



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

IMPACTO QUE PROVOCAN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS
DE MAYOR INCIDENCIA, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DENTRO DEL NÚCLEO
FAMILIAR

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

JIMENEZ AÑAZCO ALEXANDRA MARIA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, JIMENEZ AÑAZCO ALEXANDRA MARIA, con C.I. 0703897439, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE

LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación IMPACTO QUE PROVOCAN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DE MAYOR INCIDENCIA, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 03 de diciembre de 2015

JIMENEZ AÑAZCO ALEXANDRA MARIA
C.I. 0703897439

FRONTISPICIO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con profundo amor a mis hijos: Jessenia, Wilson y al pequeño Mathews, fuente de mi aspiración de superación cada día, y a todas las personas que de una u otra manera confían en mí, brindándome su apoyo y ayuda incondicional.

AUTORA:



ALEXANDRA MARÍA JIMÉNEZ AÑASCO

C.I. 0703897439

Dirección: Machala - El Oro

Teléfono: 0958705215

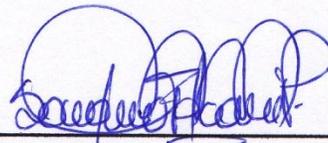
e-mail: jewimathe@gmail.com

COMITÉ EVALUADOR



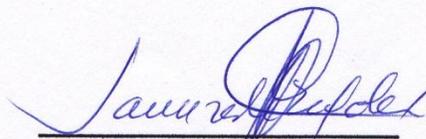
Lcda. JOVANNY SANTOS LUNA Msg.

C.I. 0702125451



Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ

C.I. 0704840867



Lcda. JANETH RODRÍGUEZ SOTOMAYOR

C.I. 0705085835

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con profundo amor a mis hijos: Jessenia, Wilson y a mi pequeño Mathews, fuente de mi aspiración y anhelo de superación cada día, y a todas las personas que de una u otra manera confiaron en mí, brindándome su apoyo y ayuda incondicional.

ALEXANDRA.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por bendecirme y hacer realidad este sueño anhelado.

A mi esposo, mis hijos y en especial a la Magister Jovanny Santos Luna, Coordinadora de la Carrera de Enfermería, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación estimuló en mí el deseo de superación y así culminar con éxito una etapa más de mi vida.

Y a todas a aquellas personas que de alguna forma formaron parte de este proceso, quienes me brindaron su compañía, amistad y ánimos en todo momento.

ALEXANDRA.

RESUMEN

La familia es una institución básica que existe en la sociedad y además se puede considerar la más importante en los primeros años de nuestra vida, en la cual nos refugiamos, donde estamos más a gusto y desde donde empieza nuestra socialización y el aprendizaje, desempeñando un papel importante en la trasmisión de valores religiosos, culturales y sociales, donde cada integrante ejercen diferentes roles que influyen positiva o negativamente en la vida del individuo.

El propósito fundamental de este trabajo de investigación consiste en determinar cómo afecta la hipertensión arterial al núcleo familiar, mediante el análisis de diferentes fuentes bibliográficas. Para nadie es desconocido que el apoyo que brinda la familia a los pacientes sea cual sea la enfermedad es un factor fundamental para su recuperación o descenso de la enfermedad. Adentrándonos a nuestro tema los pacientes hipertensos necesitan un gran apoyo de sus seres queridos para poder llevar una vida normal ante su enfermedad ya que ésta implica múltiples cambios dentro de los estilos de vida que pueden generar malestar entre sus miembros ya sea en el ámbito económico, social y psicológico.

Considerando que el profesional de enfermería, son los involucrados directos del cuidado y capacitación del paciente en el autocuidado, son ellos los llamados a abordar la temática en cuestión para que a través de su intervención se desarrollen mecanismos encaminados no solo a la capacitación del paciente sino también de los miembros del núcleo familiar. El profesional de enfermería cuenta con herramientas importantes como es la Teoría de Dorothea E. Orem la cual clasifica el déficit de autocuidado en enfermería como una teoría general, esta tiene como objetivo fomentar en el paciente autocuidado, para desarrollar capacidades para el mantenimiento de la vida salud y bienestar y a la vez alivianar la carga emocional en la familia.

SUMMARY

The family is a basic institution that exists in society and also can be considered the most important in the early years of our life in which we take refuge, where we are most comfortable and where begins our socialization and learning, playing a important role in the transmission of religious, cultural and social values, where each member exert different roles that influence positively or negatively on the individual's life.

The main purpose of this research is to determine how blood pressure affects the family unit, by analyzing different literature sources. Is no stranger to the family support provided to patients whatever the illness is a fundamental recovery or decrease of the disease factor. Entering our theme hypertensive patients need strong support from their loved ones to live a normal life before his illness as it involves multiple changes in lifestyle that can generate unease among its members either in the economic field, social and psychological.

Whereas the nurse, are directly involved in the care and patient education in self-care, they are called to address the issue in question so that through its intervention mechanisms designed to develop not only the patient but training also members of the family. The nurse has important tools such as the theory of Dorothea E. Oren which classifies nursing care deficit as a general theory, this aims to promote patient self-care, to build capacity for sustaining life health and wellness and also ease the emotional burden on the family.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos y las poblaciones a nivel mundial, constituyendo un factor de riesgo establecido de otras enfermedades de gran letalidad que afectan al individuo y a grandes poblaciones. Por este motivo, su control es punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad por afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares (1).

En América Latina 140 millones de personas padecen esta patología. La mayor prevalencia de hipertensos en los hombres se ha encontrado en Maracaibo, Venezuela (49.7%) y la menor en Chile (9.1%); en las mujeres la tasa más alta se registró en Paraguay (43.9%) y la más baja en la ciudad de México; planteándose que es muy infrecuente en las mujeres de países no industrializados (2).

En Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión, así lo afirma el informe 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Anualmente esta enfermedad causa la muerte a 9,4 millones de personas en el mundo. Desde el 2013, esta organización tiene como objetivo reducir el número de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, que son complicaciones de la hipertensión arterial, mediante la prevención (3).

La hipertensión arterial es una enfermedad que no solo afecta al paciente, sino que involucra a todo su entorno en especial el núcleo familiar, por cuanto ellos son los que ayudan a fortalecer y mantener el control médico; sirven de apoyo en la búsqueda de estrategias y recursos materiales que facilitan el cumplimiento y en ocasiones asumen parte de responsabilidad en mantener el régimen terapéutico.

De lo expuesto en líneas anteriores, resalta la importancia del presente trabajo de investigación cuyo fin consiste en determinar el impacto que provoca la hipertensión arterial en los miembros del núcleo familiar, en base a estudios realizados por importantes investigadores dentro del campo de la salud, a nivel mundial y nacional, con el fin de que el personal de salud incremente estrategias encaminadas a la asistencia integral, no solo del paciente sino de todo el núcleo familiar, abordando la interrelación de sus miembros en el conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, considerando que la valoración del paciente y su entorno es fundamental en el manejo de la hipertensión arterial, por cuanto ellos representan un factor principal en el mejoramiento o complicación de la misma.

2. DESARROLLO

2.1 ANTECEDENTES:

Según la OPS y la OMS en 1976 iniciaron, conjuntamente, un Estudio Colaborativo en Hipertensión Arterial en América Latina con objetivos similares. Como resultado de ese estudio surgió un Grupo de Trabajo que en una de sus reuniones planteó la necesidad de recoger las experiencias adquiridas en varios países, del control de la hipertensión arterial en un documento Manual de Normas que facilitara el diseño de programas a nivel nacional pero haciendo especial hincapié en la atención primaria como estrategia para el logro de una cobertura adecuada de la población hipertensa (4).

2.2 HIPERTENSION ARTERIAL

2.2.1 DEFINICION

Se define a la hipertensión como el aumento crónico de la presión arterial sobre sus valores normales, independiente de la causa que lo origina. Es decir, existe un aumento de la presión sistólica sobre 120mm de Hg y/o la diastólica sobre 80mm de Hg, es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, estas se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el paso de sangre a su

través, lo que se conoce con el nombre de arterosclerosis (5).

2.2.2 CONSECUENCIAS:

- El exceso de la presión de la sangre daña el sistema vascular, por lo que cualquier órgano puede resultar afectado debido principalmente al desarrollo de arterioesclerosis.
- En el hipertenso, el corazón debe realizar un mayor trabajo, provocando que las paredes del mismo aumenten de tamaño, por lo que necesitan más sangre para alimentarse, cuando las arterias no son capaces de aportársela por la arterioesclerosis, se produce angina o infarto de miocardio.
- El exceso de trabajo del corazón termina por agotarlo, ocasionando insuficiencia cardiaca.
- El riñón puede acabar desarrollando una insuficiencia renal.
- La afectación de las arterias del cerebro produce infartos cerebrales o hemorragias.
- La vista resulta dañada por la afectación de los pequeños vasos de la retina.
- Por el mismo motivo, la alteración de la circulación arterial a nivel de los miembros inferiores puede producir claudicación (6).

2.2.3 FACTORES DE RIESGO

En los sujetos hipertensos confluyen determinados factores biológicos, psicológicos y relacionados con la forma de vida, que actúan negativamente sobre la presión arterial.

2.2.4 VARIABLES INDIVIDUALES:

- Edad y sexo.-La presión arterial aumenta con la edad en ambos sexos.
- Raza.-Hay mayor incidencia y prevalencia en las personas de raza negra que en la blanca.
- Herencia.-Depende de genes todavía no identificados cuya expresión resulta modificada por factores ambientales se correlaciona de forma significativa en los familiares de primer grado.

2.2.5 VARIABLES PSICOLOGICAS:

Estrés.- La OMS, desde 1986 reconoce que es un papel importante en la aparición y mantenimiento de presión arterial.

2.2.6 VARIABLES ASOCIADAS AL ESTILO DE VIDA

- El sobrepeso y obesidad.
- Consumir excesivo de sodio (sal).
- Consumo de café y alcohol.
- Déficit de aporte de magnesio, calcio y potasio en la alimentación.
- Sedentarismo
- Tabaquismo

2.3 FAMILIA

2.3.1 DEFINICION:

La Organización de las Naciones Unidas señala que la familia es ‘él grupo de personas del hogar que tienen un cierto grado de parentesco por sangre, adopción, matrimonio, limitado por lo general a los padres y a los hijos que ven con ellos’’ (7).

2.3.2 ROLES DE FAMILIA

La familia tiene roles que desempeñar dentro de ella donde cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar su propio rol, es el principal educador de sus miembros, desempeñando un papel importante en la trasmisión de valores religiosos, culturales y sociales.

2.3.3 CUIDADOS FAMILIARES QUE COADYUVA A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los pacientes hipertensos requiere un gran apoyo familiar, pero con mucha frecuencia las personas que conviven con ellos no le dan debida importancia, generalmente ocurre que el individuo hipertenso, pero con mucha frecuencia las personas que conviven con ellos no le dan debida importancia, generalmente ocurre que el individuo hipertenso se despreocupa de su control, pues la elevación de la presión arterial habitualmente no produce manifestaciones clínicas relevantes y se puede tener la falsa impresión de que se encuentra controlada. Esto es algo que los familiares deben comprender, para ayudar a que la medición de la presión arterial se

convierta en un hábito diario. (8)

Por lo general, durante los primeros meses después de haberse descubierto la hipertensión, el paciente trata de seguir el tratamiento como lo indica el médico, en lo que se refiere al control, a los medicamentos, e incluso a la dieta y a los cambios de su estilo de vida, pero también es frecuente que luego de unos meses comience a percibir su enfermedad como un factor que lo minimiza ante su familia y que atenta contra la estabilidad y las costumbres familiares.

La modificación de la dieta habitual en el consumo de algunos alimentos, la manera en que se condimentan y la ingestión diaria de medicamentos que requiere el manejo integral de la hipertensión, son objetivos a veces difíciles de lograr, sin una participación convencida del hipertenso y sus familiares, ya que implican modificaciones del estilo de vida, que deben lograrse en conjunto familiar, el apoyo psicológico de sus seres más queridos, contribuirán, por ejemplo, a evitar situaciones estresantes, compartirán con él en pareja o en grupo la práctica de ejercicios físicos y disminuirán al máximo el consumo de sal en la dieta para todos de manera preventiva.

2.3.4 CAMBIOS QUE AFECTAN AL NÚCLEO FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presencia de una enfermedad crónica degenerativa como la hipertensión arterial en un individuo dentro del seno familiar, representa un cambio en el funcionamiento de la relación entre ellos, la magnitud de impacto que tiene la enfermedad está determinada por diversos factores relacionados con la misma, con el entorno social y con la propia historia personal del paciente, con su personalidad, con el tipo de

relaciones familiares que tiene, con las experiencias que ha tenido la familia en casos familiares y su reacción ante ellos (9).

La aparición de la hipertensión arterial trae consigo cambios en la rutina familiar, hábitos alimenticios, distribución de gastos y actividades laborales de los enfermos y de sus familiares.

ECONOMICOS.-La familia experimenta una disminución en su economía al destinar un porcentaje mayor de sus ingresos a medicamentos y dietas, por lo que debe hacer uso del servicio médico institucional por el alto costo de la atención privada.

ESTILOS DE VIDA.- Los familiares se ven obligados a realizar cambios en su propia dieta, horarios de comidas y algunas actividades educativas o laborales, la misma distribución del tiempo cambia en cuanto a sus actividades sociales, lo que disminuye las interacciones de la familia, afectándola física, emocionalmente lo que genera el rechazo, la negación o la separación del grupo familiar o del enfermo.

PSICOLOGICOS.- La familia también sufre cambios por la carencia de atención que recibe, ya que los principales apoyos están enfocados al cuidado del enfermo, pero pocas veces hay interés en apoyar a sus demás miembros. Aunque algunas instituciones brindan apoyo a la familia por los cambios que inevitablemente sufrirá el enfermo, estos no satisfacen en su totalidad, por lo que los familiares están obligados a adaptarse por sí solos a estos cambios.

En conclusión, una enfermedad crónica-degenerativa amenaza inevitablemente las funciones orgánicas, sociales y emocionales del paciente, definitivamente se modifica su vida y la de sus familiares.

2.4 EL AUTOCUIDADO

2.4.1 TEORÍA DE AUTOCUIDADO DOROTHEA. OREN:

El modelo de enfermería de Dorothea es utilizado como medio para organizar el conocimiento las habilidades y la motivación de las enfermeras necesarias para brindar cuidados a los pacientes.

Oren proporciona un marco donde clasifica su teoría del déficit de autocuidado en enfermería en el que contempla la práctica, la educación y la gestión de enfermería. Incita a los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó, mejorar los cuidados de enfermería, Oren considera su teoría sobre el déficit de auto cuidado como una teoría general construida en tres relaciones.

- La teoría del autocuidado
- La teoría sobre el déficit de autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería (10).

2.4.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO

Los factores básicos condicionantes son los que están presentes en la persona e influyen o modifican los requisitos de autocuidado y las acciones a realizar para cubrirlos, estos factores son:

- ❖ La edad, el estado de desarrollo y el estado de salud.
- ❖ Los conocimientos que posee la persona sobre la salud.
- ❖ Los hábitos del medio sociocultural.
- ❖ La falta de habilidades y hábitos.

La teoría de Oren se ha utilizado como base central para el plan de estudios de Enfermería en muchas escuelas de EE.UU. Se enseña a los estudiantes a incorporar la teoría en planes de cuidados, enseñanza a pacientes y práctica habitual de enfermería (10).

2.5 ROLES DE ENFERMERIA COMUNITARIA

El rol de la enfermera en el manejo de pacientes hipertensos está destinado a mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones a causa de la enfermedad a través del mantenimiento, promoción y prevención de la enfermedad, que implica una atención tanto asistencial como pedagógica, que se centra en la concienciación de la importancia de la salud y los posibles problemas que pueden amenazarla a así como medios a emplearse para conservar un óptimo bienestar tanto físico, psicológico y social del paciente.

2.5.1 Enfermería Domiciliaria.- Se pretende prestar servicios en el hogar, únicamente al paciente imposibilitado para trasladarse la misma asistencia integral programada y continua que se ofrecen en el centro de salud u hospital.

La visita Domiciliaria es la forma tradicional del cuidado de enfermería comunitaria

que permite observar el hogar, la interrelación de sus miembros, impartir enseñanza y descubrir otros problemas de salud (11).

2.6 EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIARES MEDIANTE CHARLAS

- ❖ Conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias
- ❖ Explicación de lo que es la hipertensión
- ❖ Recalcar la cronicidad de la hipertensión y la eficacia del tratamiento oportuno.
- ❖ Correcto seguimiento del tratamiento y de las dietas
- ❖ Indicar la importancia del tratamiento establecido
- ❖ Remarcar la importancia de la dieta hipo sódico, la restricción de las grasas
- ❖ Limitación el consumo de alcohol
- ❖ Ejercicio físico propio para cada edad
- ❖ Cumplimiento de los controles periódicos
- ❖ Informar de su contenido y exploraciones que se realizan según protocolo.
- ❖ Fomentar estilos de vida saludables
- ❖ Promover un funcionamiento familiar.

2.7 PLAN DE EDUCATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES Y PACIENTES HIPERTENSOS

Tema	Objetivo	Metodología	Tiempo	Ayuda Audiovisual	Evaluación
Que es la Hipertensión	Explicar en qué consiste en Hipertensión	Charla con paciente y familia.	20 min	Charla educativa	Retroalimentación.
Factores de riesgo que causan la Hipertensión	Dar a conocer los factores de riesgo que causan la enfermedad	Charla a familiares y paciente	15 min	Charla educativa	Preguntas a los familiares y pacientes.
Dietas adecuadas que deben consumir	Explicar al paciente el propósito de la dieta	Charla a los familiares y paciente	20 min	Charla educativa	Retroalimentación.
Actividades que puede o no realizar.	Recomendar un retiro de ejercicios	.Charla a los familiares y paciente	15 min.	Charla educativa	Retroalimentación

3. CIERRE

La aparición de una enfermedad trae consigo muchas consecuencias no solo para el que la padece sino para todo el núcleo familiar, por cuanto provoca cambios en la rutina familiar, hábitos alimenticios, distribución de gastos y actividades, que van alterar la convivencia de sus integrantes.

Por lo que se puede concluir:

- ✓ Que los familiares de los pacientes hipertensos sobrellevan consigo cambios dentro de su vida diaria que les afecta económicamente ya que esta enfermedad requiere de medicamentos y controles rutinarios a lo largo de su vida.

- ✓ El estilo de vida es otro factor modificable en la familia tanto en la alimentación y actividad diaria.

- ✓ Igualmente se altera es aspecto psicológico del grupo familiar porque los cuidados que reciben están enfocados al enfermo sin tomar en cuenta como esta enfermedad ha afectado el entorno familiar.

A pesar de que existen investigaciones relacionadas a los factores que afectan a las familias de los pacientes hipertensos la atención en cuanto al apoyo familiar de parte del personal de salud es insuficiente, ya que ellos hacen mucho énfasis en como el familiar debe ayudar al enfermo, pero no como adaptarse a esos cambios en beneficio de todo

el grupo familiar. Por lo tanto es fundamental que el equipo de salud organice visitas domiciliarias enfocadas a la valoración de la familia en conjunto y poder brindar un verdadero apoyo integral que les permita superar la problemática en cuestión.

BIBLIOGRAFIA

1. **Chamba, Dra. Gabriela.** Prevalencia de hipertensión arterial, factores de riesgo y prácticas de autocuidado en habitantes del barrio pucacocha de la ciudad de Loja. Periodo Marzo a Julio 2012. *Repositorio Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana Biblioteca A.S.H.* [En línea] Universidad de Loja, 2012. [Citado el: 06 de 10 de 2015.] <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6699>.
2. *Hipertensión arterial y factores de riesgo.* **Domínguez, Maylín Blanco.** 108, s.l. : MediCiego, 4 de 8 de 2011. [Citado el: 4 de 10 de 2015.], Vol. 14. 1029-3035.
3. **LATINA, AMERICA.** *En Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión.* Ecuador : ANDES, 2013.
4. **SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA.** *La hipertensión arterial como.* Washington : Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, 1990. ISBN 92 75 71025 2 .
5. *El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto.* **M, Dr.I Delfin.** 3, Ciudad de la Habana : Ciencias Médicas, 2011, Vol. 50. ISSN 0034-7523.
6. **Checa, Enfermero Andres.** *Fundamentos y bases para todas las areas enfermeria.* **MANUAL COMPLETO DE ENFERMERIA.** Valencia : Barcel Baires AMERICA, 2013. ISBN:978-84-956-2689-9.
7. **Zuloaga, Patricia Palacios.** EL TRATAMIENTO. <http://www.cdh.uchile.cl/media/publicaciones/pdf/1.pdf>. [En línea] 4 de Julio de 2010. [Citado el: 6 de Octubre de 2015.]
8. **Santos, Rosana.** *Rev Latino-am Enfermagem. Artigo Original Online.* [En línea] 16 de 09 de 2010. [Citado el: 01 de 10 de 2015.] http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_12.pdf.
9. *Revista Alternativas en Psicología.* **Luna, Adriana Guadalupe Reyes.** 56, Mexico : Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, 2012. ISSN: 2007-5251.
10. **Tarazona, Lucila Paula Duran.** UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2015. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de 10 de 2015.] http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4733/1/Duran_Tarazona_Lucila_Paula_2015.pdf.
11. **Esperón, Maricela Torres.** *Historia de la Enfermería.* Cuba : Ciencias Médicas, 2008.
12. **Hera, Hospital Distrital Las.** *Enfermeria Comunitaria.* <http://mosageo.blogspot.com/>. [En línea] 6 de 18 de 2010. [Citado el: 3 de 10 de 2015.]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ALEXANDRA JIMENEZ AÑAZCO.docx
(D16249694)
Submitted: 2015-11-17 21:05:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

SEGUNDO BORRADOR.doc (D11820243)
tutoria de enfermeria definitiva.docx (D10034763)
Proyecto FACTORES ASOCIADOS A HTA.docx (D11378092)
INTRODUCCIN para urkund.docx (D11275294)
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r5_v14_supl108.htm <http://mosageo.blogspot.com/>
<http://www.andes.info.ec/fr/>

node/15178 Instances

where selected sources

appear: 9

Recibidos (7) - kgarcia@u x Inicio - URKUND x D16249694 - ALEXANDRA x

https://secure.orkund.com/view/16297443-715338-570509#BcExCoAwEATAv1y9yO0eYpKviiWEKCIk1L8uzOvPdPK

Aplicaciones Bookmarks Google Iniciar session Gmail YouTube UTMACHALA SIUTMACH UACQS

URKUND Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Document [ALEXANDRA JIMENEZ AÑAZCO.docx](#) (D16249694)

Submitted 2015-11-17 15:05 (-05:00)

Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver kgarcia.utmach@analysis.orkund.com

Message TESIS ALEXANDRA JIMENEZ AÑAZCO [Show full message](#)

9% of this approx. 8 pages long document consists of text present in 7 sources.

List of sources

- [Proyecto FACTORES ASOCIADOS A HTA.docx](#)
- [tutoria de enfermeria definitiva.docx](#)
- [SEGUNDO BORRADOR.doc](#)
- <http://mosaico.blogspot.com/>
- <http://www.andes.info.ec/ri/node/15178>
- http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisione...
- [INTRODUCCIN para urkund.docx](#)

0 Warnings: Reset Export Share

92% Active **Urkund's archive: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO / INTRODU...** 92%

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos y las poblaciones

a nivel mundial, constituyendo un factor de riesgo establecido de otras enfermedades de gran letalidad que afectan al individuo y a grandes poblaciones. Por este motivo, su control es punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad por afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares (1). En

América Latina 140 millones de personas padecen esta patología. La mayor prevalencia de hipertensos en los hombres se ha encontrado en Maracaibo, Venezuela (49.7%) y la menor en Chile (9.1%); en las mujeres la tasa más alta se registró en Paraguay (43.9%) y la más baja en la ciudad de México; planteándose que es muy infrecuente en las mujeres de países no industrializados (2).

En

Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión, así lo afirma el Informe 2012

de la Organización Mundial de la Salud (

18:19 17/11/2015