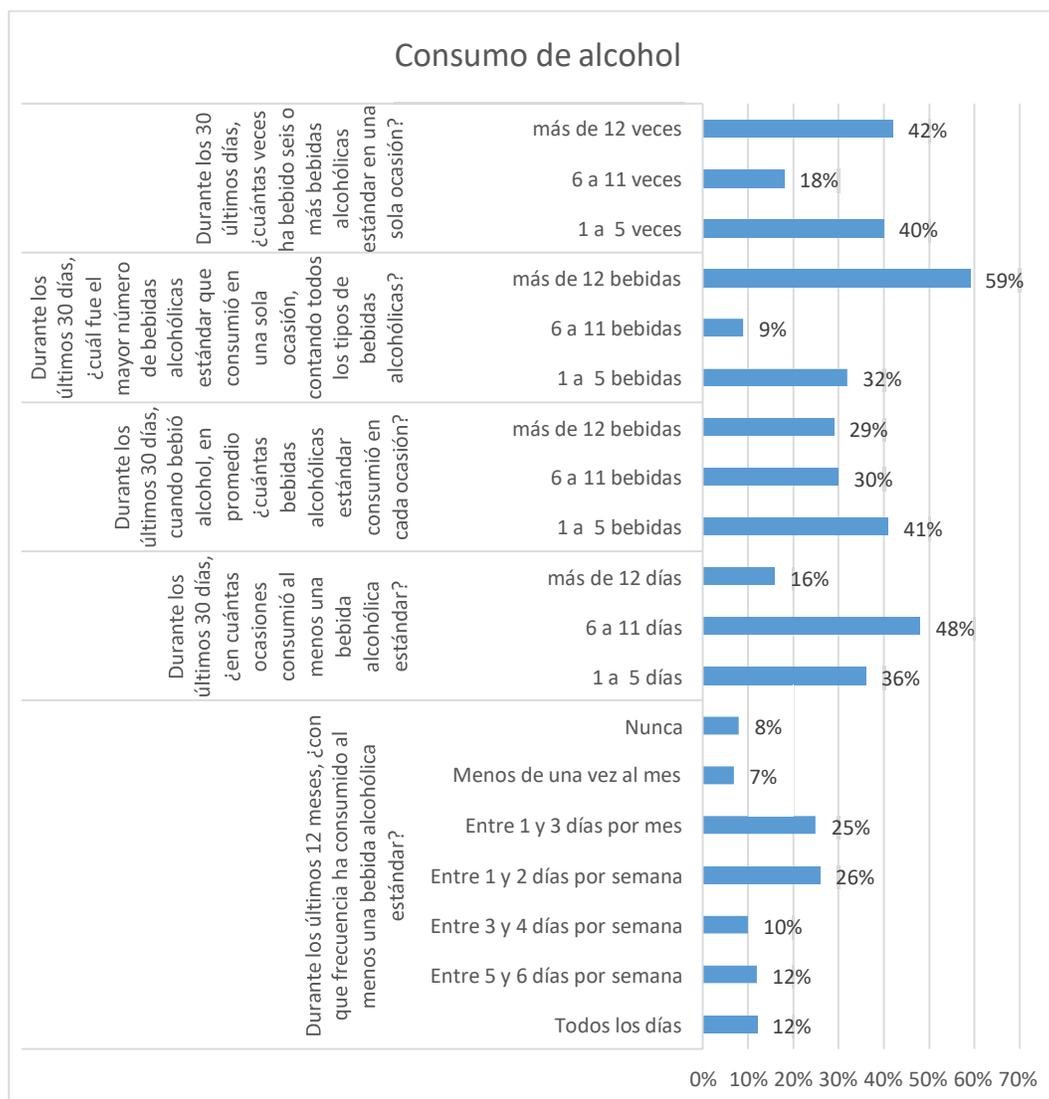


Nota. El gráfico muestra el análisis comportamental del consumo de alcohol

El análisis comportamental del consumo del alcohol determinó que el 98% de la muestra en estudio alguna vez consumió un tipo de bebida alcohólica, mientras que el 2% no lo ha hecho. El 89% de los adultos indica haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. Un factor preocupante evidencia que el 78% de la muestra no ha dejado de beber por motivos de salud o por consejo de médicos u otros profesionales, solo un 22% ha dejado la bebida alcohólica por su bienestar. El 67% indica haber consumido algún tipo del alcohol en lo últimos treinta días. El 92% de la población indica no haber consumido ningún tipo de alcohol elaborado en casa o que no sea considerado apto para beber.

## Frecuencia del consumo del alcohol

**Gráfico 5.** Frecuencia del consumo del alcohol



Nota. El gráfico muestra la frecuencia del consumo de alcohol.

En la indagación sobre la frecuencia del consumo de alcohol, el 26% indica haber consumido este tipo de bebidas entre 1 y 2 días por semana, otro 25% indica consumir entre 1 y 3 días por semana, un 12% de la muestra indica consumir alcohol todos los días. Por otro lado, el 48% indicó consumir de 6 a 11 bebidas alcohólicas en el último mes otro 36% indica haber consumido de 1 a 5 bebidas en el mismo periodo de tiempo.

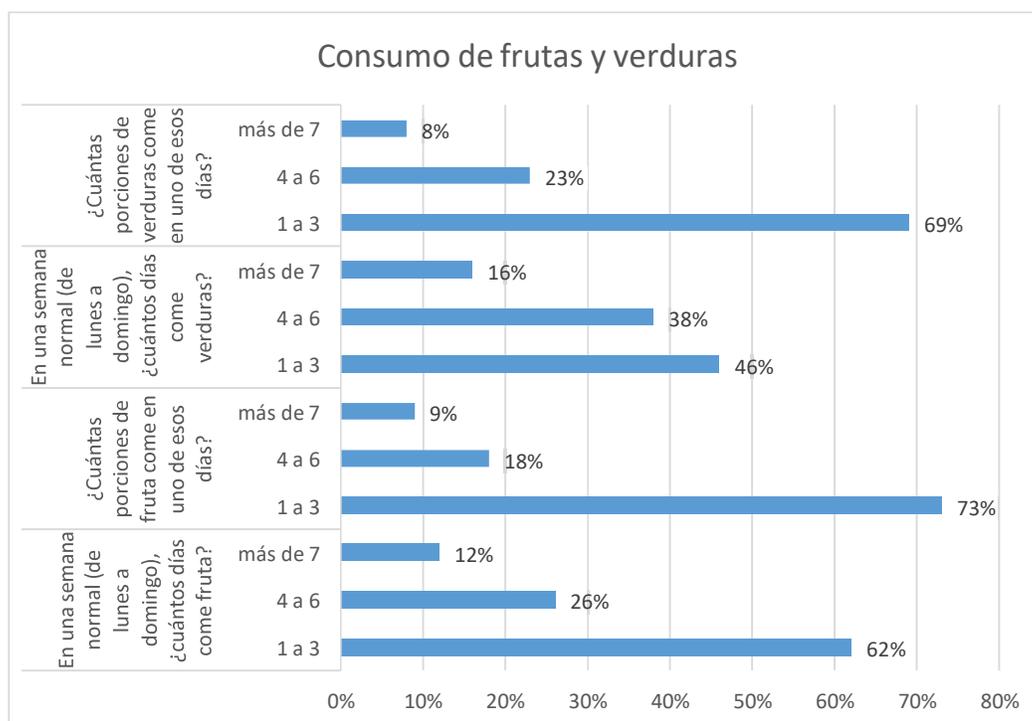
Las bebidas estándar consumidas en promedio en los últimos 30 días son de 1 a 5 unidades representadas con el 36% y de 6 a 11 bebidas con un 30%. En cuanto al mayor número de bebidas alcohólicas consumidas en una sola ocasión indican en 59% haber

consumido más de 12 y un 32% indican haber consumido hasta 5 bebidas. Por último, el 59% de las personas indican haber bebido más de 12 veces seis o más bebidas en una sola ocasión, mientras que el 40% indica haber bebido dicha cantidad hasta 5 veces en una sola ocasión.

El consumo de alcohol es un factor comportamental regular en la muestra de estudio, donde los valores de consumo se dispersan en todas las opciones de respuesta, indicando que se consumen un mínimo y un máximo en diferentes ocasiones.

## Dieta

**Gráfico 6.** Consumo de frutas y verduras.

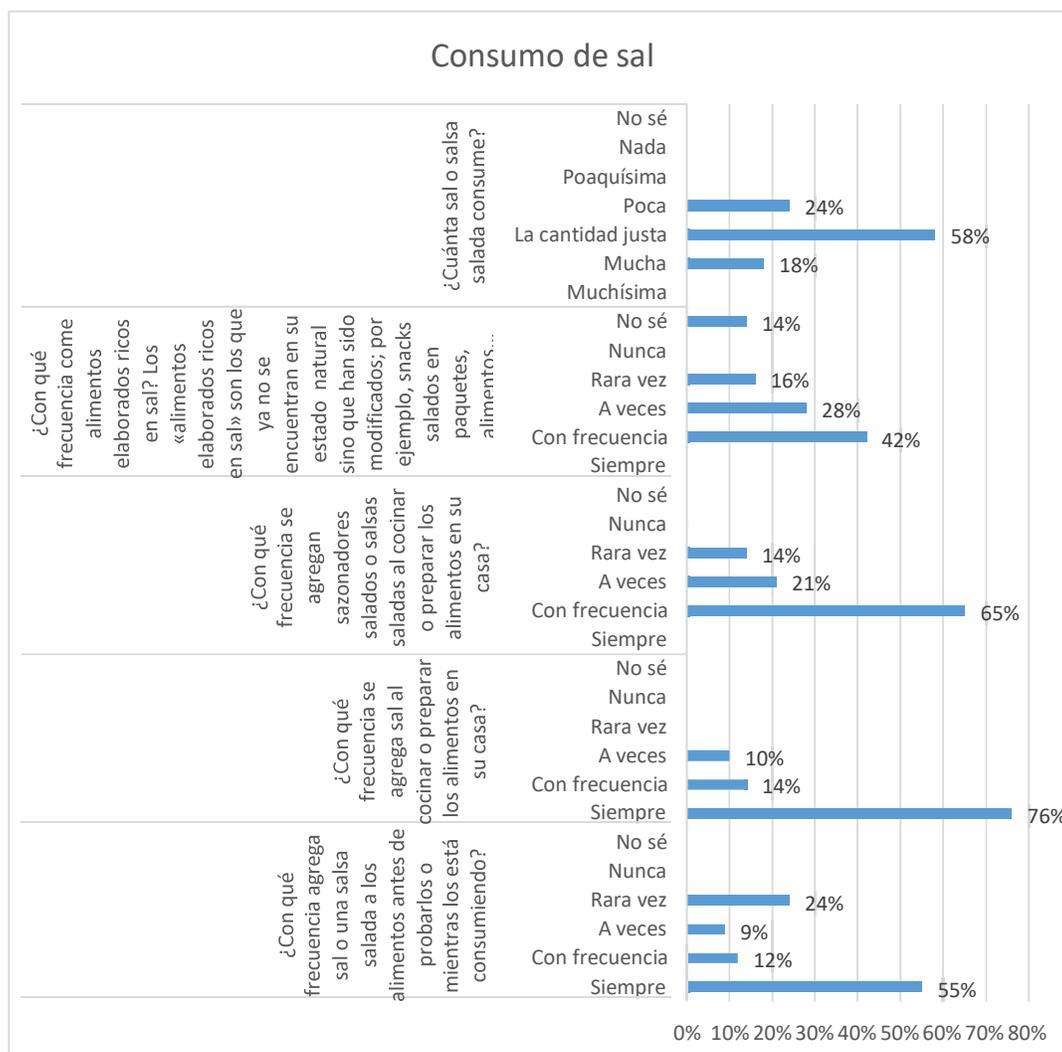


Nota. El gráfico muestra el comportamiento de consumo de frutas y verduras.

El consumo de frutas es un factor comportamental bajo debido a que el 62% de la muestra indica comer estos alimentos de 1 a 3 días por semana, donde el 73% de los adultos indica comer de 1 a 3 frutas en dichos días. En cuanto al consumo de vegetales el 46% indica comerlos de 1 a 3 días mientras que el 34% lo hace de 4 a 6 días. El 69% de las personas indica comer de 1 a 3 porciones de vegetales en dichos días, esto evidencia que el consumo de frutas y verduras es muy bajo en los adultos del barrio del Balcón del Pacífico del Cantón Playas.

El consumo de frutas y verduras es muy bajo debido a que la muestra indica consumir de 1 a 3 porciones durante 3 días, esto evidencia que este factor comportamental puede ser importante para el desarrollo de la hipertensión arterial.

**Gráfico 7.** Consumo de sal



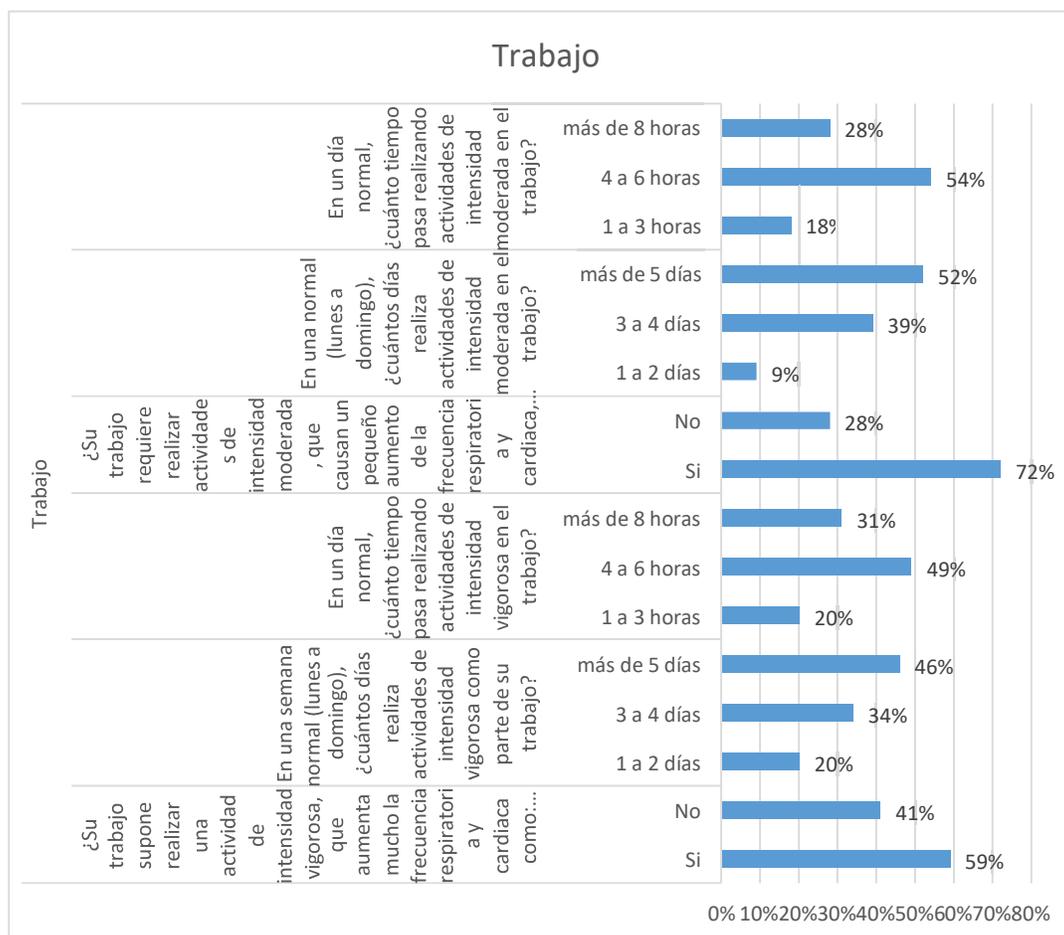
Nota. El gráfico muestra el consumo de sal.

La muestra en estudio indica en un 55% agregar sal a los alimentos antes de probarlos o mientras los consume, un 24% indica hacer esto rara vez. El 76% indica que siempre agrega sal al cocinar o prepara alimentos en casa, un 14% lo hace con frecuencia y el 10% lo hace a veces. El 65% manifiesta que con frecuencia se agregan sazonadores salados al cocinar o preparar los alimentos en casa, mientras que un 21% lo hace a veces y el 14% lo hace rara vez.

El 42% de los adultos indica comer con frecuencia productos elaborados ricos en sal, el 28% lo hace a veces y el 16% lo hace rara vez. Por último, el 58% de la muestra indica comer la cantidad justa de sal, el 24% come poca y el 18% indica comer mucha sal, esto evidencia que el consumo de sal no es distribuido de forma correcta lo que puede ser un factor comportamental importante para el desarrollo de la hipertensión.

### Actividad Física

**Gráfico 8.** Actividad física – Trabajo

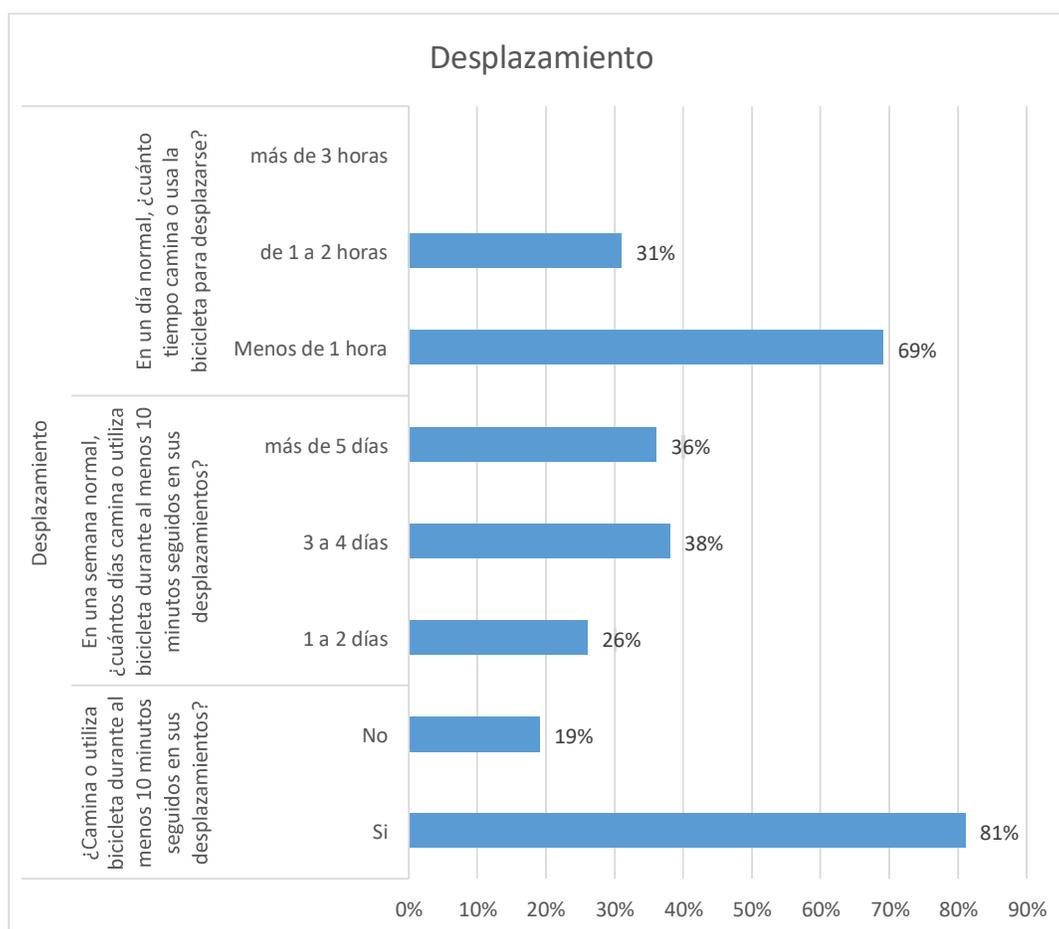


Nota. El gráfico muestra la actividad física relacionada con el trabajo.

En la indagación sobre la actividad física relacionada con el trabajo, el 59% de las personas indican que realizan actividades vigorosas que aumentan mucho la frecuencia respiratoria, el 46% indica que realizan este tipo de actividad más de 5 días, otro 34% indica hacerlo de 3 a 4 días, el 49% indica invertir de 4 a 6 horas en este tipo de actividad y el 31% realiza más de 8 horas de trabajo vigoroso.

El 72% de los adultos encuestados indican que su trabajo demanda de actividades de intensidad moderada que le causan un aumento de frecuencia respiratoria y cardiaca, el 52% indican que realizan este tipo de actividades más de 5 días y el 39 lo hace de 3 a 4 días. El 54% indica invertir de 4 a 6 horas, mientras que el 28% destina más de 8 horas a este trabajo físico. El trabajo dentro de la actividad física de la población está en un nivel alto debido a que la mayoría indica estar activo por más de 5 días empleando hasta 6 horas en diferentes actividades laborales.

**Gráfico 9.** Actividad física – Desplazamiento

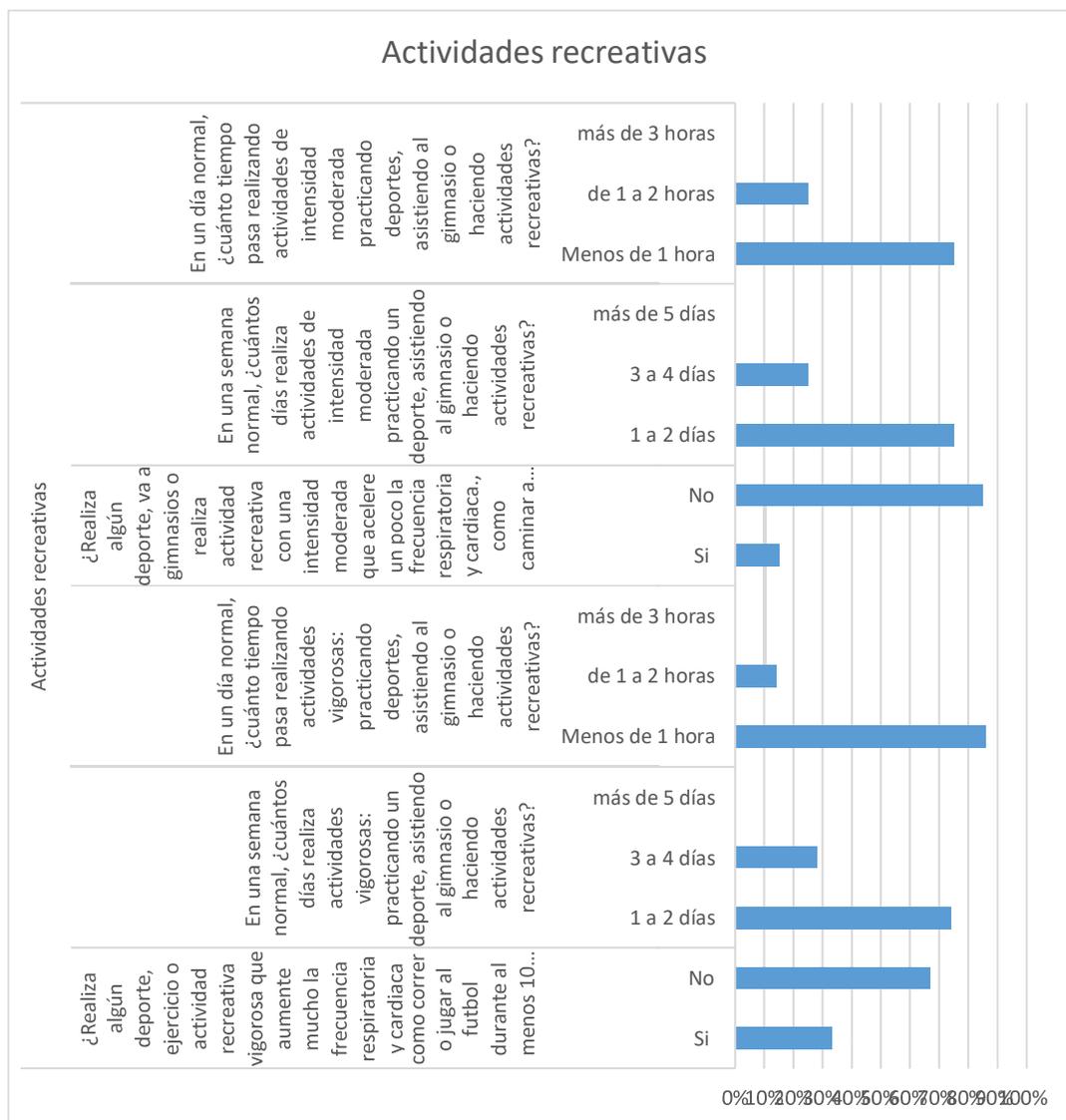


Nota. El gráfico muestra la actividad física relacionada con el desplazamiento

El 81% de la muestra encuestada indica que se desplaza por lo menos 10 minutos seguidos caminando o montando bicicleta. El 38% realiza esta actividad de 3 a 4 días por semana, el 36% lo hace más de 5 días y el 26% lo hace de 1 a 2 días. El tiempo invertido en esta actividad es de menos de 1 hora en el 69% de la muestra, mientras que el 31% restante lo hace de 1 a 2 horas.

La actividad física para desplazamiento es muy buena debido a que la mayoría de la población se desplaza caminando o en bicicleta por lo menos 10 minutos por lo mínimo en 4 días a la semana. Esto evidencia que este aspecto del factor comportamental físico no es un problema para el desarrollo de la presión arterial alta.

**Gráfico 10.** Actividad física – Actividades recreativas



Nota. El gráfico muestra las actividades recreativas de la muestra.

En el análisis de las actividades recreativas, el 67 de la muestra indica no realizar actividades vigorosas que aumenten la frecuencia respiratoria y cardiaca por lo menos 10 minutos. La realización de ejercicio es mínima debido a que el 74% de las personas indican dedican de 1 a 2 días para realizar actividades recreativas, en consecuencia, el 86% de los adultos indican realizar ejercicio menos de una hora.

Las actividades recreativas de intensidad moderada tampoco son muy comunes debido a que el 85% de las personas indican no hacerlos, teniendo una participación mínima de 1 a 2 días en el 72 de los encuestados con un tiempo menor de 1 hora en el 75% de la población.

Por otra parte, similar resultado se encontró en el estudio de Sandoval & Rojas (2018) denominado Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, Enero-Junio 2017; en el que se comprobó a través de la prueba de hipótesis chi cuadrado  $\chi^2$ , que existe una relación significativa entre la hipertensión y estilos de vida, demostrando que el 56,6 % de adultos presenta Hipertensión Grado 1, seguido de Hipertensión Nivel Alto con 43,4%. Así mismo, el 64,2 % de adultos con hipertensión arterial refieren tener un estilo de vida poco saludable. De tal manera, es fundamental promover estilos de vida saludables de forma constante como prevención de hipertensión arterial y complicaciones derivadas de esta enfermedad.

#### **4.2. Comprobación de hipótesis**

La hipótesis planteada en la investigación fue la siguiente:

Los factores de riesgo comportamentales tienen una prevalencia en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas, 2022.

Mediante la aplicación del método analítico sintético se deduce que los factores comportamentales como el consumo de tabaco, la poca ingesta de frutas y verduras, el poco control de sal son los factores comportamentales que se relacionan con la hipertensión arterial en los adultos de 35 a 55 años de edad del barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas, provincia del Guayas.

El consumo de alcohol se lo realiza de forma irregular lo cual no se considera como un determinante relacionado con la hipertensión arterial, en cuanto a la actividad física se registran altos valores en las actividades del trabajo y desplazamiento lo cual lo permite descartar como factor comportamental del problema de estudio.

#### **5. Conclusiones**

La evaluación de la presión arterial permitió identificar que el 19% de la población tiene HTA de nivel 1 y el 13% tiene HTA de nivel 2, la prevalencia de esto se debe a que la mayoría de los encuestados indican que no realizan visitas médicas, no se realizan

controles de presión arterial, no consumen ningún tipo de medicamento para poder cuidar de este aspecto de su salud.

La evaluación del autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial reveló que el 51% de muestra no tiene idea de cómo realizar sus propios cuidados en este aspecto de su salud, debido a que no buscan información u orientación de la HTA, no conocen las consecuencias de esta enfermedad, no realizan ejercicios, ni cambios en la dieta para poder combatir esta enfermedad degenerativa.

La evaluación de los factores de riesgo comportamentales determinó que el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas, verduras y el poco control del consumo de la sal se relacionan con el desarrollo de la presión arterial, mientras que el consumo de alcohol y la actividad física se descartan siendo esta última muy buena al realizar su trabajo y desplazarse ya sea caminando o montando bicicleta.

## **6. Recomendaciones**

En base a las conclusiones obtenidas sobre los factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años en el barrio Balcón del Pacífico del Cantón Playas se concluye lo siguiente:

- Realizar campañas de salud dirigidas al control de la presión arterial para mejorar el estilo de vida de la población de este sector, recalando la importancia del cambio de sus comportamientos para disminuir el desarrollo de esta enfermedad cardiovascular degenerativa.
- Establecer planes informativos sobre las diferentes técnicas o estrategias de autocuidado, para concientizar a la población sobre la importancia de realizarse chequeos, seguir indicaciones de los profesionales de salud, ingerir medicamentos de forma adecuada, alimentarse bien y realizar ejercicio.
- Concientizar a la población sobre el consumo de tabaco, ingesta de frutas, vegetales y regular el consumo de sal o alimentos salados para mejorar su estilo de vida, recalando los efectos negativos que tiene el no cambiar sus hábitos de vida para su salud.

## 7. Referencias bibliográficas

- Acosta, C., Sposito, P., Torres, V., Sacchi, F., Lucia Pomies, M. P., Viñas, S., & soto, E. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1), 54-65. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000100054&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000100054&script=sci_arttext&tlng=en)
- Aristizábal, P., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*.
- Concepción, J., & Rodríguez, M. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos).
- Espinosa, A. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Scielo*, 8(1), 66-74. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>
- Gijón, T., Gorostodo, M., Camaford, M., Abd, M., Rioboo, E., Morales, F., . . . Segura, J. (2019). Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial sobre las guías. *Scienedirect*, 35(3), 119-129. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1889183718300333?token=48AB94E132115CC9CD2B35765920C20F7DF9CF3149BF015C73E60DF394CB5F524531D4C767BE78EE28CF69D92A1A5DAB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220505213541>
- León, G., Vásquez, G., Encalada, G., & Bustamante, J. (2020). Prevalencia de obesidad y dislipidemias,y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 33-43. Obtenido de <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/71/45>
- Osorio, E., & Amariles, P. (2017). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 209-221. Obtenido de

[https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC\\_2018\\_25\\_3\\_MAY-JUN/RCC\\_2018\\_25\\_3\\_209-221.pdf](https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_3_MAY-JUN/RCC_2018_25_3_209-221.pdf)

- Prado, L., & González, M. (2019). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
- Rodríguez, Á. (2020). Beneficios de la actividad física. *Scielo*.
- Santos, A. d., Coelho, S., Ribeiro, P., & Souza, F. d. (2018). Consumo/dependencia de alcohol y resiliencia en persona anciana con hipertensión arterial sistémica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26, 1-10. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gTn9cG3ZCV7svzB85J5nB4c/?lang=es>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099?via%3DiHub>
- Cieza, J. (2018). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de cardiología de Hospital III Cayetano Heredia-Piura 2017*. Obtenido de Universidad César Vallejo: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11072/cieza\\_fj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11072/cieza_fj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de Registro Oficial 449 de 20-oct-2008: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley 67*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Moreira, D. (2021). *Análisis del patrón alimentario en pacientes con hipertensión arterial en el centro médico "SEMEDIC", periodo de Mayo a Septiembre del 2021 en la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16924/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-462.pdf>

- Naranjo, Y. (2019). *Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Cuba*. Obtenido de Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Para%20los%20adultos,o%20arroz%20moreno%20no%20procesados>).
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity)
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Abril de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Agosto de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Mayo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Tabaco: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20combinada,porcentaje%20llega%20hasta%20el%2048%25>.
- Pérez, B. (2017). *Factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en la población mayor de 30 años residentes en el municipio de Toledo Antioquia, segundo semestre de 2017*. Obtenido de Fundación Universitaria del área Andina: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/746/Factores%20de%20riesgo%20relacionados%20a%20hipertension%20arterial%20en%20l.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sandoval, C., & Rojas, D. (2018). *Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – junio 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de San Martín:  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2994/ENFERMERIA%20-%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%C3%ADguez%20%26%20Deisy%20Milagros%20Rojas%20Manuari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santamaría, R., & Gorostidi, M. (6 de Junio de 2021). *Sociedad Española de Nefrología*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409>
- Sarmiento, D. (2019). *Hipertensión Arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Muñoz Butrón Puno, 2017*. Obtenido de Universidad Nacional del Altiplano:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento\\_Chambilla\\_Dany\\_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Schapachnik, E. (2019). *Fisiopatología cardiovascular tabaco*. Obtenido de <http://cardiolatina.com/wp-content/uploads/2017/08/Fisiopatolog%3F%3Fa-CV-tabaco-dependiente.pdf>
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2018). Consejo argentino de Hipertensión Arterial. 1-83. Obtenido de <http://saha.org.ar/files/documents/CONSENSO-SAHA-2.pdf>
- Vergara, C. (2022). *Psicología*. Obtenido de Bandura y la teoría del aprendizaje social: <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>
- Vivas, J. (2019). *Alimentación*. Obtenido de <https://www.interempresas.net/Alimentaria/Articulos/240270-OMS-afirma-que-aumento-del-consumo-frutas-verduras-podria-salvar-1-7-millones-vidas.html>

## **8. Anexos**

### **Anexo 1. Solicitud de permiso para realizar proyecto de investigación**

#### **SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Sr.

Alberto Yagual Zambrano

PRESIDENTE DEL BARRIO BALCÓN DEL PACÍFICO

De mi consideración:

Yo, Fiama Camila Lino Mite, portador de la cédula de identidad 0942827890, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para solicitar la autorización para realizar mi proyecto de investigación para la obtención del Título de Licenciada de enfermería.

El tema de investigación es: FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS. BARRIO BALCÓN DEL PACÍFICO, CANTÓN PLAYAS, PROVINCIA DEL GUAYAS, 2022, tutorado por la Q.F. PATRICIA SUÁREZ, MSC, el mismo que ha sido aprobado por el consejo académico de la universidad para la cual adjunto el cronograma de trabajo e instrumento para el levantamiento de información y consentimiento informado.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**FIAMA  
CAMILA**

Fiama Camila Lino Mite

Estudiante

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: Factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años de edad del barrio Balcón del Pacífico del cantón Playas, provincia del Guayas, 2022, he sido informado (a) del propósito de la investigación llevada a cabo por la estudiante de sexto semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; Fiana Camila Lino Mite. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas veraces, por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

### Anexo 3. Instrumentos de investigación

#### Instrumento del método progresivo (STEPS)

Información sobre la encuesta	
Fecha en que se cumplimentó el cuestionario	( ___ / ___ / _____ ) Día mes año

Consentimiento	Respuesta
Se leyó el texto del consentimiento al entrevistado y este lo concedió	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )

#### Primer paso Datos personales del entrevistado

CUESTIONARIO BÁSICO: Datos personales del entrevistado	
Pregunta	Respuesta
Sexo (anote masculino o femenino según lo que observe)	Masculino ( <input type="checkbox"/> ) Femenino ( <input type="checkbox"/> )
¿Qué edad tiene usted?	53 a 55 años ( <input type="checkbox"/> ) 47 a 52 años ( <input type="checkbox"/> ) 41 a 46 años ( <input type="checkbox"/> ) 35 a 40 años ( <input type="checkbox"/> )

CUESTIONARIO AMPLIADO: Datos personales del entrevistado	
¿Cuál es el grado más alto de escolaridad que alcanzó usted?	Universidad ( <input type="checkbox"/> ) Bachillerato ( <input type="checkbox"/> ) Secundaria ( <input type="checkbox"/> ) Educación básica ( <input type="checkbox"/> ) Primaria ( <input type="checkbox"/> ) Sin educación ( <input type="checkbox"/> )
¿Cuál es su estado civil?	Viudo ( <input type="checkbox"/> ) Divorciado ( <input type="checkbox"/> ) Separado ( <input type="checkbox"/> ) Casado ( <input type="checkbox"/> ) Unión libre ( <input type="checkbox"/> ) Nunca se ha casado ( <input type="checkbox"/> ) Se negó a responder ( <input type="checkbox"/> )

## Primer paso Datos sobre el comportamiento

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de tabaco	
Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el consumo de tabaco	
Pregunta	Respuesta
¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Actualmente fuma productos de tabaco todos los días?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En los últimos 12 meses, ¿en alguna visita al médico u otro profesional de la salud le han aconsejado que deje de fumar productos de tabaco?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Fumó usted anteriormente?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Anteriormente llegó usted a fumar todos los días?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol	
Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.	
Pregunta	Respuesta
¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, aguardiente, puro, puntas, guanchaca, currincho u otro licor?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En los últimos 12 meses, ¿ha consumido alcohol?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Ha dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro profesional de la salud?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 30 días, ¿ha consumido algo de alcohol?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En los últimos 7 días, ¿consumió usted alguna bebida alcohólica elaborada en casa, alguna bebida alcohólica procedente del otro lado de la frontera o de otro país, algún tipo de alcohol que no es apto para beberse u otra forma de alcohol que no paga impuestos?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
Durante los 30 últimos días, ¿cuántas veces ha bebido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión?	Más de 12 veces ( <input type="checkbox"/> ) 6 a 11 veces ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 5 veces ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 30 días, ¿cuál fue el mayor número de bebidas alcohólicas estándar que consumió en una sola ocasión, contando todos los tipos de bebidas alcohólicas?	Más de 12 bebidas ( <input type="checkbox"/> ) 6 a 11 bebidas ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 5 bebidas ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 30 días, cuando bebió alcohol, en promedio ¿cuántas bebidas alcohólicas estándar consumió en cada ocasión?	Más de 12 bebidas ( <input type="checkbox"/> ) 6 a 11 bebidas ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 5 bebidas ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones consumió al menos una bebida alcohólica estándar?	Más de 12 días ( <input type="checkbox"/> ) 6 a 11 días ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 5 días ( <input type="checkbox"/> )
Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica estándar?	Nunca ( <input type="checkbox"/> ) Menos de una vez al mes ( <input type="checkbox"/> ) Entre 1 a 3 días por mes ( <input type="checkbox"/> ) Entre 1 y 2 días por semana ( <input type="checkbox"/> ) Entre 3 y 4 días por semana ( <input type="checkbox"/> ) Entre 5 y 6 días por semana ( <input type="checkbox"/> ) Todos los días ( <input type="checkbox"/> )

CUESTIONARIO BÁSICO: Régimen alimentario	
Pregunta	Respuesta
En una semana normal (de lunes a domingo), ¿cuántos días come fruta?	más de 7 ( ) 4 a 6 ( ) 1 a 3 ( )
¿Cuántas porciones de fruta come en uno de esos días?	más de 7 ( ) 4 a 6 ( ) 1 a 3 ( )
En una semana normal (de lunes a domingo), ¿cuántos días come verduras?	más de 7 ( ) 4 a 6 ( ) 1 a 3 ( )
¿Cuántas porciones de verduras come en uno de esos días?	más de 7 ( ) 4 a 6 ( ) 1 a 3 ( )
¿Cuánta sal o salsa salada consume?	No sé ( ) Nada ( ) Poquísima ( ) Poca ( ) La cantidad justa ( ) Mucha ( ) Muchísima ( )
¿Con qué frecuencia come alimentos elaborados ricos en sal? Los alimentos elaborados ricos en sal son los que ya no se encuentran en su estado natural sino que han sido modificados; por ejemplo, snacks salados en paquetes, entre otros.	No sé ( ) Nunca ( ) Rara vez ( ) A veces ( ) Con frecuencia ( ) Siempre ( )
¿Con qué frecuencia se agregan sazonadores salados o salsas saladas al cocinar o preparar los alimentos en su casa?	No sé ( ) Nunca ( ) Rara vez ( ) A veces ( ) Con frecuencia ( ) Siempre ( )
¿Con qué frecuencia se agrega sal al cocinar o preparar los alimentos en su casa?	No sé ( ) Nunca ( ) Rara vez ( ) A veces ( ) Con frecuencia ( ) Siempre ( )

¿Con qué frecuencia o una salsa salada a los alimentos antes de prepararlos o mientras los está consumiendo?	No sé <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
--	--

CUESTIONARIO BÁSICO: Actividad física	
Pregunta	Respuesta
<b>Trabajo</b>	
¿Su trabajo supone realizar una actividad de intensidad vigorosa, que aumenta mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca como llevar o levantar objetos pesados, cavar o realizar tareas de construcción, durante al menos 10 minutos seguidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En una semana normal (lunes a domingo), ¿cuántos días realiza actividades de intensidad vigorosa como parte de su trabajo?	Más de 5 días <input type="checkbox"/> 3 a 4 días <input type="checkbox"/> 1 a 2 días <input type="checkbox"/>
En un día normal, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades de intensidad vigorosa en el trabajo?	Más de 8 horas <input type="checkbox"/> 4 a 6 horas <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/>
¿Su trabajo requiere realizar actividades de intensidad moderada, que causan un pequeño aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, como caminar a paso vivo o llevar cargas ligeras, durante al menos 10 minutos seguidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En una semana normal (lunes a domingo), ¿cuántos días realiza actividades de intensidad moderada en el trabajo?	Más de 5 días <input type="checkbox"/> 3 a 4 días <input type="checkbox"/> 1 a 2 días <input type="checkbox"/>
En un día normal, ¿cuánto tiempo pasa usted realizando actividades de intensidad moderada en el trabajo?	Más de 8 horas <input type="checkbox"/> 4 a 6 horas <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/>
<b>Desplazamiento</b>	
¿Camina o utiliza bicicleta durante 10 minutos seguidos en sus desplazamientos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En una semana normal, ¿cuántos días camina o utiliza bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos en sus desplazamientos?	Más de 5 días <input type="checkbox"/> 3 a 4 días <input type="checkbox"/> 1 a 2 días <input type="checkbox"/>
En un día normal, ¿cuánto tiempo camina o usa la bicicleta para desplazarse?	Más de 8 horas <input type="checkbox"/> 4 a 6 horas <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO BÁSICO: Actividad física (continuación)	
Pregunta	Respuesta
<b>Actividades recreativas</b>	
¿Realiza algún deporte, ejercicio o actividad recreativa vigorosa que aumente mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca como correr o jugar al fútbol, durante al menos 10 minutos seguidos?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En una semana normal, ¿cuántos días realiza actividades vigorosas: practicando un deporte, asistiendo al gimnasio o haciendo actividades recreativas?	Más de 5 días ( <input type="checkbox"/> ) 3 a 4 días ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 2 días ( <input type="checkbox"/> )
En un día normal, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades vigorosas: practicando deportes, asistiendo al gimnasio o haciendo actividades recreativas?	Más de 3 horas ( <input type="checkbox"/> ) De 1 a 2 horas ( <input type="checkbox"/> ) Menos de 1 hora ( <input type="checkbox"/> )
¿Realiza algún deporte, va a gimnasios o realiza actividad recreativa con una intensidad que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardíaca, como caminar a paso vivo, montar en bicicleta, nadar, jugar al volibol, durante por lo menos 10 minutos seguidos?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En una semana normal, ¿cuántos días realiza actividades de intensidad moderada practicando un deporte, haciendo asistiendo al gimnasio o haciendo actividades recreativas?	Más de 5 días ( <input type="checkbox"/> ) 3 a 4 días ( <input type="checkbox"/> ) 1 a 2 días ( <input type="checkbox"/> )
En un día normal, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades de intensidad moderada practicando deportes, asistiendo al gimnasio o haciendo actividades recreativas?	Más de 3 horas ( <input type="checkbox"/> ) De 1 a 2 horas ( <input type="checkbox"/> ) Menos de 1 hora ( <input type="checkbox"/> )

CUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de presión arterial alta	
Pregunta	Respuesta
¿Alguna vez le ha tomado la presión arterial un médico u otro agente sanitario?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene la presión arterial alta o hipertensión arterial?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
En las últimas dos semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (fármaco) para tratar la hipertensión arterial, que haya recetado un médico u otro profesional de la salud?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )

¿Alguna vez ha visitado a un curandero tradicional por la presión arterial alta o hipertensión?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )
¿Toma actualmente algún remedio casero o tradicional para la presión arterial alta?	Sí ( <input type="checkbox"/> ) No ( <input type="checkbox"/> )

**Segundo paso Datos antropométricos**

CUESTIONARIO BÁSICO: presión arterial	
Pregunta	Respuesta
Primera lectura	Sistólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Diastólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Segunda lectura	Sistólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Diastólica (mHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tercera lectura	Sistólica (mmHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Diastólica (mHg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

#### Anexo 4. Tablas de presentación de resultados

**Tabla 5.** Antecedentes de presión alta

Antecedentes de presión alta	Si	No
¿Alguna vez le ha tomado la presión arterial un médico u otro profesional de la salud?	24%	76%
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene la presión arterial alta o hipertensión arterial?	21%	79%
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	21%	79%
En las últimas dos semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la hipertensión arterial, que le haya recetado un médico u otro profesional de la salud?	18%	82%
¿Alguna vez ha visitado a un curandero tradicional por la presión arterial alta o hipertensión?	15%	85%
¿Toma actualmente algún remedio casero o tradicional para la presión arterial alta?	15%	85%

Nota. La tabla muestra los antecedentes de la presión alta de la población.

## Cuestionario de autocuidado de Dorothea Orem

**Tabla 6.** Cuestionario de autocuidado

	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	31%	16%	15%	14%	24%
2	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	47%	26%	9%	10%	8%
3	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal	52%	19%	12%	6%	11%
4	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes		26%	34%	14%	26%
5	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	40%	28%		22%	10%
6	Camino diariamente como mínimo 30 minutos	16%	38%	10%	10%	26%
7	Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	48%	19%		16%	17%
8	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria sobre la correcta administración	52%	12%		17%	19%
9	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	65%		4%	13%	18%
10	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	26%	19%	24%	17%	14%
11	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	40%	10%	19%	13%	18%
12	Invierto tiempo en mi propio cuidado	50%	10%	10%	11%	19%
13	He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos	12%	18%	38%	19%	13%
14	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	42%	11%	27%	12%	8%
15	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.	27%	19%	38%	16%	
16	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado		22%	39%	18%	21%
17	Considero importante realizar ejercicio	22%		32%	15%	31%

Nota. La tabla muestra la evaluación del autocuidado de la muestra en estudio.

## Anexo 5. Evidencias fotográficas

Presentación del consentimiento informado a la población de estudio



Aplicación de las encuestas a los habitantes del Barrio Balcón del Pacífico que forman parte del estudio



## Medición de la presión arterial a la población de estudio



## **Anexo 6. Certificación antiplagio**

### **CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 31 de mayo del 2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 35 A 55 AÑOS. BARRIO BALCÓN DEL PACÍFICO, CANTÓN PLAYAS, PROVINCIA DEL GUAYAS, 2022, elaborado por Fiana Camila Lino Mite estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ** Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ  
Fecha: 2022.05.24 11:16:04  
-05'00'

---

Q.F. Patricia Suárez, MSc.  
Cédula: 0919421629  
**Tutor del trabajo de titulación**

## Anexo 7. Reporte Urkund



### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Fiama Lino (2)(1).docx (D138262607)
<b>Submitted</b>	2022-05-27T22:24:00.0000000
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	fiama.linomite@upse.edu.ec
<b>Similarity</b>	2%
<b>Analysis address</b>	psuarez.upse@analysis.orkund.com

### Fuentes de similitud

---

#### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>TESIS COMPLETA NELLY AGUAS.pdf</b> Document TESIS COMPLETA NELLY AGUAS.pdf (D29641944)		1
<b>SA</b>	<b>Julia Mendoza . TEXIS.docx</b> Document Julia Mendoza . TEXIS.docx (D21503460)		1
<b>SA</b>	<b>archivo_tesisfi-1.docx</b> Document archivo_tesisfi-1.docx (D51689944)		1
<b>SA</b>	<b>TESIS.doc</b> Document TESIS.doc (D24631852)		1
<b>SA</b>	<b>MARIA JUDITH ORELLANA RUIZ.docx</b> Document MARIA JUDITH ORELLANA RUIZ.docx (D111119113)		1
<b>SA</b>	<b>christianzambrano .docx</b> Document christianzambrano .docx (D132069414)		1
<b>SA</b>	<b>M3.627_20202_Desarrolla tu proyecto: de la idea a los resultados_15150348.txt</b> Document M3.627_20202_Desarrolla tu proyecto: de la idea a los resultados_15150348.txt (D107054523)		2
<b>SA</b>	<b>TESIS RIASCOS - TERAN.docx</b> Document TESIS RIASCOS - TERAN.docx (D58834191)		1
<b>SA</b>	<b>Anggeline Perez Tesis.docx</b> Document Anggeline Perez Tesis.docx (D115783002)		1

---