



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

**“FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL
SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES EN EL PERIODO OCTUBRE 2013
MARZO 2014”**

AUTORAS

Srta. Deycy Karina Campos Guapulema
Srta. Viviana Marisol Heredia Mantilla

TUTOR

Dr. Guillermo Lombeyda Dávila

Guaranda – Ecuador



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

**“FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL
SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES EN EL PERIODO OCTUBRE 2013
MARZO 2014”**

AUTORAS

Srta. Deycy Karina Campos Guapulema

Srta. Viviana Marisol Heredia Mantilla

Guaranda – Ecuador

IV.DEDICATORIA

El presente trabajo y esfuerzo académico es dedicado:

A nuestros padres por habernos formado con buenos sentimientos y valores, porque ellos más que nadie supieron confiar en nosotras en todos los proyectos que hemos empezado en la vida, así como también nos han ayudado a concluirlos, brindándonos su apoyo irremplazable, compartiendo con alegría nuestros logros académicos, ya que por ellos hoy somos lo que somos.

A todas las personas: familiares, amigos y compañeros, que de una u otra forma han sido nuestro apoyo, con quienes hemos crecido y madurado compartiendo experiencias en nuestra vida y carrera universitaria.

**Deycy
Viviana**

V. AGRADECIMIENTO

A Dios ya que es el principio y fin de todas las cosas, nos dio la vida y al mismo tiempo nos guio hacia la vocación de la Enfermería y por no dejarnos desmayar, enseñándonos a encarar las adversidades siempre con dignidad en nuestra formación, a él con toda la humildad de nuestro corazón.

Al director de tesis quién contribuyo al desarrollo y conclusión de este trabajo, a quien le debemos gran parte de los conocimientos adquiridos durante la elaboración de la investigación, gracias por su paciencia y enseñanza, sin ello no hubiese sido posible.

Mutuamente con mi compañera de tesis porque en armonía lo hemos logrado y este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de nuestro trabajo.

Finalmente un muy sincero agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abre sus puertas a personas emprendedoras como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales de bien.

**Deycy
Viviana**

VI. CERTIFICACIÓN

Yo, Dr., Guillermo Lombeyda Dávila, certifico que las SEÑORITAS: DEYCY CAMPOS, VIVIANA HEREDIA, han cumplido con todos los procedimientos previos para el desarrollo de la tesis de grado, cuyo nombre es: **“FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 MARZO 2014”**. Por lo que las portadoras del presente pueden hacer uso de este en los trámites respectivos en la Universidad Estatal de Bolívar.

Las ideas y afirmaciones que constan en la presente investigación son responsabilidad de sus autoras.

Guaranda, 04/11/2014

DR. GUILLERMO LOMBEYDA
DIRECTOR DE TESIS.

VII. CONTENIDO

ÍNDICE

Carátula.....	I
Hoja de guarda.....	II
Portadilla.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Certificado del Director de tesis.....	VI
Contenido.....	VII
Tema.....	VIII
Introducción.....	IX
Justificación.....	X
Antecedentes.....	XI
Planteamiento del problema.....	XII
Objetivos.....	XIII
Variables.....	XIV
Operalización de variables.....	XV
CAPITULO I.....	1
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1 CANTÓN LAS NAVES.....	1
1.1.2. Ubicación Geográfica: Cantón Las Naves.....	1
1.1.3. Antecedentes Históricos de la Unidad de Salud.....	1
1.1.4. Características Socio-ambientales de la población.....	2
1.1.5. Características Económicas de la Población.....	2
1.1.6. Perfil Educativo.....	2
Cuadro # 1.....	3
Perfil Epidemiológico SCS Las Naves año 2013”.....	3
1.1.7. Oferta de los Servicios de Salud.....	3
1.2. PRESIÓN ARTERIAL.....	4
1.2.1. Componentes de la presión arterial.....	4
1.2.2. Protocolo de la toma correcta de la presión arterial Del Ministerio De	

Salud Pública del Ecuador 2010.	5
1.2.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6
Cuadro # 2	6
Valores de la presión arterial según la Revista Española De Cardiología: Guía De Práctica Clínica 2013 Para El Manejo De La Hipertensión Arterial.	6
1.2.4 Epidemiología	6
1.2.5. Fisiopatología.....	7
1.2.6. Etiología De La Hipertensión Arterial	9
1.2.7. Clasificación De La Hipertensión Arterial.	13
1.2.8. Signos y Síntomas de la Hipertensión Arterial.	13
1.2.9. Complicaciones	14
1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD	16
1.3.1. Concepto: Determinante de Salud	16
1.3.2. Clasificación de los Determinantes de Salud.	17
1.3.3. Distribución Financiera del Estado en los Determinantes de la Salud.	18
1.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.	19
1.4.1. Riesgo.....	19
1.4.2. “RIESGO” Y “PELIGRO”	19
1.4.3. Factor De Riesgo.....	20
1.5. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	22
1.5.1. Tabaquismo e Hipertensión Arterial.....	23
1.5.3. Sedentarismo E Hipertensión Arterial.....	28
1.5.4. Hábitos Alimentarios e Hipertensión Arterial.	31
1.5.5. Sobrepeso, Obesidad e Hipertensión.....	36
Cuadro # 3	39
Valores de Índice De Masa Corporal en el adulto.....	39
Cuadro # 4	39
Valores normales de Índice De Masa Corporal Normal según sexo.	39
Cuadro # 5	40
Valores de Perímetro Cintura/Cadera según el Grado de riesgo para	

Enfermedades Cardiovasculares	40
1.5.6. Estrés e Hipertensión Arterial.	40
CAPÍTULO II:	42
2. DISEÑO METODOLÓGICO.	42
2.1. Tipo De Estudio.....	42
Cuadro # 6	44
Instrumento de recolección de datos.	44
Cuadro # 7	45
Universo	45
2.4. Técnica de Procesamiento Análisis y Presentación de Resultados.	45
Cuadro # 8	46
Cuadro # 9	49
Análisis Univariar.....	49
CAPITULO III	51
3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	51
3.1. CONCLUSIONES	89
3.2. RECOMENDACIONES	90
CAPITULO IV	91
4. PROPUESTA.	91
4.1. TEMA.	91
INTRODUCCIÓN	92
JUSTIFICACIÓN	93
4.2. OBJETIVOS	94
4.2.1. OBJETIVO GENERAL	94
4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	94
4.2.1. Entidad Ejecutora:	95
4.2.2. Plazo de Ejecución:	95
4.2.3. Sector:	95
4.4. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA.	95
4.4.1. Descripción de la Situación Actual del Área de Intervención.....	95
4.5. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIOS.....	96

4.5.1 Directo:.....	96
1.5.2 Indirecto:	96
4.6. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	97
Cuadro # 10	98
Cronograma de Actividades	98
4.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	100
Cuadro # 11	100
Presupuesto	100
4.8. SOSTENIBILIDAD	101
4.9. FACTIBILIDAD	101
4.9.1. Social:.....	101
4.9.2. Técnica:	101
4.9.3. Económica:.....	101
4.9.3. Política:	101
4.10. RESULTADOS ESPERADOS.....	103
4.11. BIBLIOGRAFIA.....	104
4.11.1. Trabajos citados.....	104
4.11.2. WEBGRAFÍA	111
Cuadro # 12.....	112
Cronograma de Actividades	112
4.12 ANEXOS.....	115

INDICE DE TABLAS

TABLA	NÚMERO DE PÀGINA
Tabla n° 1 Distribución de la frecuencia y porcentaje de usuarios hipertensos de acuerdo al sexo	46
Tabla n° 2 Distribución de la frecuencia y porcentaje de usuarios hipertensos de acuerdo a la edad	47
Tabla n° 3 Distribución de la frecuencia y porcentaje de los usuarios hipertensos de acuerdo a la etnia	48
Tabla n°4 Distribución de la frecuencia y porcentaje de los usuarios hipertensos de acuerdo al nivel de instrucción	49
Tabla n°5 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial en los usuarios hipertensos	51
Tabla n°6 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación a antecedentes familiares de hipertensión arterial en los hipertensos	52
Tabla n°7 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación a familiares de los usuarios hipertensos que padecen o padecieron de hipertensión arterial.	53
Tabla n° 8 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación a diabetes en los usuarios hipertensos.	55
Tabla n° 9 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al tiempo de	56

diagnóstico de diabetes en los usuarios hipertensos	
Tabla n°10 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al tratamiento para la diabetes en los usuarios hipertensos.	57
Tabla n°11 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al número de comidas diarias en los usuarios hipertensos.	59
Tabla n°12 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al tipo de alimentos más frecuentes en los usuarios hipertensos.	60
Tabla n°13 Distribución de la frecuencia y porcentaje en relación al tipo de bebidas consumidas por los usuarios hipertensos.	61
Tabla n°14 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la cantidad de sal consumida al día por los usuarios hipertensos.	62
Tabla n°15 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la actividad física realizada por los usuarios hipertensos.	65
Tabla n°16 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre el tipo de actividad física realizada por los usuarios hipertensos.	66
Tabla n°17 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre el tiempo que dedican a la actividad física los usuarios hipertensos.	67
Tabla n°18 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la continuidad de actividad física de los usuarios hipertensos	68
Tabla n°19 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre consumo de tabaco en los usuarios hipertensos.	70

Tabla n°20 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la edad de inicio de consumo de tabaco en los usuarios hipertensos.	71
Tabla n°21 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la continuidad de consumo de tabaco en los usuarios hipertensos.	72
Tabla n°22 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la cantidad de tabacos que consumen los usuarios hipertensos.	73
Tabla n°23 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre el consumo de alcohol en los usuarios hipertensos.	75
Tabla n°24 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la edad de inicio de consumo de alcohol en los usuarios hipertensos.	76
Tabla n°25 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la frecuencia de consumo de alcohol los usuarios hipertensos.	77
Tabla n°26 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la presencia de estrés en los usuarios hipertensos.	79
Tabla n°27 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la frecuencia de cansancio fácil en los usuarios hipertensos.	80
Tabla n°28 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre la presencia de insomnio en los usuarios hipertensos.	81
Tabla n°29 Distribución de la frecuencia y porcentaje sobre el tipo de trabajo los usuarios hipertensos.	82

VIII. TEMA

“Factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Sub-Centro de Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013 - Marzo 2014”

IX. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad del aparato cardiovascular, se caracteriza por la elevación de las cifras de presión arterial, ya sea por factores genéticos y/o ambientales o la interacción de los mismos.

La hipertensión también es considerada un factor de riesgo modificable ya que es posible su prevención en varios casos, se dice que es el principal factor de riesgo para personas adultas, ya que las personas que llegan a desarrollar la enfermedad son propensas a accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, cardiopatía y retinopatía hipertensiva.

Es importante el tratamiento tanto farmacológico como el no farmacológico de la hipertensión arterial ya que evita la aparición de estas complicaciones.

Al existir factores de riesgo en los usuarios hipertensos, una dieta inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de sustancias nocivas y el estrés, al no controlar este problema de salud mediante la adopción de conductas saludables, se puede incrementar considerablemente el número de morbi-mortalidad, debido a que esta patología no presenta síntomas, y los individuos buscan ayuda cuando ya se ha presentado algún tipo de lesión a los órganos a los cuales suele afectar, por ello no tienen una gran esperanza de vida.

La adecuada percepción del riesgo que significa padecer hipertensión, nos obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial de la población, impactando sobre factores de riesgos asociados a la enfermedad, impulsando el consumo de una dieta balanceada, el ejercicio físico regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol y manejar de forma correcta el estrés.

X. JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador la hipertensión arterial representa un gran problema de salud, ya que de cada 100.000 personas este padecimiento afecta a 1.373, así también esta enfermedad tiene una mortalidad de 9.4 millones anualmente en el mundo (Suramérica, 2013). Por ello, es necesario realizar una adecuada prevención de las complicaciones que esta patología acarrea.

Según datos históricos de mortalidad, esta enfermedad afecta mayormente a hombres, y los más vulnerables de padecerla son los adultos mayores, así mismo se sabe que la incidencia de esta patología aumenta en personas sedentarias. (Censos, 2013)

En el Cantón Las Naves de acuerdo al ASIS (Análisis Situacional Integral en Salud) correspondiente al año 2013, en la actualidad hay un número de 77 personas que sufren de hipertensión arterial por lo que se considera uno de los principales problemas de salud a nivel cantonal, en este sector se ve la necesidad de elaborar una investigación sobre los factores de riesgo ya que a través de su reducción se puede contribuir a mejorar el estilo de vida de los usuarios, además de prevenir las posibles complicaciones que acarrea la patología.

Enfermería debe utilizar el pensamiento crítico y analítico, para poder brindar servicios de calidad a cada uno de los pacientes que son diagnosticados de hipertensión arterial, atendiendo sus necesidades individuales y entendiéndolo como un ser biopsicosocial, así mismo debe responder sus dudas y brindar educación sobre el estilo de vida que debe llevar en adelante para prevenir complicaciones y evitar en si los signos y síntomas de la patología no tratada.

En calidad de futuras profesionales de Enfermería, investigar el tema planteado viene a ser fundamental dentro de las competencias profesionales y dentro del equipo de salud, con el único propósito que es el bienestar del paciente, empleando métodos teóricos y científicos para emitir el cuidado basado en

evidencias.

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa de las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.

El presente estudio es de carácter transversal porque no existe continuidad en el eje del tiempo, y descriptivo porque el objetivo no es evaluar una hipótesis de trabajo, razón por la cual no se encuentra dicha hipótesis.

XI. ANTECEDENTES

El trabajo de Weschenfelder Magrini, D.; Gue Martini, J. sobre: **Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia**, fue un estudio donde se utilizó la participación de los usuarios al elaborar el plan de intervención, en la reducción de consumo de tabaco, el alcohol, reducción de peso e implementación del ejercicio físico, reducción de la ingesta de sal, aumento de consumo de hortalizas y frutas, además la eliminación del consumo de grasas (2012)

Leonelo E. B, Dr, Lina María, y otros, estudiaron sobre: **Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia**, donde se concluye que la tasa de hipertensión arterial fue alta y es de suma importancia la regulación adecuada de peso y la obesidad además de ser un importante factor el estado socioeconómico de la población. (MD, 2002)

Christian Espinoza, y su trabajo sobre **La dieta, estilo de vida e hipertensión arterial en mujeres**. Define que esta es una patología prevenible mediante la intervención en la dieta. Concluye entonces que una dieta saludable al igual que el estilo de vida se asocia con una menor incidencia de la patología. (Espinoza, 2009)

José W. Martínez; Julián A. Villa P y coautores (28 de julio de 2011) indagaron sobre: **Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en un hospital de segundo nivel**. Se demostró que la exposición a los factores de riesgo en el grupo de hipertensos que recibían tratamiento, producía una falta de control en el tratamiento por lo que es importante la educación continua en este grupo de riesgo. (Martínez, y otros, 2011)

El trabajo de Arcinegas C. 2014, se titula: **Factores de riesgo más frecuentes en la población de hipertensos que asisten a los clubes de hipertensos de las**

clínicas y centros de salud de Assbasalud. En este estudio se concluye que los factores de riesgo más relevantes en este grupo son la diabetes mellitus, historia familiar, consumo de café, consumo de tabaco, alcohol y que poca cantidad de los usuarios realizaban ejercicio. (Arciniegas C., 2014).

XII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Definición del problema

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, 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, que 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, lo que se conoce como arteriosclerosis, se pueden presentar así cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente cerebro vascular.

Por esto se realiza una investigación en este problema de salud, ya que es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el Ecuador, siendo un factor que también perjudica la economía del país. En busca de un tratamiento menos costoso para el paciente y el país se propone estudiar, **“Factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Subcentro De Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013 Marzo 2014”** para establecer un tratamiento que intervenga en la alimentación, control de peso y estrés, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco.

El conocimiento de estos factores de riesgo es clave para la prevención, manejo y control de la hipertensión arterial y para incrementar la conciencia pública, así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de esta patología. Para tener éxito se tiene que educar al paciente, y son la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que estos se pueden modificar, necesarios para la prevención de las complicaciones de este padecimiento y en alguno de los casos es el único tratamiento que se requiere.

Enfermería con su principal objetivo de constituir una estructura que puede cubrir las necesidades del paciente, familia y comunidad, identifica sus necesidades reales y potenciales para establecer planes de cuidado, actuando y resolviendo los problemas, para prevenir o curar la enfermedad con su filosofía de servir mejor y así poder interactuar con la población y ser partícipe de una noble labor social que es la de promover la salud.

Planteamiento del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que presentan los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Sub-centro De Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013 Marzo 2014?

OBJETIVOS.

Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que presentan los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Subcentro de Salud Las Naves?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables que se presentan con mayor frecuencia en los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves?
- ¿Cuál es la asociación de la hipertensión arterial con los factores de riesgo modificables presentes?
- ¿Qué estrategias se pueden adoptar para ayudar a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves, a mejorar su estilo de vida, y disminuir las posibles complicaciones?

Objetivo general

“Determinar los factores de riesgo modificables presentes en los usuarios hipertensos que acuden al Sub-Centro De Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013 Marzo 2014”

Objetivos Específicos.

- Detallar los factores de riesgo modificables que presentan los usuarios hipertensos que acuden al Sub-centro de Salud Las Naves.
- Categorizar los factores de riesgo modificables de acuerdo a su frecuencia en los usuarios hipertensos que acuden al Sub-centro de Salud Las Naves.
- Asociar los factores de riesgo con la hipertensión arterial.
- Diseñar un plan de intervención sobre la importancia del control de la hipertensión y la reducción de los factores de riesgo que pueden producir complicaciones.

XIII. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Factores de riesgo modificables.

VARIABLE DEPENDIENTE.

- Hipertensión arterial.

XIV. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE			Sexo	Hombre Mujer
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Es una enfermedad crónica silenciosa que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición.	Biológico	Edad	Menor de 15 años 15 a 30 años 31 a 45 años 46 a 60 años 61 a más años
			Etnia	blanco mestizo negro
			Instrucción	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta

				Secundaria Secundaria incompleta Nivel superior Superior Incompleto
			Tiempo que le diagnosticaron Hipertensión arterial	menos de 1 año 1-3 años Más de 3 años
			Tiene familiares que padecieron o padecen de hipertensión arterial	Si No.....
			Que miembro de su familia padecieron o padecen de Hipertensión	Padres Abuelos Hermanos..... Tíos Hijos

		Comorbilidad	Actualmente tiene Diabetes	Si No
			Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes	Menos de 1 año 1-3 años Más de 3 años
			Ha recibido tratamiento para la diabetes	Si No
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE		Hábitos alimentarios	Usualmente cuantas veces come al día	Tres veces Cinco veces Otro
FACTOR DE RIESGO	Es la probabilidad o posibilidad de originar daño, lesión		Alimentos de consumo de mayor frecuencia	Carnes Huevos Enlatados y embutidos Otros

	o enfermedad luego de una exposición.		<p>Con que tipo de bebidas acompaña su comida</p> <p>Que cantidad de sal consume al día.</p> <p>Realiza actividad física</p> <p>Qué tipo de actividad física realiza</p>	<p>Café</p> <p>Té</p> <p>Gaseosas</p> <p>Jugo Natural</p> <p>Otro</p> <p>Una cucharita</p> <p>Dos cucharitas</p> <p>Tres cucharitas</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Caminar</p> <p>Trotar</p> <p>Nadar</p> <p>Bailoterapia</p>
--	---------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Realiza actividad física	Si No
		Sedentarismo	Cuanto tiempo realiza actividad física	menos de 20 min 20 a 30 min 1 hora
			Con que frecuencia realiza actividad física	Diaria 3 veces por semana 1 vez por semana Otro
		Tabaquismo	Consume tabaco	Si No
			Desde que edad inicio a consumir tabaco	Menor de 15 años 15 a 20 años 21 a 25 años 26 a más años

		Alcoholismo	<p>Con que frecuencia consume tabaco</p> <p>Cantidad de tabacos que consume al día</p> <p>Consume alcohol</p> <p>A qué edad empezó a consumir alcohol</p>	<p>Diario</p> <p>Semanal</p> <p>Social</p> <p>Menos de 5 tabacos</p> <p>6 a 10 tabacos</p> <p>11 a 15 tabacos</p> <p>16 a 20 tabacos</p> <p>20 a más tabacos</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Menos de 15 años</p> <p>15 a 20 años</p> <p>21 a 25 años</p> <p>26 a más años</p>
--	--	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Psicosociales	Con que frecuencia consume alcohol	Diaria Semanal Social
			Estrés	Si No
			Cansancio Fácil	Si No
			Sufre de Insomnio	Si No
			Tipo de trabajo	Agricultor Jornalero Empleado público Quehaceres Domésticos Ninguno

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO.

1.1 CANTÓN LAS NAVES.

1.1.2. Ubicación Geográfica: Cantón Las Naves.

La ciudad de las Naves, es la cabecera cantonal del cantón del mismo nombre, jurídicamente pertenece a la provincia Bolívar.

Representa el 3.8% del territorio de la Provincia Bolívar. Las Naves es una población que cuenta con 6.1 mil habitantes de acuerdo al censo poblacional y vivienda 2010 (INEC, 2014).

1.1.3. Antecedentes Históricos de la Unidad de Salud.

El día viernes 7 de octubre del año 1977, los esposos CLAUDIO ALFONSO BURGOS RICAURTE Y SRA. ROSA ELVIRA LUNA GIL, tienen a bien dar como “DONACIÓN” a favor de la Jefatura Provincial de Salud de Bolívar, representada por el Dr. Gustavo Arregui Roldán, un terreno en la zona urbana de la parroquia Las Naves en ese entonces, de las siguientes dimensiones:

- ✓ 50 varas de frente
- ✓ 50 varas en la parte posterior y
- ✓ 70 varas por ambos costados

Con este aporte de estos ciudadanos, se da inicio a una importante Unidad de Salud que va a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y que ha ido creciendo a través de los gobiernos de turno.

A continuación se menciona un importante grupo de profesionales que aportaron con su labor en beneficio de esta entidad:

Dr. Iván Orellana

Dr. Omar Varas

1.1.4. Características Socio-ambientales de la población.

El principal riesgo lo constituye la mala calidad del agua de distribución general, debido a que no cuenta con el proceso de potabilización, es entubada, lo que no brinda consumo alguno de agua segura. Otro riesgo es la tala indiscriminada de árboles en los bosques de la zona en un 85% trayendo consigo la contaminación ambiental. La pesca inadecuada con instrumentos explosivos como la dinamita y con instrumentos químicos como polvos para aniquilar a los peces hacen que nuestras vertientes poco a poco se vayan contaminando y dejando de existir el equilibrio ecológico.

Las actividades culturales tienen relación con las festividades de acuerdo al calendario religioso (San Pedro, Las Mercedes, San Francisco, Santa María) sin embargo la principal fiesta cultural es el Carnaval, que recrea el sentimiento de solidaridad bolivarenses que se vive con desfiles, comparsas, elecciones de reinas y fiestas populares.

1.1.5. Características Económicas de la Población.

El 78.13% de la población económicamente activa se dedica a las actividades agrícolas, ganaderas, caza, pesca, que son la principal fuente de ingresos económicos para sus habitantes.

1.1.6. Perfil Educativo.

La tasa de asistencia escolar primaria es de 86% y la de asistencia secundaria es del 26%.

Cuadro # 1

Perfil Epidemiológico SCS Las Naves año 2013”.

Posición	Causa	Nº Casos
1	Infección Aguda no especificada	812
2	Amigdalitis Aguda	640
3	Infección de vías Urinarias	468
4	Parasitosis intestinal	412
5	Rinofaringitis Aguda (resfriado Común)	269
6	Disentería amebiana aguda	202
7	Piodermitis	199
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	183
9	Faringitis aguda	122
10	Hipertensión arterial	77
Total de causas		3384

Fuente: partes diarios SCS Las Naves 2013

1.1.7. Oferta de los Servicios de Salud.

En nuestra unidad operativa el horario de trabajo es de 7:30 am a 17:00 horas de lunes a viernes en consulta externa y emergencias las 24 horas los siete días de la semana. Atendiendo un promedio de Enero a Noviembre del 2013 de 9.381 consultas médicas, 2.906 odontológicas, 2.813 Obstétricas, 425 psicológicas y 1.109 consultas por emergencia, 191 referencias a nivel de mayor poder resolutivo y unas 9.755 pruebas de laboratorio.

El SCS Las Naves cuenta con:

- Club de madres,
- Club del Adulto Mayor
- Club de Diabéticos
- Club de Hipertensos.

Atendiendo a los usuarios de forma gratuita, se realiza tamizaje metabólico neonatal, captación de sintomáticos respiratorios, consejería en nutrición, asesoría de planificación familiar, seguimiento y control de pacientes con Discapacidad, crónicos degenerativos, embarazadas con riesgo, niños bajo peso /obesidad, etc. cumpliendo con las Normas y protocolos del MSP. (Solís, 2013).

1.2. PRESIÓN ARTERIAL.

La **presión arterial (PA)**. Es la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Esta presión es indispensable para la circulación de la sangre por los vasos sanguíneos y para el aporte de oxígeno y los nutrientes necesarios al organismo para su adecuado funcionamiento. (hipertensión, 2010)

Por lo tanto según la Sociedad Americana de Hipertensión: Debido a la presión arterial la sangre circula por nuestro organismo aportando oxígeno y nutrientes necesarios para realizar funciones vitales.

1.2.1. Componentes de la presión arterial.

Según este artículo, la presión arterial tiene dos componentes:

- **Presión arterial sistólica:** corresponde al valor máximo de la presión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.
- **Presión arterial diastólica:** corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole (relajación del corazón), entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso (hipertensión, 2010).

1.2.2. Protocolo de la toma correcta de la presión arterial Del Ministerio De Salud Pública del Ecuador 2010.

La toma de la presión arterial en el Sub-Centro de Salud Las Naves se realiza de acuerdo al **Manual de Normas y Protocolos de Atención Integral en Salud de las y los Adultos Mayores**, el mismo que se efectuará de acuerdo a los procedimientos que aquí se describen:

- Sentado cómodamente con los pies sobre el piso durante 5 minutos.
- Brazo derecho sobre la mesa.
- Brazo desnudo y semiflexionado.
- Codo entre el hombro y costilla más baja.
- El usuario deberá abstenerse de fumar, tomar productos cafeinados y refrescos de cola, al menos 30 minutos antes de la medición.
- Debe estar sentado con un buen soporte por la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- La medición se efectuara después de 5 minutos por lo menos.
- Preferentemente se utilizara esfignomanómetro mercurial o en caso contrario uno anerode recientemente calibrado.
- Se utilizara un brazalete (manguito), de tamaño adecuado, para asegurar una medición precisa, ubicándose a la altura del corazón. la cámara de aire (globo) debe cubrir al menos $\frac{3}{4}$ partes de la longitud del brazo y al menos el 80% de su circunferencia; algunos adultos con gran masa muscular requerirán un maguillo de mayor tamaño.
- Con los dedos índice y medio, debe localizar la arteria humeral en el canal bicipital en la cara anterior del brazo por dentro del musculo bíceps.
- Deberán registrarse los dos valores: presión sistólica y diastólica. La aparición del primer ruido define la presión sistólica y el segundo a la diastólica. El valor de la presión arterial corresponde al promedio de las dos mediciones, separadas entre sí por dos minutos o más, si las dos presiones difieren por más de 5mm/hg, se realizaran otras dos medidas y se obtendrá el promedio. (Dr. Pablo Álvarez Yáñez, 2010)

1.2.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica no transmisible, en la cual se presenta un incremento de las cifras de presión arterial, la presión sistólica por encima de 139mm/Hg y la diastólica mayor a 89mm/Hg.

Cuadro # 2

Valores de la presión arterial según la Revista Española De Cardiología: Guía De Práctica Clínica 2013 Para El Manejo De La Hipertensión Arterial.

Categoría	Sistólica		Diastólica
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA de grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

Fuente : (Giuseppe Mancia, 2013)

1.2.4 Epidemiología

“En el mundo las enfermedades cardiovasculares representan un importante factor de mortalidad, según una investigación titulada: “Prevalencia de Hipertensión Arterial”, en América representa un 30% de la tasa de mortalidad, así mismo indica que 3 de cada 10 personas la padecen. Así se evidencia un avance de la incidencia en un 40%, en el año 2007 el porcentaje de hipertensión arterial se triplicó a 67.570 y los factores más destacados son el sobrepeso y la diabetes (Acosta, 2010).

El riesgo de padecer hipertensión arterial aumenta en personas de color más que en los de raza blanca al igual que la morbi-mortalidad por la misma patología, el

riesgo de padecerla también aumenta con la edad y es muy común en personas de 65 años en adelante y en personas de 55 años hay un alto riesgo de llegar a padecerla, la hipertensión arterial primaria de causa desconocida, es la más común presentándose en la mayoría de los casos, ésta se asocia a factores entre los que destacan los siguientes:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y arteriosclerosis.
- Hábitos perjudiciales: exceso de sal en la dieta, sobrepeso y sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol. (Beers M., 2007)

1.2.5. Fisiopatología.

La Fisiopatología de la hipertensión arterial según los autores del manual MERCK, confirman que en algunos pacientes la presión arterial aumenta por la vasoconstricción de las venas, si la resistencia vascular periférica es inadecuadamente normal para el grado de gasto cardiaco, más adelante este trastorno se vuelve común y se modifica de esta manera debido a una autorregulación.

Existen algunos trastornos por los cuales aumenta la presión arterial. El volumen plasmático disminuye cuando esta aumenta, pero este es alto cuando la hipertensión es debida a aldosteronismo primario o enfermedades renales.

El flujo sanguíneo renal disminuye cuando aumenta la presión diastólica, y empieza el daño renal.

Los trastornos por los cuales se eleva la presión arterial para estos autores son los siguientes:

Transporte anormal de sodio

En algunas personas hipertensas el transporte de sodio a través de la pared celular

es anormal porque la bomba de sodio es defectuosa, es inhibida o la permeabilidad del sodio está aumentada, entonces hay un aumento de sodio en las células, lo que las hace sensibles a la estimulación simpática, posteriormente a este proceso se le suma la acentuación de calcio que puede ser el responsable del aumento de su sensibilidad, la bomba de sodio-potasio-adenosin-tri-fosfato(Na-K- ATP), puede bombear noradrenalina al interior de las neuronas simpáticas inactivando los neurotransmisores, la inhibición de este mecanismo puede aumentar la presión arterial por aumento del efecto de la noradrenalina.

Sistema nervioso simpático

En el sistema nervioso simpático la estimulación simpática aumenta la presión arterial más en pacientes pre-hipertensos e hipertensos que en normotensos.

La frecuencia alta del pulso en reposo debido a esta actividad nerviosa simpática es un predictor de la hipertensión arterial, en estos pacientes los niveles de catecolaminas plasmáticas circulantes durante la inactividad son más elevados.

Deficiencia de los vasodilatadores

En enfermedades renales los riñones no producen cantidades suficientes de vasodilatadores y se puede elevar la presión arterial. Los vasodilatadores también son producidos por las células endoteliales por tanto la disfunción endotelial suele afectar también a la presión arterial.

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (RAAS)

Es un sistema hormonal que ayuda a regular a largo plazo la presión sanguínea y el volumen extracelular del cuerpo. La renina es una enzima secretada por las células granulares del aparato yuxtaglomerular, localizadas en la arteria aferente.

Esta enzima cataliza la conversión de una proteína secretada en el hígado llamada angiotensinógeno en angiotensina I, que por acción de la enzima convertidora de

angiotensina (ECA), secretada por las células endoteliales en los pulmones, los riñones y el cerebro, se convierte en angiotensina II, un vasoconstrictor potente que estimula los centros autónomos en el cerebro para aumentar la descarga simpática y estimular la liberación de aldosterona y hormona antidiurética (ADH). Uno de los efectos de la Angiotensina II es la liberación de aldosterona.

La aldosterona y la hormona antidiurética, producen retención de sodio y agua, aumentando la presión arterial, la aldosterona incrementa el potasio, si este es bajo en el plasma aumenta la vasoconstricción cerrando los canales de potasio.

Se reconoce que la angiotensina es responsable de la hipertensión arterial renovascular, sin embargo en pacientes de color y ancianos con hipertensión arterial, las concentraciones de renina tienden a ser bajas. La hipertensión arterial por enfermedades renales crónicas resulta de la interacción de un mecanismo dependiente de la renina y del volumen (Beers M., 2007)

1.2.6. Etiología De La Hipertensión Arterial

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, existen factores de riesgo que no son modificables, pueden estar implicados en la etiología de la enfermedad y no dependen del individuo. Entre estos tenemos:

- Edad
- Sexo
- Raza o Etnia
- Antecedentes Familiares

Edad e Hipertensión Arterial:

El libro “TRATADO DE NEUROLOGIA CLÍNICA” revela que la presión arterial tiende a aumentar con la edad esto es debido a que los vasos sanguíneos se debilitan, en el caso de los hombres tienen mayor riesgo de padecer hipertensión

arterial si tienen más de 45 años, en las mujeres este riesgo aumenta cuando tiene más de 55 años.

En este libro también se dice que cuando la edad aumenta va disminuyendo la elasticidad de las arterias por lo cual se puede aumentar la presión arterial sistólica y puede disminuir la presión arterial diastólica. (Micheli, 2003)

Sexo e Hipertensión Arterial

Según un capítulo del libro titulado “NEUROLOGIA EN EL ANCIANO”, se evidencia que en general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir hipertensión arterial y sus complicaciones.

Las mujeres hasta los 50 años están, por decirlo de alguna manera, protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), pero esta protección desaparece después de los 50 y a los 60/65 años el riesgo es igual al de los hombres. (Fernández, 2001)

Etnia e Hipertensión Arterial

La “GUÍA PARA EL REGISTRO CORRECTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN NORMAS INTERNACIONALMENTE ACEPTADAS”, corrobora que la hipertensión arterial puede afectar a cualquier persona, sin embargo es más común en personas de raza negra, y que en ellos tiene otro comportamiento, el cual es el siguiente:

- Presentan hipertensión a una edad más temprana.
- Tienen una presión arterial alta más grave.
- Tienen menos probabilidades de lograr que mediante el tratamiento se llegue a niveles deseados.
- Son más propensos a morir antes de tiempo por complicaciones relacionados con la presión arterial como, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal. (Dres. David A. Calhoun, 2008)

Antecedentes Familiares e Hipertensión Arterial

En un estudio realizado sobre “HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HISTORIA FAMILIAR” se demuestra que esta patología se trasmite cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) con hipertensión arterial. Es por esto necesario el control de la presión arterial en personas con este factor de riesgo con cierta regularidad para detectar cambios en los valores de la misma. (Marlene Aglony I, 2009)

Diabetes e Hipertensión Arterial.

Una investigación publicada por la revista SCIELO sobre: “HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS” confirma que los diabéticos desarrollan hipertensión arterial con más frecuencia que los no diabéticos. La hipertensión se puede manifestar asociada con la obesidad, con la intolerancia a la glucosa, con trastornos en el metabolismo de los lípidos y con la resistencia a la insulina, incluso se ha demostrado que los pacientes hipertensos que son intolerantes a la glucosa aun si no han desarrollado diabetes suelen presentar una más alta tasa de mortalidad por eventos cardiovasculares. (Orozco, 2004)

Otros factores etiológicos.

De acuerdo a un artículo sobre hipertensión arterial, los factores considerados etiológicos también son los siguientes:

1. Obesidad: El aumento de la grasa abdominal se asocia con malas consecuencias metabólicas y se relaciona con la hipertensión aunque el porqué de esta relación no se ha establecido.
2. Alcohol: El consumo de alcohol se asocia con el desarrollo de la hipertensión arterial posiblemente porque este:

- Aumenta los niveles de renina-angiotensina y/o cortisol.
 - Tiene un efecto directo sobre el tono vascular periférico, mediante interacciones en el transporte de calcio.
 - Altera la sensibilidad a la insulina.
 - Estimula el sistema nervioso central por depleción de magnesio que puede producir vasoespamo e hipertensión arterial.
3. El aporte excesivo de sal y bajo de potasio: Por su contenido de sodio aumenta el volumen sanguíneo y de la precarga, por consiguiente el gasto cardíaco. Este proceso está avalado por datos en los cuales consta que en personas primitivas que no ingerían sodio no padecían hipertensión arterial. Y el escaso aporte de potasio porque este ayuda a la excreción de sodio.
 4. Sedentarismo: varios estudios demuestran que con el ejercicio físico regular, la incidencia de padecer hipertensión es menor, ya que este reestablece las alteraciones en la vasodilatación dependiente del endotelio que aparecen con la edad y también debido a que el ejercicio reduce el colesterol y los triglicéridos, aumentan las lipoproteínas y la tolerancia a la glucosa.
 5. Tabaquismo: Eleva la presión arterial en forma transitoria, el uso transitorio de tabaco no se asocia con la aparición de hipertensión incluso las personas fumadoras suelen tener niveles de presión más bajos, esto puede deberse a que tienen un menor peso y por el efecto vasodilatador de metabolitos de la nicotina. El tabaco se debe evitar una vez desarrollada la enfermedad, aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y el daño renal.

Por lo tanto para que se desarrolle la patología se integran los factores genéticos y ambientales, lo que produce una alteración renal donde no se permite una correcta eliminación de sodio, el cual empieza a ser retenido por el organismo, a esto se le suma la interacción del individuo susceptible con los factores ambientales y su

presión arterial tiende a elevarse dando como resultado la elevación de las cifras tensionales. (Borreguero, 2003)

1.2.7. Clasificación De La Hipertensión Arterial.

Hipertensión arterial esencial o primaria.

Es la más frecuente esta se inicia entre los 25 y 55 años, es rara antes de los 20 al inicio del cuadro clínico, el aumento de la presión arterial suele ser pasajera pero finalmente se vuelve permanente, la presión arterial se relaciona como respuesta a la actividad física y al estrés, en este tipo de hipertensión los factores genéticos tienen un papel importante.

Como factor ambiental la ingesta elevada de sal en la dieta es un factor de riesgo aunque tal vez se requiera la combinación con la predisposición genética.

Hipertensión Arterial Secundaria.

Esta es menos común, se necesita una valoración completa, en pocos pacientes hipertensos es posible encontrar una causa que desencadene la patología, la hipertensión se atribuye a: el uso de estrógenos, enfermedades renales, hipertensión vascular, renal, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, coartación de la aorta, hipertensión relacionada con el embarazo y trastornos neurológicos que aumenten la presión intracraneal (A., 2008)

Hipertensión arterial aislada.

Este tipo de Hipertensión se produce cuando solo el valor sistólico de la presión arterial se eleva mientras que el valor diastólico se mantiene en los límites normales.

1.2.8. Signos y Síntomas de la Hipertensión Arterial.

El apartado titulado “CONVIVIR CON LA HIPERTENSIÓN” sintetiza que la

presión arterial elevada rara vez presenta síntomas. Por esta razón los pacientes acuden al médico cuando presentan una complicación asociada a la enfermedad. Cuando esta presenta síntomas, lo más común en un paciente hipertenso es lo siguiente.

- Ansiedad.
- Cefalea.
- Fatiga.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Náuseas.
- Sudor excesivo.
- Vómitos.
- Dolor de pecho.
- Acufenos. (Suarez, 2008)

1.2.9. Complicaciones

La hipertensión arterial es una enfermedad multisistémica ya que compromete a varios órganos del cuerpo como el corazón, el cerebro, el riñón y los ojos.

1. Arteriosclerosis.
2. Daño al Corazón.
3. Daño al Cerebro.
4. Daño Renal.
5. Daño Ocular.

Arteriosclerosis

“Cuando los vasos sanguíneos se encuentran sufriendo el aumento de la presión arterial, se engrosan, esto los vuelve menos flexibles, aprovechando la tensión de estas arterias la grasas que se encuentran en la sangre se fijan con más facilidad”

deduce un apartado sobre COMPLICACIONES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL, en el riñón, este proceso hace que llegue menos sangre, los riñones responden a este mecanismo liberando renina la misma que causa el aumento de la presión arterial (Sergio Mejía Viana, 2014).

Corazón.

Un estudio titulado “DAÑO A ÓRGANOS BLANCOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL” ostenta que a nivel del corazón se puede presentar insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica siendo estas una causa común de mortalidad. Se produce una hipertrofia del ventrículo izquierdo, esto puede ser por la resistencia vascular periférica, y por el trabajo ejercido por el ventrículo (Martorell, 2006).

Cerebro

El capítulo, “DAÑO NEUROLÓGICO SILENTE EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL”, concluye que la encefalopatía hipertensiva está asociada a una extrema elevación de la presión arterial y se presenta como una perturbación de la conciencia desde una leve confusión hasta el coma, se puede acompañar de convulsiones, cefalea intensa, náusea y vómitos. Este síndrome se puede corregir con el tratamiento de la hipertensión arterial. (Gallo, 2005)

Daño renal

Una publicación de la revista “SCIELO”, indica que el riñón tiene un papel crítico en la hipertensión arterial. Tiene la incapacidad para excretar cantidades necesarias de sodio, la perfusión normal de la eliminación de sodio es menor a la ingesta, lo que genera con el tiempo el aumento de la presión arterial para recuperar el balance entre la ingesta y la eliminación de sodio. (Rafael Peñuela, 2009)

Daño ocular

“El daño ocular es producido por lesión en los vasos oculares, retinales y de la cabeza del nervio óptico, la hipertensión produce vasoconstricción y luego la arteriosclerosis” declara un apartado titulado “RETINOPATÍA HIPERTENSIVA”. En hipertensión arterial hay una forma crónica de retinopatía hipertensiva donde presenta vasoconstricción difusa, aumento del brillo arteriolar, manchas algodonosas, edema de la retina o hemorragias. (Nazer, 2011)

1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD

Para llegar a definir los determinantes de la salud es necesario hacer mención acerca del concepto de salud, el mismo que para la Organización Mundial de la Salud, es el completo estado de bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para M. Lalonde, (1974) “Salud es el estado de las personas, resultante del proceso de interacción de distintos factores, entre los que se encuentra la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones y los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes.”

1.3.1. Concepto: Determinante de Salud

“Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, económicos, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos” según la Organización Mundial de la Salud.

Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

Los determinantes de salud son situaciones en que los individuos cumplen su ciclo vital. Estas situaciones se relacionan a la vez con factores económicos, donde se observa inequidades sanitarias, que pueden ser evitables. En respuesta a esta preocupante situación la OMS en un informe publicado en agosto de 2008, se propone tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medición y análisis del problema (Salud, 2008).

1.3.2. Clasificación de los Determinantes de Salud.

Los determinantes de salud según Marc Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá son los siguientes.

Biología Humana.- Este determinante se refiere a factores genéticos, con los que el individuo nace, además el proceso de envejecimiento, estos no están sujetos a modificación.

Estilos De Vida.- Es el determinante que está más sujeto a modificación y en el que es necesario una adecuada intervención mediante la Prevención Primaria.

Medio Ambiente.- Este determinante se refiere al entorno en el que el individuo se desenvuelve, es decir los factores de naturaleza, se considera que este es un determinante modificable.

Sistema Sanitario.- Este determinante es el que menos influye en la salud, pero el que más recursos tiene a su disposición para cuidar la salud, incluyendo así la calidad, el acceso y la gratuidad en este servicio.

1.3.3. Distribución Financiera del Estado en los Determinantes de la Salud.

El Estado invierte recursos financieros en cada uno de estos determinantes, los cuales se detallan a continuación:

En los determinantes biológicos invierte el 6.9% de los recursos destinados al sector salud, donde tenemos la genética, la constitución biológica, la interacción resistencia/vulnerabilidad, sexo, edad, raza.

En los estilos de vida invierte el 1.2% de estos recursos aquí su inversión es en la prevención y el fomento de la salud, interviniendo en la cultura los valores y creencias, individualidad, capacidad de decisión, presión social, moda, actitudes.

En el medio ambiente, la inversión del estado es del 1.5% de los recursos, como el acceso a una buena calidad de agua, aire, alimentos.

En los servicios de salud hay una inversión del estado de 90.4%, esto es en hospitales, centros de salud, funcionarios profesionales y servicios de salud pública, es decir que se invierte la mayoría de los recursos en este ámbito.

De acuerdo a éste análisis, se evidencia que el Estado hace una mayor inversión en los servicios de salud, lo que nos muestra que tenemos un gran porcentaje de morbilidad de los individuos, es necesario desde este punto de vista la “prevención primaria”, es decir una intervención antes de que el individuo enferme, y es aquí donde actúa el equipo de salud mediante el fomento y promoción de la salud, instruyendo sobre estilos de vida saludable, de esta manera se eliminarán los conocidos factores de riesgo presentes para que el ser humano enferme y mediante esta prevención se economizarían los recursos que el estado está invirtiendo en salud, los mismos que perjudican la economía del país.

1.4. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.

1.4.1. Riesgo.

La publicación titulada: “RIESGO, CONCEPTO BÁSICO DE LA EPIDEMIOLOGIA”, deduce que la palabra “RIESGO” tuvo su origen en el idioma portugués del latín riscu: peñasco escarpado. Esto indica una idea de peligro o la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno.

En el siglo pasado su significado estaba relacionado con las apuestas y juegos al azar y en épocas más recientes se refiere a enlaces negativos. En la segunda guerra mundial el término fue utilizado para designar los daños derivados de la manipulación de materiales peligrosos. En la biomedicina sirve para dar un concepto a los posibles riesgos en la tecnología y procedimientos médicos. (Naomar de Almeida Filho, 2009).

En conclusión el riesgo viene a ser la probabilidad de que ocurra un fenómeno, en salud se puede hablar de una enfermedad en una población y tiempo determinado, se enuncia mediante la incidencia. (Tocabens, 2011)

1.4.2. “RIESGO” Y “PELIGRO”

Retomando la publicación “RIESGO, CONCEPTO BÁSICO DE LA EPIDEMIOLOGIA”. Por un lado “PELIGRO” se define como una circunstancia en la cual se encuentra bajo amenaza la integridad de un sujeto por factores externos, este viene a ser un sinónimo de riesgo y por esto deja de ser causa directa en el sentido de “hacer que algo exista o suceda”. “RIESGO” es la probabilidad de peligro con amenaza física para el hombre o el medio ambiente, desde un punto de vista favorable de que “existe la posibilidad de que algo pueda ocurrir”. (Naomar de Almeida Filho, 2009)

En conclusión con estos autores se define el riesgo y el peligro como términos utilizados en muchos casos como sinónimos, pero que en varios campos tienen significados diferentes así; el peligro es una cualidad de una situación de daño o

lesión; el riesgo es una probabilidad de sufrir un daño o lesión si estamos en relación con esta situación en establecidas condiciones.

En el campo de salud se suele utilizar más el término riesgo, así se incluyen, modos de estilos de vida o factores genéticos.

1.4.3. Factor De Riesgo.

Para esta definición es necesario aclarar lo que es un agente causal.

Agente Causal: Es una condición o característica cuya supresión elimina la posibilidad de que se produzca el efecto, es una causa del mismo.

Factor de riesgo: Es una característica o evento presente de uno o varios individuos que puede ser detectable y aumenta la probabilidad de adquirir o desarrollar una enfermedad, manifiesta una publicación cuyo título es “DEFINICIONES ACERCA DEL RIESGO Y SUS COMPLICACIONES”, pero no siempre este factor va a ser el determinante causal de este proceso.

Según ésta revista se define un factor de riesgo como un determinante que puede ser modificado mediante la intervención, por ende se puede reducir la probabilidad de que aparezca un evento que trae consigo resultados específicos. (Tocabens, 2011)

Son elementos que sin ser necesarios, son propiciatorios del efecto. Se trata de factores susceptibles de ser modificados, que sin ser causas propiamente, pueden favorecer a que el agente causal actúe, son las afirmaciones de L. Silva, recogidas de las páginas de su revista titulada “UNA CEREMONIA ESTADISTICA PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO” .Como ejemplo el consumo de grasas saturadas como factor de riesgo para cardiopatías.

Los factores de riesgo sumándose unos a otros pueden elevar el efecto aislado de cada uno de ellos, formando un proceso de interacción para contraer una determinada patología.

1.4.4. Exigencias De Los Factores De Riesgo.

Existen varias condiciones que se deben cumplir para relacionar dos variables y decir que esta cause algún tipo de lesión o enfermedad, aunque hay requisitos cruciales desde un punto de vista metodológico como son los siguientes:

- **Congruencia Temporal:** Donde es necesario que la causa actúe antes que el efecto.
- **Ausencia De Sesgos:** No deben haber episodios que distorsionen en un sentido equivocado a la realidad.
- **Asociación.** La causa debe asociarse con el efecto.
- **Carácter Intrínseco De La Asociación Observada:** Se debe constatar que esta asociación persista aun cuando son controlados los “factores de confusión” los mismos que para C. Gómez, en su revista “FACTORES DE CONFUSIÓN”, los define como: “la mezcla del efecto de un factor de riesgo o protección con un tercer factor asociado a dicho factor y que es una variable de riesgo o protección para la enfermedad.

1.4.5. Objetivos sobre el Conocimiento de los Factores De Riesgo.

Pita Fernández S, y otros señalan que existen grupos de individuos que presentan más posibilidades que otros de sufrir enfermedades, a estos grupos se les denominan vulnerables. Se debe tomar en cuenta que las enfermedades no ocurren por azar y que muy a menudo la vulnerabilidad tiene sus razones.

Para estos autores, la vulnerabilidad se debe a la exposición a factores de riesgo los mismos que actuando de manera individual o interactuando entre sí, desatan un proceso no deseado.

El conocimiento de los factores de riesgo tiene los siguientes objetivos:

Predicción: La presencia de un factor de riesgo significa una probabilidad de aumentar o desarrollar una enfermedad.

Causalidad: La presencia de un factor de riesgo no es necesariamente causal y en ocasiones, la enfermedad se atribuye a un “tercer factor de riesgo llamado factor de confusión”.

Diagnóstico: La presencia de un factor de riesgo aumenta la probabilidad de enfermar, así este conocimiento permite predecir el diagnóstico en personas con mayor riesgo de enfermar.

Prevención: Se conoce que un factor de riesgo causa una determinada patología, su eliminación por lo tanto reduce el riesgo de su prevalencia. (Pita Fernández S, 2002)

1.4.6. Marcador De Riesgo:

Son estados que no pueden ser modificados mediante acciones o cambios de conducta es decir se refiere a la parte biológica del individuo. Como ejemplo: el sexo y la edad. (Aycaguer, s/f)

1.5. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Al analizar un artículo sobre: “LOS FACTORES DE RIESGO” de la Revista SCIELO, se concluye que los elementos o factores que integran la naturaleza, la sociedad y el organismo humano al funcionar conjuntamente determinan un equilibrio que viene a ser la salud al mismo tiempo se puede presentar un desequilibrio dando como resultado la enfermedad. Se dice que los factores de riesgo son universales al igual que los procesos del propio organismo y los esfuerzos del equipo de salud para contrarrestarlos.

Así aparecen los factores de riesgo modificables: Para que un factor de riesgo sea modificable es necesario que este se relacione con la etiología de la enfermedad y que se demuestre una reducción de la prevalencia o complicación de la enfermedad en ausencia de dicho factor de riesgo (Dumoy, 1999)

Por lo tanto los factores de riesgo pueden relacionarse con la hipertensión arterial y están estrechamente ligados a hábitos del individuo y una vez identificados uno o varios de ellos, estos se pueden modificar mediante un programa de intervención basado en la educación para la salud. Estos son:

- Tabaquismo
- Alcohol
- Sedentarismo
- Dieta inadecuada
- Sobrepeso y obesidad
- Estrés

1.5.1. Tabaquismo e Hipertensión Arterial.

El estudio de G. Murillo sobre: “HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CONSUMO DE TABACO” muestra que al fumar un cigarrillo, inmediatamente, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos consecuentemente es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial, aumenta la frecuencia cardíaca, el débito cardíaco y aumenta también la vasoconstricción periférica.

Para este autor la nicotina es una droga psicoactiva que induce a tolerancia y dependencia química. Se trata de una sustancia que es absorbida rápidamente por el tracto respiratorio y la mucosa oral y al ser inhalada pasa de los alveolos a la corriente sanguínea, se deposita en los pulmones, hígado, bazo y cerebro. (G, 2011)

M. Riella en su libro “HIPERTENSIÓN Y RIÑÓN” habla sobre el efecto de la elevación de la presión arterial por el consumo de tabaco, indica que este es más pronunciado al fumar el primer cigarrillo del día, además favorece a la retención de sodio y contribuye así a una mayor elevación de cifras tensionales. Determinadas marcas adicionan al tabaco una sustancia saborizante conocida como regaliz que también incrementa la presión arterial.

Asimismo Riella ha descrito que en los pacientes con hipertensión arterial severa, el consumo de tabaco es un factor de riesgo independiente para el deterioro progresivo de la función renal. Tanto como la nicotina y el monóxido de carbono tienen un efecto nocivo sobre la presión arterial sistólica y también sobre la frecuencia cardíaca porque va aumentando el oxígeno al miocardio.

Este autor manifiesta que el humo del tabaco puede provocar actividad plaquetaria que aumenta la adhesión plaquetaria a la pared arterial ambos juntos con la acción de la nicotina y del monóxido de carbono, es capaz de dañar el endotelio vascular. El consumo de tabaco relacionado con la hipertensión arterial hay mayor riesgo en los pacientes hipertensos porque hay un daño en la pared vascular y también sobre el funcionamiento del corazón. (Martins, 2007)

Un artículo de la “ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD” describe que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de muerte en personas que padecen de hipertensión arterial. Este en combinación con los demás factores de riesgo producen complicaciones cardiovasculares, como el infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal crónica las cuales son responsables de la mayoría de muertes en el mundo.

Dejar de fumar colabora con la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares en general. Las medidas que se deben tomar para reducir el consumo de tabaco también ayudan a la reducción de los niveles de presión arterial. (OMS, 2013)

Estudios realizados anteriormente sobre “LOS RIESGOS DE LA SAL Y EL TABACO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL” indican que la presión arterial de los fumadores es generalmente inferior que la de los no fumadores. Sin embargo, el tratamiento antihipertensivo en los pacientes que fuman es menos eficaz y los problemas asociados a la hipertensión son más importantes y frecuentes en fumadores que en los que no lo hacen.

Dejar de fumar si una persona es hipertensa es una de las medidas más inteligentes que puede tomar si desea proteger su salud. (Medicina, 2002)

Según un artículo de la “REVISTA SALUD”, los efectos nocivos del tabaco incluyendo los fumadores pasivos son un importante factor de riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares (Salud, 2012)

Un estudio realizado por: Castellanos exterioriza que el hábito de fumar provoca un parámetro de lesión vascular. El objetivo de este estudio es analizar los efectos del abandono de tabaco en la presión arterial. Aquí se observó que en un tiempo de 3 a 12 meses se encontraron diferencias significativas en la presión arterial. Entonces con el abandono del tabaco en un mínimo de tres meses se puede establecer parámetros hemodinámicos normales. (Castellanos, 2010-2011)

Al realizar un monitoreo ambulatorio M. Galán, M. Campos y coautores, sobre la presión arterial en personas que consumían tabaco realizaron su investigación durante 8 horas mientras fumaban 1 cigarrillo cada 30 minutos y los compararon con el mismo tiempo sin fumar, se tuvo como conclusión que la presión se elevaba en los fumadores. Hubo un aumento inmediato de aproximadamente 12mm/Hg en la presión sistólica y 15mm/ Hg en la presión diastólica después de fumar el primer cigarrillo.

También se comprobó en este estudio que cuando el individuo para de fumar, ya es posible observar en la primera semana disminución de la frecuencia cardíaca y

de la presión arterial. En las personas fumadoras que dejan este hábito se puede observar una disminución de la presión arterial de 3.6 a 19 mm/Hg en la media de la presión arterial sistólica. (Dr. Marcos Galán Morillo, 2004)

1.5.2. Alcohol e Hipertensión Arterial.

Un trabajo realizado sobre “EFECTOS DEL ALCOHOL EN HIPERTENSIÓN”, señalan que el consumo excesivo y regular de alcohol puede aumentar la presión arterial intensamente en los pacientes hipertensos pero en las personas normotensas no tiene efecto sobre sus niveles de presión arterial. En los últimos tiempos se llega a afirmar que incluso ingestas menores podrían tener un efecto perjudicial desde este punto de vista. (Hypertens, 2011)

En conclusión, podemos decir que el alcohol es un factor que aumenta claramente la probabilidad de elevar los niveles de presión arterial.

La revista española de Cardiología en su artículo titulado: “CONSUMO DE ALCOHOL Y RIESGO DE HIPERTENSIÓN”, señala la preocupación sobre su efecto en la presión arterial. Por ejemplo, el consumo elevado de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial.

De hecho, el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia. Sin embargo, relativamente pocos estudios han evaluado el efecto de un consumo más moderado en el riesgo de hipertensión y, además, sus resultados han sido diversos. (Luc Djoussé, 2009)

El estudio de Cristina Riella relaciona el alcohol con la hipertensión arterial. Aquí se analiza que en una persona sana el corazón bombea sangre por el cuerpo a través de las arterias hacia los músculos y órganos, al ingerir alcohol en forma excesiva el corazón tiene que bombear una mayor cantidad para lograr que los

órganos funcionen normalmente es así que el corazón está bombeando a un ritmo acelerado, por lo cual genera presión rápidamente, forzando su camino a través de las arterias, si en las personas hay demasiada presión sanguínea puede hacer que las arterias se tensen o se rompan esto puede provocar a tener insuficiencia cardiaca debido a la tensión creciente.

Según esta autora la relación existente entre el alcohol y la hipertensión arterial es que en las personas que beben más de dos dosis por día mayor 60 gramos de alcohol presentan una incidencia 1.5 a 2 veces mayor de hipertensión en comparación con las personas que no consumen alcohol se establece que cerca de los 11 % de los casos de hipertensión en varones se deben a la ingesta de alcohol. (Riella, 2006)

Según el libro: NEUROLOGIA EN EL ANCIANO, hay estudios realizados donde se ha demostrado que la reducción en el consumo de alcohol disminuye la presión arterial en aquellos individuos que beben con frecuencia. En un estudio, se observó que una disminución moderada del consumo de alcohol en aquellas personas que tomaban, se redujo 3,3 mm/Hg la presión sistólica y 2,0 mmHg la presión diastólica tanto en individuos hipertensos como normotensos. (Fernández, 2010)

“El consumo de alcohol se asocia a muchas enfermedades no solo cardiovasculares” manifiesta un artículo titulado: “FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”. Estudios epidemiológicos han demostrado que su consumo excesivo tiene un gran valor en el momento de desarrollar hipertensión arterial y enfermedades hepáticas y en caso de ya existir las agrava, el consumo de alcohol es responsable de unos 2.7 millones de muertes anuales por enfermedades o accidentes relacionados con el consumo descontrolado de alcohol (Majid Ezzati, 2013)

Una investigación realizada en un grupo de personas adultas sobre “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO Y EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN

ARTERIAL” se analiza que el consumo de alcohol en pacientes hipertensos no permite un control adecuado pese al tratamiento por lo que se demuestra que este es un factor modificable que puede eliminarse con un cambio en este estilo de vida (María C. Rodríguez Pérez, 2012).

El consumo de alcohol eleva la presión arterial cuando su consumo sobrepasa de una onza al día, esto aumenta el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular. (Sosa-Rosado, 2010). Se dice también que el consumo compulsivo es un factor que aumenta la probabilidad de ictus. En conclusión la reducción del consumo de alcohol está ligada directamente a la disminución de la presión arterial de un valor de hasta 3/2 mm/Hg.

A los individuos con hipertensión arterial se recomienda la abstinencia del consumo de alcohol, debido que el bajo consumo genera dependencia, y en caso de presentarse esta dependencia se recomienda el consumo de niveles bajos de alcohol que no tengan efecto sobre la salud, hasta lograr el abandono definitivo de esta sustancia.

Los datos del estudio de Framingham indican que un aumento en el consumo de alcohol, con el tiempo se asociaba a un incremento paralelo de la presión arterial. Además, un estudio en casi 60.000 hipertensos demostró un mayor riesgo de desarrollar hipertensión cuando se supera la ingesta de unos 60 g diarios. Durante un día con un consumo de alcohol de 2 g/kg de peso y tras un mes de abstinencia, pusieron de manifiesto un efecto hipotensor evidente del cese en el consumo de alcohol de una magnitud entre 6 y 8 mm/Hg para las cifras de PA de 24 horas. Además, la prevalencia de HTA, estimada mediante valores de PA diurna superiores a 135/85, descendió del 42 % durante el consumo de alcohol, hasta el 12 % tras el mes de abstinencia. (A de la Sierra Iserte, 2000)

1.5.3. Sedentarismo E Hipertensión Arterial.

En el estudio sobre: FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA SALUD CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES

UNIVERSITARIOS”, se considera sedentario a quien no realiza una actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión. (Carlos Gonzalo Figueroa López, 2006)

Para M. Espinoza, el sedentarismo influye en la carga mundial de morbilidad directamente o por su impacto en otros factores de riesgo importantes, en particular la hipertensión, la hipercolesterolemia y la obesidad. Aunque el sedentarismo no afecta a la salud mental y psíquica, se sabe que la participación en actividades físicas puede reducir el grado de estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión entre las personas que sufren estos trastornos. (Espinoza M. P., 2010)

Según un estudio realizado por el doctor Roberto López Nouel y otros, donde el objetivo de la investigación fue Establecer la prevalencia aproximada de hipertensión arterial, otros factores de riesgo cardiovascular y características de estilo de vida: En cuanto al análisis del sedentarismo se obtuvo una población sedentaria de 60,7 % y solo el 35 % se ejercitaba regularmente 3 o más días a la semana por al menos 30 minutos.

Entonces en la mayoría de los pacientes hipertensos este hábito de vida es inadecuado. Esto indica un importante problema de salud pública donde el esfuerzo requerido para el control de factores de riesgo cardiovascular se enfoca en cambios en el estilo de vida. (Roberto López Nouel, 2014)

En el estudio titulado “CREENCIAS SOBRE EL ORIGEN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL” es importante señalar que los participantes diferenciaron entre el no hacer ejercicio y dejarlo de hacer; en ambos casos se señaló como factor que favorecía el incremento de la presión arterial y el aumento de peso, así mismo señalaron que el exceso de ejercicio incrementaba la presión arterial y de igual forma el inicio de la rutina de

ejercicio ocasionaba un incremento de la presión arterial que disminuía a medida que se realizaba el ejercicio. (RT Arrieta-Pérez, 2010)

Es necesario hacer ejercicio de manera regular la mayoría de días posibles en la semana procurando un tiempo de 30 a 60 minutos, esto ayudara a reducir la presión arterial de 4 a 9 mm/Hg.

El ejercicio físico de manera regular dilata los vasos sanguíneos, incluso se cree que en los músculos aparecen nuevos capilares, que podían estar cerrados y estos se abren mediante la estimulación por el ejercicio físico, o también se cree que el organismo genera nuevos vasos para la circulación sanguínea.

Duración.- Se debe empezar con periodos de 15 minutos los cuales se elevaran hasta alcanzar un grado de 30 minutos.

Frecuencia.- se realizarán 5 veces por semana o de preferencia todos los días.

Intensidad.- con un 50 a 60% de la capacidad, es decir a la intensidad en la cual se realiza el ejercicio y se puede hablar sin entrecortar la vos.

Tipo: aeróbico, es decir actividades que oxigenan el organismo, que se realizan activando prácticamente todo el cuerpo y sin mayores interrupciones; entre ellas: caminar, trotar, nadar, bailar, montar en bicicleta, gimnasia rítmica, patinar, etc.

Lugar: preferiblemente en espacios abiertos, bien iluminados y aireados.

Hora del día: cualquier hora que sea conveniente para las obligaciones de la persona, pero pueden preferirse por razones de temperatura las horas en que el clima esté fresco.

Complemento: actividades recreativas y deportes de moderada exigencia física, tales como caminatas en el campo, jardinería, deportes de raqueta, etc.

Precauciones: no se recomiendan los ejercicios de fuerza y los aparatos de gimnasio que demandan grandes esfuerzos especialmente de los brazos, e incluso deben ser evitados, especialmente por quienes tienen cifras de presión muy altas o sufren padecimientos cardíacos.

1.5.4. Hábitos Alimentarios e Hipertensión Arterial.

“Las elevaciones de los niveles de presión arterial se relacionan con la dieta” refiere el libro: “ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y TRATAMIENTOS A PERSONAS DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO” así esta elevación de la tensión arterial se asocia con un consumo alto de sodio contenido en la sal ya que este tiende a subir los valores de la misma así, a una mayor presión arterial menor debe ser el consumo de sodio.

Según el autor de este libro, en nuestro organismo, el potasio se encuentra principalmente en el interior de las células. Interviene en funciones importantes de todo el cuerpo y está implicado en las mismas funciones que el sodio, desempeñando un papel complementario del mismo; el equilibrio entre ambos elementos es esencial para el organismo.

En estas páginas también se expone que está comprobado que el potasio ayuda a disminuir los valores de la presión arterial por ende en la dieta debe siempre existir el consumo de alimentos ricos en este. En cuanto a los vegetales se demuestra que las personas que tienen una dieta vegetariana tienden a tener una presión arterial menor que aquellos que consumen carnes (Gimeno Gomez, 2008)

El artículo de Sosa Rosado, muestra que el consumo de sal sobre los 5 gramos al día, provoca una elevación de la presión arterial en los hipertensos por ello se debe equilibrar su consumo diario, para lograr este equilibrio se debe evitar en lo posible añadir sal a las comidas y el consumo de alimentos con alto contenido de sal, es decir que se recomienda las comidas con ingredientes naturales y aprovechando que tengan más potasio. El consumo en exceso de sodio puede causar la inhibición del tratamiento farmacológico. (Sosa-Rosado, 2010)

La reducción del sodio debe ser un hábito dietético directo en pacientes con hipertensión.

Estudios realizados sobre “LOS RIESGOS DE LA SAL Y EL TABACO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL” en varias poblaciones, se observa que en los países donde más consumen sodio tienen hipertensión arterial. También se dice que la sal es la combinación química de sodio y cloro y es la porción de sodio la que causa los problemas de hipertensión arterial

En este estudio se considera que la sal forma parte de nuestra vida y es necesario para un buen equilibrio alimentario. Una cantidad de sodio en una dieta debería ser de 2 gramos diarios, esto equivale a una cantidad de sal igual al tamaño de una cucharadita de té.

Disminuir el consumo de sodio en la alimentación, hasta en pequeña cantidad, puede disminuir la presión arterial entre 2 y 8 mm/Hg. Para ello se recomienda limitar el sodio a 1.5 gramos o menos si se padece de hipertensión.

DIETA DASH PROPUESTA DE PREVENCIÓN.

La dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension: Propuesta alimentaria para detener la hipertensión), es un tipo de alimentación, rica en frutas y verduras, con bajo contenido en grasas saturadas y totales y rica en potasio, magnesio, calcio y fibra, que demostró que disminuye la presión arterial.

Propiedad	Nutrientes	Aportados por
Rica en	Fibra dietética Potasio Calcio	Frutas Verduras y Hortalizas Tubérculos Cereales Productos lácteos de contenido bajo en grasas

Moderadamente incrementada en	Proteínas	Productos cárnicos de contenido bajo en grasas
Pobre en	Grasas saturadas Grasas totales Colesterol	
Restringida en	Sodio Azúcar refinada	

Los objetivos de la dieta DASH son:

- ⊕ Reducción de las cifras tensionales aumentadas (a corto plazo) y la prevención de la hipertensión arterial (a largo plazo).
- ⊕ Reducción de peso en el control de la hipertensión arterial.

Papel del potasio en el control de la hipertensión arterial:

Una incorporación elevada de potasio en la dieta puede proteger contra el desarrollo de hipertensión arterial y mejora el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Por consiguiente, debe recomendarse un ingreso adecuado de potasio 3.6 gramos diarios, preferiblemente a partir de frutas frescas y vegetales.

Papel del calcio en el control de la hipertensión arterial:

En la mayoría de los estudios epidemiológicos, un ingreso bajo de calcio se asocia con una prevalencia aumentada de hipertensión.

Un ingreso incrementado de calcio puede disminuir la tensión arterial en algunos pacientes hipertensos, pero el efecto global es mínimo.

Los mejores resultados se encuentran al combinar el ajuste en el consumo de sodio con la modificación del patrón alimentario: la dieta DASH con ajuste de

sodio a 1.2 gramos que equivale a 3 gramos de sal, reduce 11,5 mm/Hg la Presión Arterial Sistólica en pacientes hipertensos.

Ejemplo de dieta DASH

FRECUENCIA	ALIMENTOS	TAMAÑO DE LA PORCIÓN
Desayuno	Jugo de naranja	8 onzas
	Leche descremada	8 onzas
	Plátano	1 tamaño mediano
	Pan integral	1 tamaño mediano
	Queso sin sal	1 taja
Almuerzo	Sopa de pollo	1 plato
	Ensalada de vegetales: <ul style="list-style-type: none"> • Zanahorias • Apio • Rábanos • Lechuga 	1 taza
	Arroz con vegetales	1 Taza
	Coctel de frutas	½ Taza
Merienda	Pescado hervido y aromatizado con hierbas	3 onzas
	Brócoli cocidos al vapor	½ Taza
	Tomates guisados	½ Taza
	Pan integral	1 tamaño mediano
	Queso sin sal	1 taja
	Melón	½ Taza
Cena	Infusión	8 onzas
	Nueces	(1/3 Taza)

No obstante, sea cual sea el efecto de la reducción del consumo de sodio sobre la hipertensión arterial, conviene, como norma general, restringir al menos moderadamente el consumo, debido a que se ha demostrado que consumir mucha sal puede influir en el rendimiento del corazón al tener que manejar mayor volumen en la circulación, ya que el sodio retiene agua. (Medicina, 2002)

Las evidencias que apoyan la relación entre la presión arterial (PA) y la ingesta de sodio en seres humanos han surgido de estudios de observación basados en la población, como ejemplo se presenta el siguiente estudio sobre: “REDUCCION DE LA INGESTA DE SAL EN HIPERTENSIÓN” donde el autor sugiere que una ingesta de sodio moderada podría reducir los eventos cardiovasculares. Sin embargo, aún no existen estudios longitudinales de la población, que permitan confirmar la presunción de que una disminución de la ingesta de sodio bajaría, a largo plazo la presión arterial (Jama, 2011)

La mayoría de los estudios científicos muestran que la reducción del consumo de sal reduce la presión arterial, así en el estudio titulado: “LA SAL, EL POTASIO Y EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL”, siendo este efecto más pronunciado en las personas hipertensas, las personas obesas y los ancianos. Por el contrario, la hipotensión o presión arterial baja está relacionada con el consumo elevado de potasio, y puede deberse a la capacidad de éste de aumentar la excreción del sodio y los efectos vaso activos del potasio sobre los vasos sanguíneos (Eufic, 2006)

En cuanto a las bebidas que contienen cafeína se han realizado investigaciones sobre: “EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LAS BEBIDAS ENERGIZANTES EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES” donde se comprueba que esta sustancia se encuentra en estas bebidas energizantes, las gaseosas, el café, el cacao y el té, la misma que tiene un efecto estimulante del sistema nervioso central, estimula la emisión de cortisol y adrenalina por lo que aumenta la presión arterial y hace que el corazón lata más rápido.

Por esto este tipo de bebidas no tienen ningún beneficio sobre la presión arterial por lo que es recomendable evitarlas ya que al contrario representan un importante factor de riesgo en esta patología (Sara M. Seifert, 2011)

Se dice que las dislipidemias son trastornos del metabolismo de las lipoproteínas que contribuyen a elevar el colesterol total, así como las proteínas de baja densidad o lipoproteínas de alta densidad, la hipertensión como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, se asocia a otros padecimientos como son las dislipidemias que se encuentra frecuentemente en los pacientes hipertensos.

Así estos dos factores presentes en un mismo paciente ayudan a la pronta evolución de la arterosclerosis ya que la presión arterial elevada endurece progresivamente los vasos sanguíneos y hace que las placas de grasa se adhieran con las facilidades a las paredes arteriales. (MSc. Dr. René LLapur Milián, 2013)

Una alimentación rica en cereales integrales, frutas, verduras y productos lácteos sin grasa, además de reducir las grasas saturadas y el colesterol, puede disminuir la presión arterial hasta 14 mm Hg. Mantener un diario de la comida, aumentar el consumo de potasio, mirar el etiquetado de los productos.

1.5.5. Sobrepeso, Obesidad e Hipertensión.

Esta relación se puede mencionar en el estudio titulado “COMPORTAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL”, donde se expone el incremento del gasto cardíaco en individuos con sobrepeso u obesidad. Al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de hipertensión por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

Además se señala que la reducción del peso corporal permite obtener beneficios adicionales en el tratamiento de la hipertensión arterial. No debemos olvidar que

el riesgo de desarrollarla es dos a seis veces más alto en individuos con sobrepeso que en personas de peso normal.

La obesidad como consecuencia del sedentarismo, lleva a un aumento de la insulina plasmática y de leptina, y aumentan de este modo las cifras tensionales, a través del sistema nervioso simpático. La hipertensión arterial forma parte del síndrome de resistencia insulínica, con alteración de las grasas, la homeostasis y del metabolismo de la glucosa. (Dra. Sonia Kunstmann F., 2005)

En cuanto a la obesidad y la hipertensión se realizó una investigación sobre: “HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SÍNDROME METABÓLICO”, donde se tuvo como resultado que las personas en quienes no se conseguía mantener la presión en niveles esperados a pesar del tratamiento eran personas que tenían algún grado de obesidad. Además estos pacientes presentaban niveles más altos de glicemia colesterol total, lipoproteínas de baja densidad y ácido úrico. Además estos pacientes obesos con hipertensión recibían dosis más elevadas de medicamentos para controlar su presión arterial (Alberto Cordero, 2005)

Las enfermedades cardiovasculares se asocian con un exceso de peso, se realizó una investigación para determinar “LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA OBESIDAD Y LA HIPERTENSIÓN” donde se tuvo como resultado que los pacientes obesos tenían hipertensión arterial además de que estos padecimientos se inician desde muy temprano en la vida, esta se da por el consumo de comidas rápidas, el exceso de sal y las grasas y la falta de ejercicio físico.

Estos padecimientos son al mismo tiempo factores de riesgo y enfermedades, la obesidad suele preceder a la hipertensión por lo que se vuelve necesario el control en las consultas médicas. (MSc. Dra. Raquel González Sánchez, 2013)

En un estudio epidemiológico realizado para “COMPROBAR LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR”, se nombra a la obesidad como uno de los

principales factores de riesgo ya que la falta de ejercicio suele elevar los niveles de presión arterial independientemente del peso del paciente, por ende estas dos constantes se potencian para llegar a un incremento de presión arterial, y agravando la situación estos factores se presentan desde muy temprana edad.

En el estudio de Sosa Rosado también se ha demostrado como la reducción de 5 a 6 kilogramos de peso puede tener modificaciones metabólicas sustanciales y producir impacto en los aparatos cardiovascular y osteomuscular. Idealmente, el paciente debe llegar a un peso normal y a un índice de masa corporal inferior a 25.

En los hipertensos con sobrepeso u obesidad, la reducción de solo 3 kg produce una caída de 7 a 4 mm/Hg de la presión arterial, mientras que la reducción de 12 kg produce caídas de 21 y 13 mm/Hg en la presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD). (Sosa-Rosado, 2010)

La obesidad se mide de acuerdo al índice de masa corporal, que se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros según el INSTITUTO NACIONAL DE LOS PULMONES EL CORAZÓN Y LA SANGRE DE LOS ESTADOS UNIDOS. Se considera que una persona tiene un grado de sobrepeso si este índice es superior a 25 y la obesidad se establece si supera el 30. (Institute, 2013) Ejemplo:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en (cm)}^2}$$

$$\text{IMC} = \frac{45 \text{ Kg}}{(1.53)^2}$$

$$\text{IMC} = \frac{45 \text{ Kg}}{2.3409}$$

IMC= 19.2 R//

Cuadro # 3

Valores de Índice De Masa Corporal en el adulto.

Composición Corporal	Índice De Masa Corporal
Peso inferior a lo normal	Menor de 18.5
Normal	18.5- 24.9
Peso superior a lo normal	25- 29.9
Obesidad	30 a más.
Obesidad Mórbida	40 a 49.9
Obesidad Extrema	Más de 49.9

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Cuadro # 4

Valores normales de Índice De Masa Corporal Normal según sexo.

(Dr. Pablo Álvarez Yáñez, 2010)

Hombres		Mujeres	
50 - 59 años	24.7-31	50-59 años	23.5-32.1
60-69 años	24.4-30	60.69 años	23.5- 30.8
70-79 años	23.8-26.1	70-79 años	22.6-29.9
81y más	22.4-27	80 y más	21.7-28.4

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

En cuanto al perímetro de cintura/cadera se ha comprobado que este está ligado al padecimiento de enfermedades cardiovasculares y con ellas la hipertensión, por lo que es necesario efectuar una correcta medición con una cinta métrica flexible, con el paciente relajado sin ropa.

Se debe localizar el borde superior de las crestas iliacas y la toma debe realizarse

por encima de ese punto rodeando la cintura, esta debe estar ajustada pero al mismo tiempo no debe comprimir la piel. El dato se toma luego de la espiración. (González, S/F)

Cuadro # 5

Valores de Perímetro Cintura/Cadera según el Grado de riesgo para Enfermedades Cardiovasculares

Categoría	Mujeres	Hombres
Bajo Riesgo	Menor de 80 cm	Menor 94 cm
Riesgo elevado	80 cm- 88 cm	92 a 102 cm
Riesgo muy elevado	Mayor a 88 cm	Mayor a 102

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

1.5.6. Estrés e Hipertensión Arterial.

Según estudios realizados sobre: “ESTRÉS MENTAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL” podemos decir que el estrés ambiental y el estrés psicosocial tiene una gran influencia sobre la hipertensión arterial en el corto tiempo y que las respuestas exageradas de la misma podrían tener una influencia de la hipertensión arterial en pacientes susceptibles a la misma. La reactividad cardiovascular ante el estrés, ha sido definida como la variación interindividual de ciertos parámetros cardiovasculares.

La hipertensión arterial y el estrés según este artículo, indica que están producidos por la disminución del tono vagal y por la depresión de la sensibilidad del barorreflejo lo cual se asocia con un mal pronóstico de las enfermedades cardiovasculares. (Ingaramo, 2003)

El estrés y el aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en el estudio de D. Piedrahita sobre ESTRÉS E HIPERTENSIÓN, demostro que los efectos perjudiciales del estrés ejecutivo unido a un día estresante de trabajo, produce un aumento en la frecuencia cardiaca la tensión arterial y una

disminución del tono vagal, llevando finalmente al desarrollo lento y progresivo de la hipertensión arterial. (PIEDRAHITA, 2004)

Existen evidencias epidemiológicas que vinculan a los estresores psico-sociales con las crisis agudas de Hipertensión Arterial y con la Hipertensión Arterial Crónica, así el estudio citado: EL ESTRES ES LA MEDIDA DE DESGASTE VITAL. Asimismo, la experiencia clínica nos enseña que las situaciones de estrés afectan negativamente el resultado del tratamiento, aunque no son completamente evidentes a la observación, lo que dificulta su abordaje terapéutico.

En este estudio se consideró tradicionalmente que el estrés psicológico sólo puede provocar HTA si existen condiciones biológicas subyacentes adecuadas. La tensión arterial instantánea es la resultante de una compleja interacción entre diferentes sistemas biológicos relacionados con la homeostasis cardiovascular. Numerosos factores convergen para generar una determinada tensión arterial y la alteración de uno de ellos impacta y es modulado por todos los demás generando una respuesta que tiende a un determinado equilibrio. (selye, 2002)

El estrés es uno de los factores más importantes en el desarrollo de la hipertensión arterial se define en el artículo: “ESTRÉS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PSICOSOMÁTICA” como el conjunto de interacciones biológicas y psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando hay un agente brusco, nocivo ya sea cualquiera que sea su naturaleza, puede ser una etapa de estrés los efectos del estrés en el organismo son múltiples porque pueden afectar mucho a la hipertensión arterial debido que si se produce un episodio de estrés existe una disminución de la vasodilatación dependiente del endotelio en el aparato respiratorio. (Coviello, 2005).

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1. Tipo De Estudio.

El diseño que se ha utilizado para realizar el presente trabajo es de tipo descriptivo porque se realiza una descripción de variables mediante la observación directa de los fenómenos que ocurren sin intervención sobre el proceso natural en este caso lo que se desea investigar es cuales son los factores de riesgo modificables en los pacientes hipertensos que acuden al Subcentro de Salud Las Naves.

Se utilizaran encuestas las cuales nos permitirán realizar un análisis cualitativo y cuantitativo.

Por Su Nivel.

Es una investigación descriptiva, ya que describe:

- **Tiempo:** Octubre 2013-Marzo 2014.
- **Lugar:** Subcentro de Salud Las Naves.
- **Persona:** Pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial.

Modalidades

Es una Investigación de campo ya que se utilizan datos obtenidos directamente de la realidad, es decir en los pacientes hipertensos que acuden al Subcentro de Salud Las Naves.

Es Bibliográfico porque se sigue un sistema de investigación con técnicas y estrategias para obtener información contenida en documentos, la misma que es apta para nuestra investigación.

Por su Propósito.

Es una investigación aplicada en el Subcentro de Salud Las Naves.

Por Su Dimensión.

Es un Estudio Transversal ya que es un estudio estadístico y demográfico que cumple con las siguientes características.

- **¿Qué ocurre?** Con los factores de riesgo en los pacientes hipertensos.
- **¿En quienes ocurre?** En los usuarios hipertensos.
- **¿Dónde ocurre?** En el Subcentro de Salud Las Naves.
- **¿Cuándo ocurre?** En el periodo Octubre 2013- Marzo 2014.

Por su Aplicación.

Es de corte Transversal

Es un estudio estadístico y demográfico que permite estimar la magnitud y distribución de estos factores de riesgo en un tiempo y lugar determinado. En nuestro estudio se realizaron encuestas donde se estimara la prevalencia de la exposición y del efecto de los factores de riesgo modificables en los usuarios hipertensos que acuden al Subcentro de Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013- Marzo 2014

2.2. Universo.

La investigación se va a realizar en los 77 usuarios hipertensos que acuden al Subcentro de Salud Las Naves, siendo este el universo de estudio.

2.3. Técnica de Recolección de Datos

En esta investigación se ha obtenido datos de fuentes primarias y secundarias.

Las fuentes primarias para la elaboración del tema y los objetivos mediante la observación y análisis del diagnóstico situacional para identificar y priorizar problemas de salud.

Las fuentes secundarias como la revisión de distintas bibliografías nos proporcionaron datos para realizar el planteamiento del problema, la operacionalización de variables y el marco teórico.

La herramienta de recolección de datos fue la encuesta con la elaboración de preguntas cortas y precisas, y de opción múltiple, las mismas que fueron aplicadas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves con su título: “Factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Subcentro De Salud Las Naves en el periodo octubre 2013 marzo 2014”

Cuadro # 6

Instrumento de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
TÉCNICA	INSTRUMENTO
ENCUESTA	Cuestionario de preguntas dirigidas a los usuarios hipertensos que acuden a los controles en el Subcentro de Salud Las Naves

Cuadro # 7

Universo

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
- USUARIOS DE AMBOS SEXOS DIGNOSTICADOS DE HIPERTENSION ARTERIAL.	
- PACIENTES QUE SE REALIZAN LOS CHEQUEOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.	- PACIENTES QUE PERTENCEN A OTRA AREA DE SALUD.

2.4. Técnica de Procesamiento Análisis y Presentación de Resultados.

Luego de haber obtenido los datos producto de la aplicación de las encuestas para dar respuesta a las interrogantes procedemos a codificarlos, tabularlos, y utilizar tablas graficas estadísticas para mostrar resultados del trabajo investigativo y así determinar conclusiones.

El siguiente paso es el planteamiento de la propuesta donde se elaborará un informe técnico de manera rápida y precisa el mismo que presente el problema a investigar, justifique el estudio, el cual debe estar cimentado en datos que argumenten la necesidad y elaboración de un: **“Plan de intervención sobre la importancia del control de la hipertensión arterial y conductas saludables para la reducción de los factores de riesgo que pueden producir complicaciones en los pacientes hipertensos que acuden al Sub-Centro De Salud Las Naves”**.

Cuadro # 8

VARIABLES A ANALIZAR	TIPO DE DATOS	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</p> <p>Es una enfermedad crónica silenciosa que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición.</p>	<p>CUANTITATIVO.- Se utiliza la recolección de datos para responder preguntas de investigación. Se refiere a datos numéricos.</p> <p>DEMOGRÁFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDAD: Tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menor de 15 años ✓ 15 a 30 años ✓ 31 a 45 años ✓ 46 a 60 años ✓ 61 a más años • BIOLOGICO: Tiempo que le diagnosticaron la hipertensión arterial <ul style="list-style-type: none"> menos de 1 año 1-3 años Más de 3 años <p>Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes</p>	<p>CUALITATIVO: Se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación y tienen un enfoque holístico.</p> <p>DEMOGRÁFICO</p> <p>Sexo: se refiere a la división del género humano en dos grupos hombre o mujer.</p> <p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>Biológico</p> <p>Etnia</p> <p>blanco</p> <p>mestizo</p> <p>negro</p> <p>Tiene familiares que padecieron o padecen de hipertensión arterial</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Que miembro de su familia padecieron o padecen de Hipertensión</p>

	Menos de 1 año 1-3 años Más de 3 años	Padres Abuelos Hermanos Tíos Hijos Actualmente tiene Diabetes Si No Ha recibido tratamiento para la diabetes. Si No
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTOR DE RIESGO Es la probabilidad o posibilidad de originar daño, lesión o enfermedad luego de una exposición.	Tiempo que realiza actividad física menos de 20 min 20 a 30 min 1 hora Desde que edad comenzó a consumir tabaco Menor de 15 años 15 a 20 años 21 a 25 años 26 a más años Cantidad de tabacos que consume al día Menos de 5 tabacos 6 a 10 tabacos 11 a 15 tabacos 16 a 20 tabacos	Qué tipo de actividad física realiza Caminar Trotar Nadar Bailoterapia Con que frecuencia consume tabaco Diario Semanal Social Con que frecuencia consume alcohol Diaria Semanal Social

	20 a más tabacos A qué edad comenzó a consumir alcohol Menos de 15 años 15 a 20 años 21 a 25 años 26 a más años	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

La variable dependiente “HIPERTENSIÓN” mediante datos cualitativos y cuantitativos, permite determinar los marcadores de riesgo es decir factores que se asocian al individuo y no dependen de él por lo tanto no se modifican.

La variable independiente “FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES”, igualmente con los datos cualitativos y cuantitativos, permite cumplir con los objetivos planteados sobre la asociación de los factores de riesgo con la hipertensión arterial, categorizarlos según la frecuencia, y finalmente diseñar un plan educativo sobre la importancia de la reducción de los factores de riesgo que pueden producir complicaciones en los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

Cuadro # 9
Análisis Univariar
Variables Categóricas

Condición	Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Cuantitativas	EDAD				
	✓ Menor de 15años	0	0	0	0%
	✓ 15 a 30 años	0	0	0	0%
	✓ 31 a 45 años	13	13	0.16	17%
	✓ 46 a 60 años	27	40	0.35	35%
	✓ 61 a más años	<u>37</u>	77	<u>0.48</u>	<u>48%</u>
		77		0.99	100%
	Tiempo que le diagnosticaron la hipertensión				
	menos de 1 año				
	1-3 años				
Más de 3 años	0	0	0	0%	
	2	2	0.02	2.5%	
Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes	<u>75</u>	77	<u>0.97</u>	<u>97.4%</u>	
	77		0.99	99.9%	

Cualitativo	Menos de 1 año				
	1-3 años				
	Más de 3 años				
		0	0	0	0%
	Hombre	16	16	0.20	20.7%
	Mujer	<u>61</u>	77	<u>0.79</u>	<u>79.2%</u>
		77		0.99	99.9%
		29	29	0.37	38%
		<u>48</u>	77	<u>0.62</u>	<u>62%</u>
		77		0.99	100%

CAPITULO III

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES DE
ACUERDO AL SEXO**

CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
HOMBRE	29	29	0.37	38%
MUJER	48	77	0.62	62%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.



TABLA N ° 2

**DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES DE
ACUERDO A LA EDAD**

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOR DE 15AÑOS	0	0	0	0
15 A 30 AÑOS	0	0	0	0
31 A 45 AÑOS	13	13	0.16	17%
46 A 60 AÑOS	37	50	0.48	48%
61 A MÁS	27	77	0.35	35%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

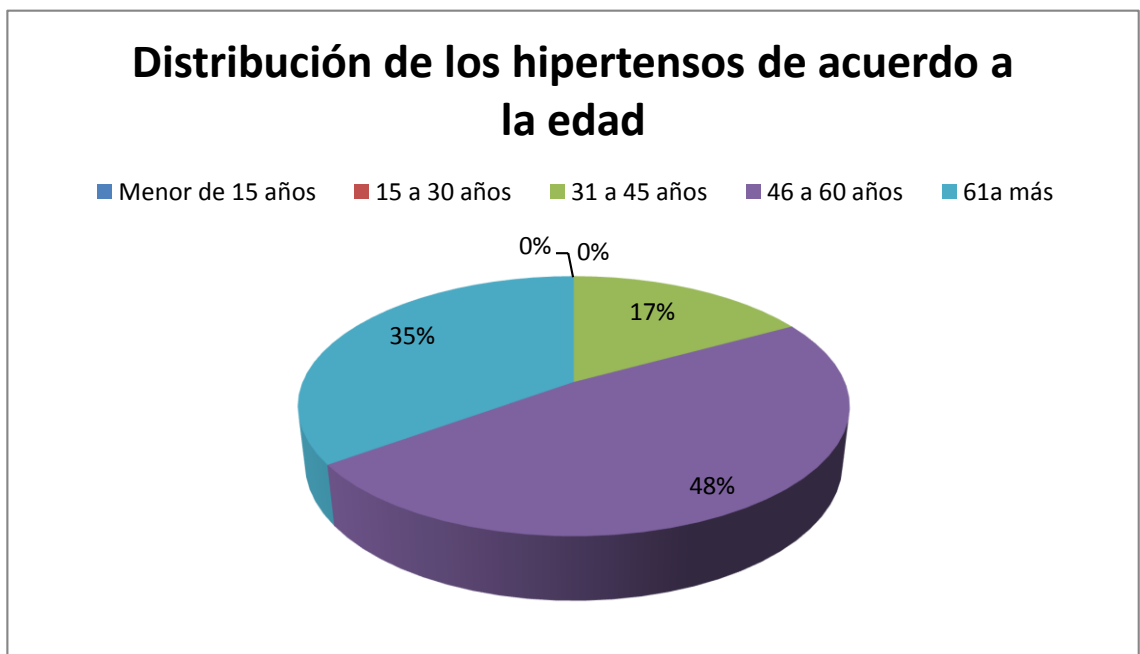


TABLA N° 3

**DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS
USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES
DE ACUERDO A LA ETNIA**

ETNIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
BLANCO	0	0	0	0
MESTIZO	77	77	1	100%
NEGRO	0	77	0	0
TOTAL	77		1	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

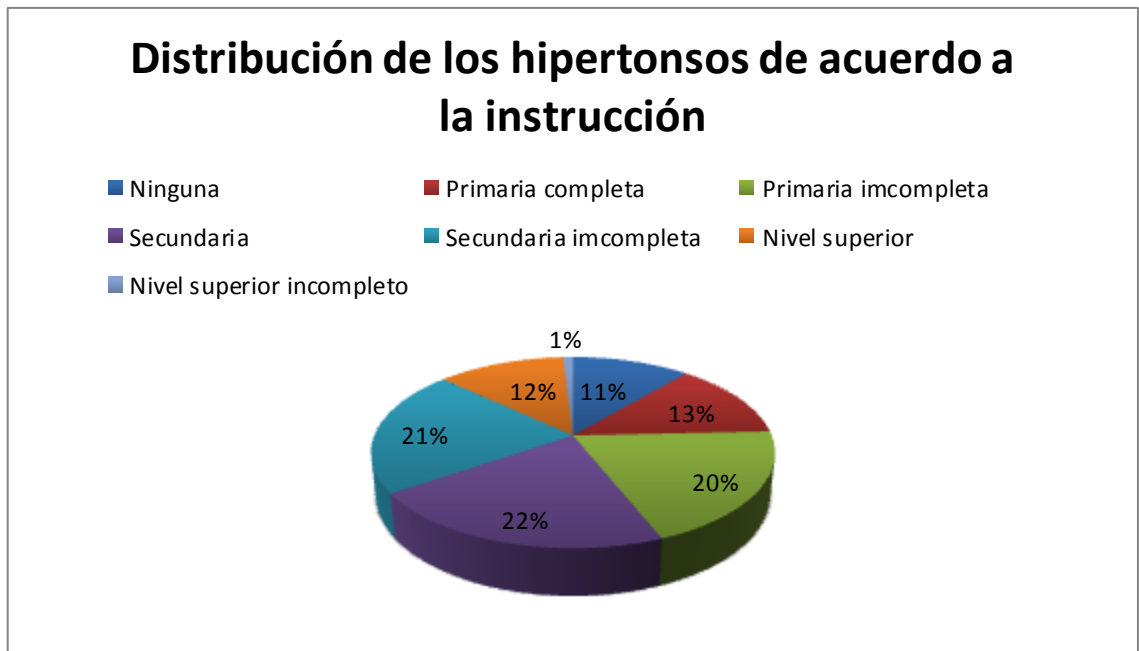


TABLA N°4

**DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS
USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES
DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUNCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
NINGUNA	9	9	0.11	12%
PRIMARIA COMPLETA	11	20	0.14	14%
PRIMARIA INCOMPLETA	16	36	0.20	21%
SECUNDARIA	12	48	0.15	16%
SECUNDARIA INCOMPLETA	18	66	0.23	23%
NIVEL SUPERIOR	10	76	0.12	13%
NIVEL SUPERIOR INCOMPLETO	1	77	0.01	1%
TOTAL	77		0.96	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANÁLISIS: TABLA 1, 2, 3, 4.

En el presente párrafo se va a analizar los marcadores de riesgo o factores no modificables que están presentes en los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial del Sub-centro de Salud Las Naves. Así del 100% de usuarios, observamos en la tabla 1, predominan las mujeres con un 62% y los hombres con un 38%, lo que nos demuestra al igual que el libro de M. Fernández, en su documento, “NEUROLOGIA EN EL ANCIANO”, que la probabilidad de padecimiento de hipertensión arterial se iguala en las mujeres luego de la menopausia a los 50 y a los 60/65 años e incluso en ellas suele ser más severa.

De acuerdo a la edad se observa que la enfermedad suele aparecer cuando ésta es avanzada, así del 100% tenemos que en esta zona no hay personas de 0 a 30 años con este padecimiento y la edad de 31 a 45 años representa un 17% en relación a las demás, un porcentaje de 48% de usuarios hipertensos presentan una edad comprendida entre 46 a 60 años y un 35% llegan a la edad de 61 años a más, llegando esta hasta los 86 años en nuestro estudio, Según Micheli, en su libro “TRATADO DE NEUROLOGIA CLÍNICA”, los hombres tienen un mayor riesgo de padecer hipertensión arterial si tienen más de 45 años, en las mujeres este riesgo aumenta cuando tiene más de 55 años, esto se debe a la debilidad y pérdida de elasticidad de las arterias con el paso de los años.

Al analizar la raza tenemos un 100% de usuarios hipertensos mestizos, en nuestro estudio no hay usuarios de raza negra por lo que no es posible comparar con el estudio de Dres. David A, que esta patología suele afectar mayormente a los individuos de raza negra. De acuerdo al Nivel de Instrucción el 13% tiene estudios superiores y el 12% no tiene ningún tipo de instrucción, el 75% tiene algún tipo de educación como puede ser primaria, secundaria o nivel superior, los mismos que son completos e incompletos.

TABLA N °5

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACION
AL TIEMPO DE DIAGNÒSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
LOS USUARIOS HIPERTENSO DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS
NAVES**

AÑOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOS DE 1 AÑO	0	0	0	0
1 A 3 AÑOS	2	2	0.02	3%
MÁS DE 3 AÑOS	75	77	0.97	97%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

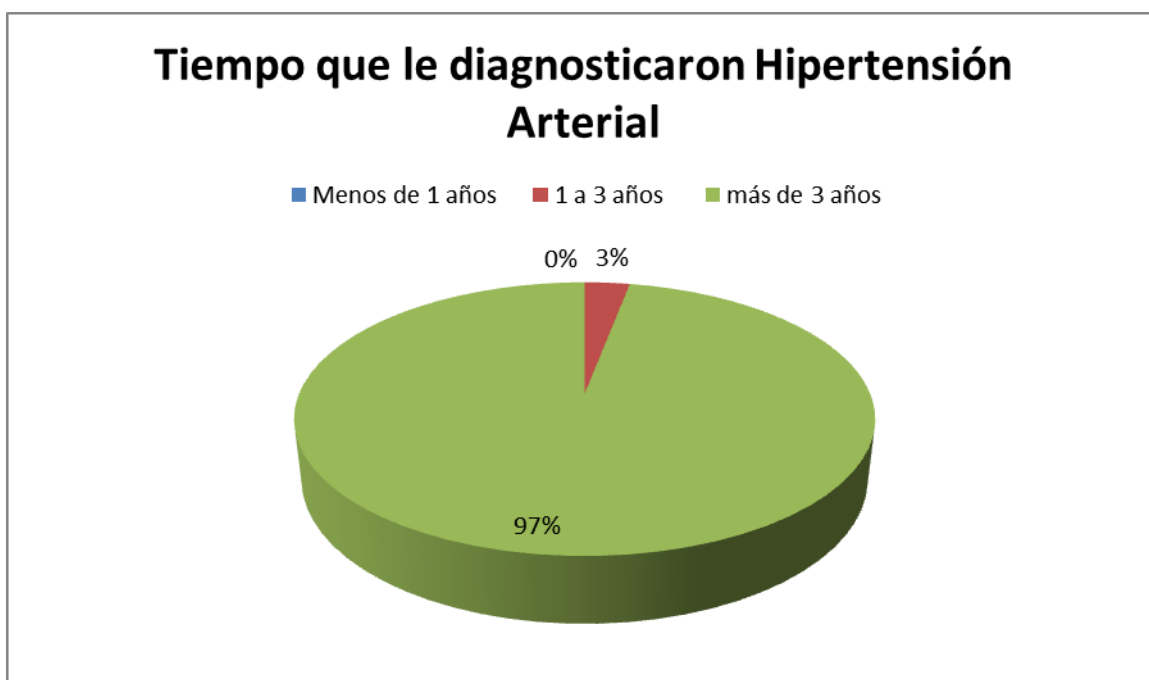


TABLA N°6

**DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACION
A ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
LOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES**

CATEGORIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	58	58	0.76	76%
NO	19	77	0.24	24%
TOTAL	77		1	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

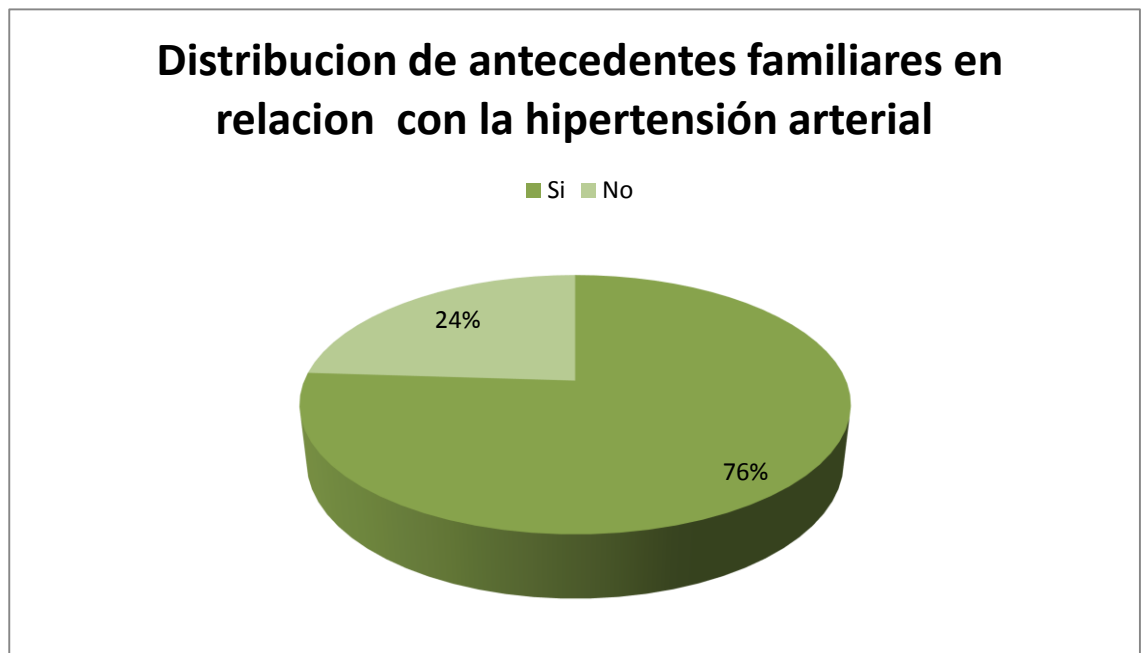
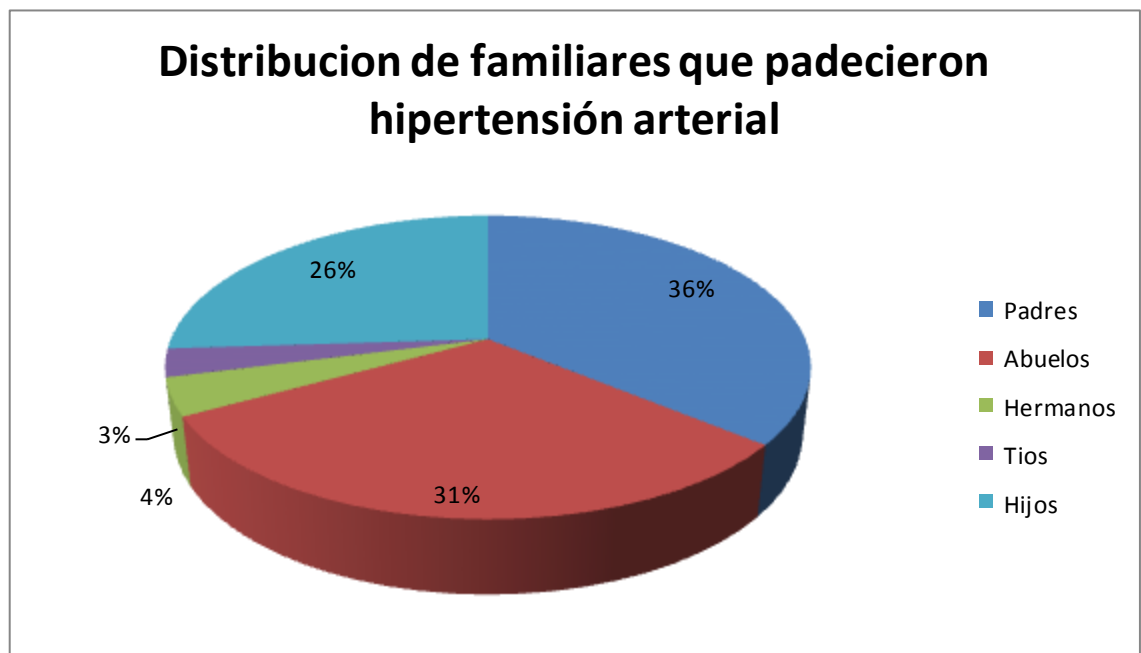


TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A FAMILIARES DE LOS USUARIOS HIPERTENSOS QUE PADECEN O PADECIÉRON DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
PADRES	28	28	0.36	36%
ABUELOS	24	52	0.31	31%
HERMANOS	3	55	0.03	4%
TIOS	2	57	0.02	3%
HIJOS	20	77	0.25	26%
TOTAL	77		0.97	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANÁLISIS: TABLA 5, 6, 7

Analizando el tiempo transcurrido desde el Diagnóstico de la patología, se observa que del 100% usuarios, un 97% ha adquirido la enfermedad hace más de tres años y el 3% restante la adquirió hace 1 a 3 años atrás, en el último año no ha habido incidencia de hipertensión arterial, y en este caso cabe recalcar el estudio de Micheli, citado anteriormente sobre edad e hipertensión.

Considerando los antecedentes familiares que también se ubican dentro de los marcadores de riesgo o factores no modificables se observa que del 100% de usuarios hipertensos, 76% manifiestan tener o haber tenido un familiar que padece de hipertensión arterial y el 24% refiere no tenerlo o no saber si lo tiene debido a la dispersión de la familia, entonces esto se atribuye a que esta patología se transmite a los familiares y en la mayoría de los casos este factor de riesgo es más fuerte o más evidente cuando los familiares son de primer grado como: padres e hijos.

Analizando este factor: del 100% de usuarios hipertensos el 36% heredaron la enfermedad de sus padres, el 31% de sus abuelos, el 4% de sus hermanos, el 3% de sus tíos, y 26% la transmitieron a sus hijos, ya que en estos usuarios su patología antecedió a la de sus hijos, este factor responde al autor M. García en su trabajo realizado sobre “HIPERTENSIÓN EL ENEMIGO SILENCIOSO” donde señala que esta enfermedad se atribuye a factores hereditarios.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A DIABETES EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	16	16	0.20	21%
NO	61	77	0.79	79%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

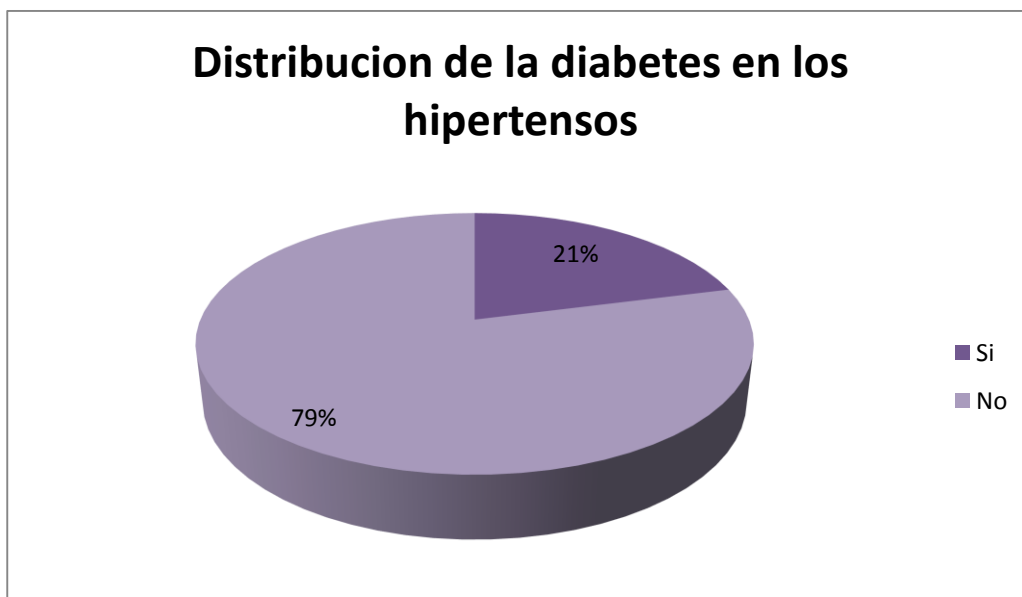


TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN
AL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN LOS USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOS DE TRES AÑOS	0	0	0	0
DE 1 A 3 AÑOS	0	0	0	0
MÁS DE TRES AÑOS	16	16	0.20	21%
NO DIABETICO	61	77	0.79	79%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

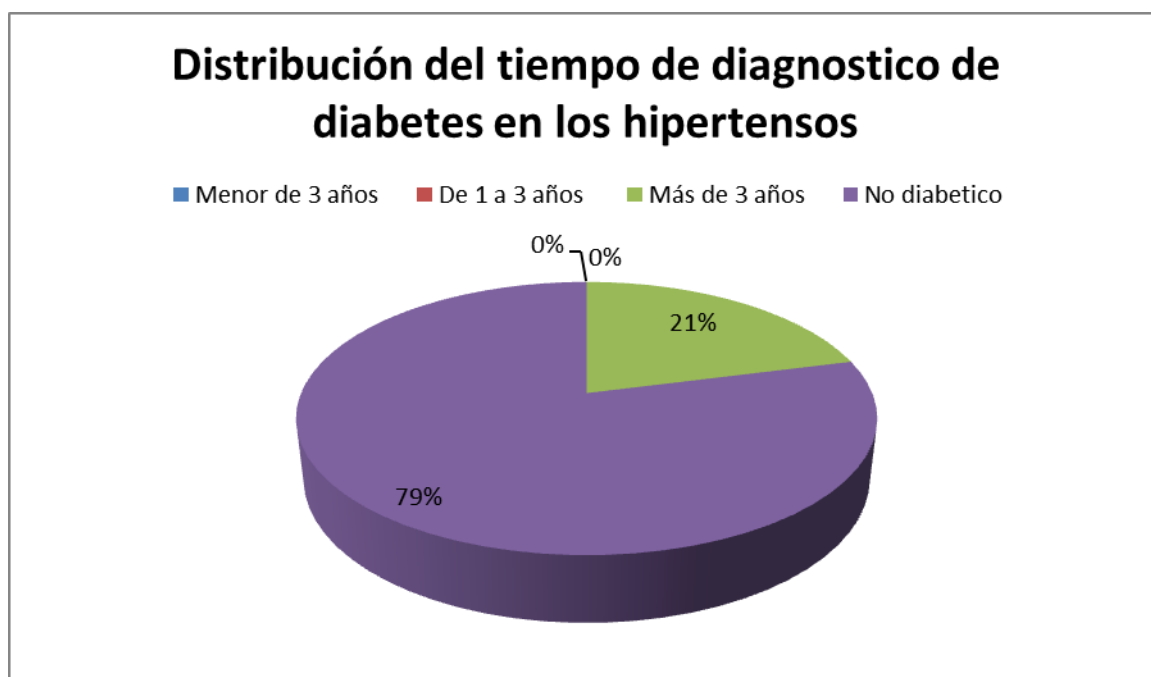


TABLA N°10

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN
AL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES EN LOS USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	16	16	0.20	21%
NO	0	16	0	0%
NO DIABETICOS	61	77	0.79	79%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANÁLISIS: TABLA 8, 9,10.

La hipertensión arterial se relaciona con la diabetes, siendo esta otro factor de riesgo no modificable ya que una vez adquirida existe un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Así en el presente estudio se observa que del 100% de usuarios hipertensos un 21% tiene diabetes la misma que manifiestan, antecedió a la hipertensión y el 79% restante no tuvo diabetes como factor de riesgo para contraer su actual enfermedad. Esto confirma el estudio de M. Orozco, sobre: “HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS”, que los diabéticos desarrollan hipertensión arterial con más frecuencia que las personas no diabéticas.

La tabla 9 analiza que del 100%, el 21% de los pacientes que padecen de hipertensión y diabetes la han adquirido hace más de 3 años donde explican que esta patología antecedió a la hipertensión.

Y finalmente en este factor de riesgo no modificable, el 21% de usuarios hipertensos diabéticos en su totalidad reciben tratamiento para las dos patologías.

TABLA N°11

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACION
AL NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS EN LOS USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
TRES	77	77	1	100%
CINCO	0	77	0	0%
OTRO	0	77	0	0%
TOTAL	77		1	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

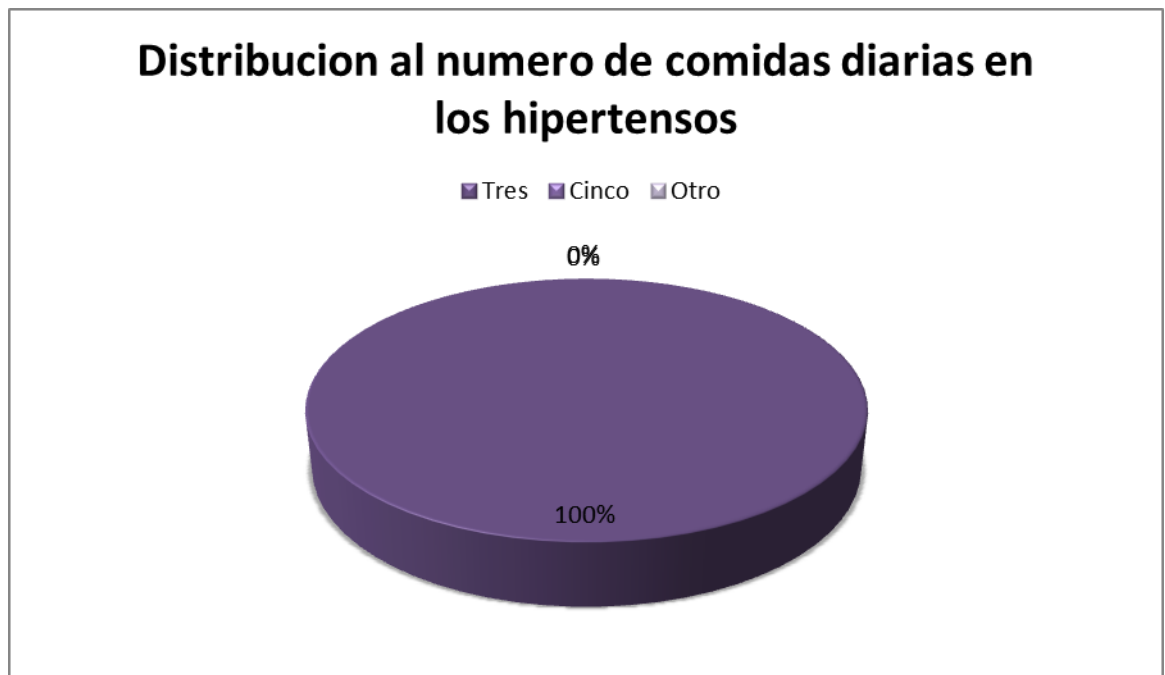


TABLA N°12

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN
AL TIPO DE ALIMENTOS MÁS FRECUENTES EN LOS USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
CARNES	21	21	0.27	27%
HUEVOS	21	42	0.27	27%
ENLATADOS Y EMBUTIDOS	22	64	0.28	29%
OTROS	13	77	0.16	17%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

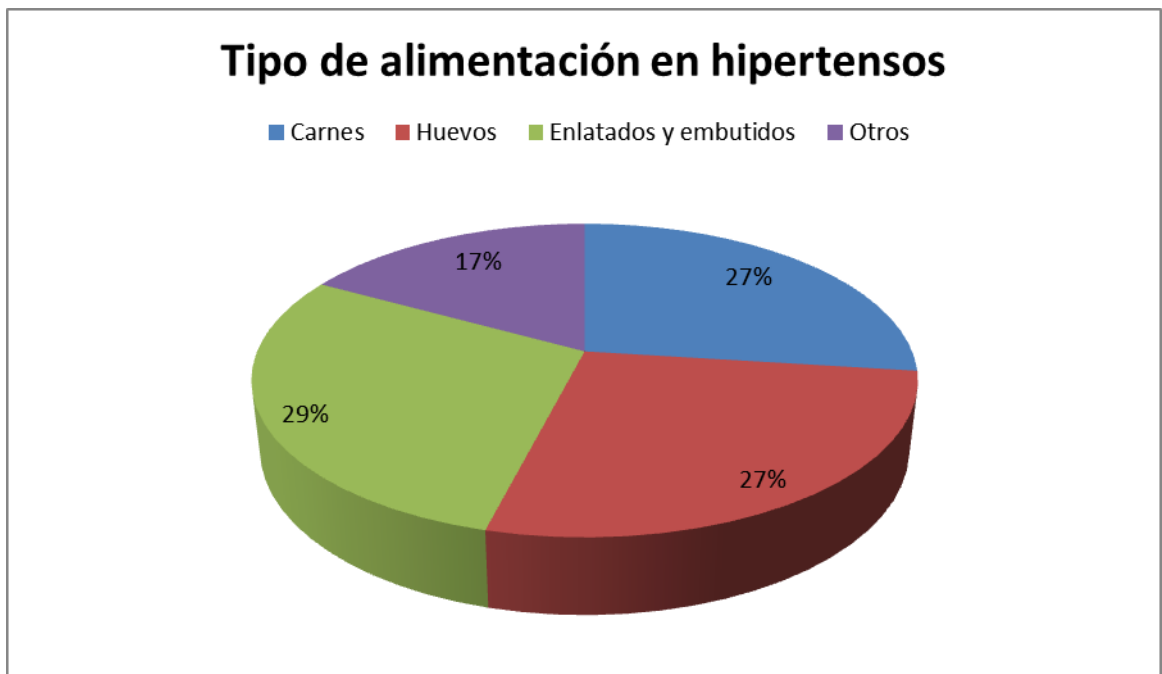


TABLA N°13

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN
AL TIPO DE BEBIDAS CONSUMIDAS POR LOS USUARIOS
HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
CAFÉ	26	26	0.33	34%
TÉ	33	59	0.42	43%
GASEOSAS	12	71	0.15	15%
JUGO NATURAL	6	77	0.07	8%
OTRO	0	77	0	0%
TOTAL	77		0.97	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

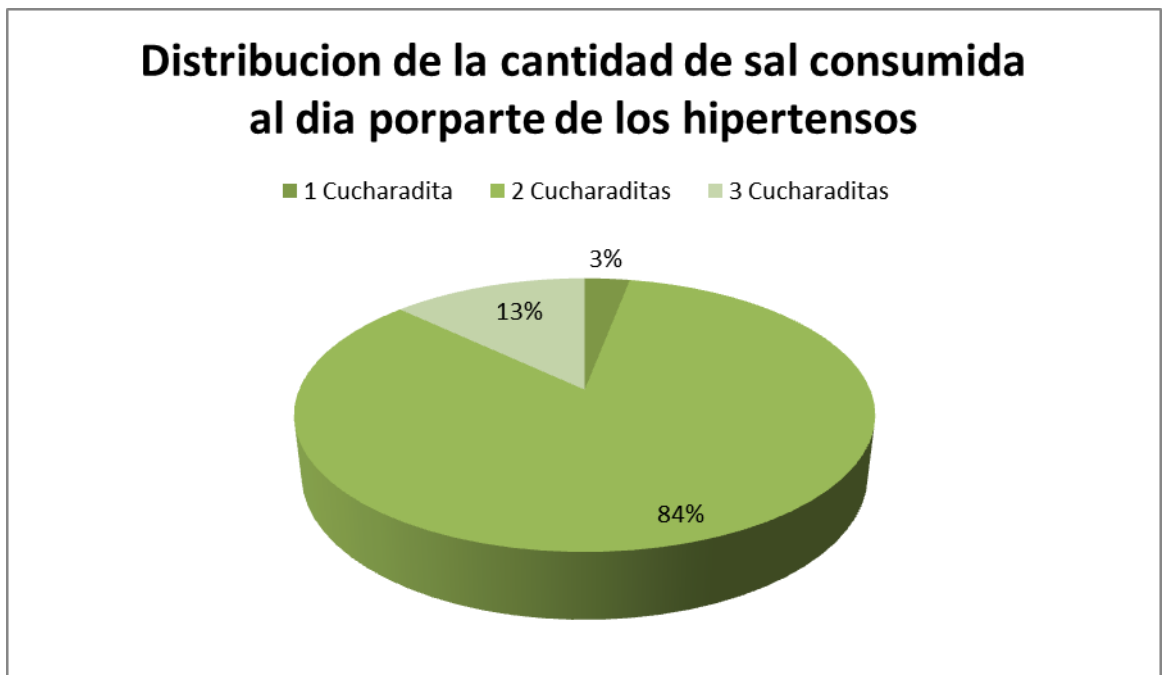


TABLA N°14

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA CANTIDAD DE SAL CONSUMIDA AL DIA POR LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
1 CUCHARITA	2	2	0.02	3%
2CUCHARITAS	65	67	0.84	84%
3CUCHARITAS	10	77	0.12	13%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANALISIS TABLA 11, 12, 13,14.

Se iniciara a analizar los factores de riesgo modificables para los usuarios hipertensos. Al indagar en la dieta el 100% manifestó que consumían tres comidas al día, en cuanto al tipo de alimentos consumidos con mayor frecuencia, los mismos que son considerados como factores de riesgo en la alimentación en estos usuarios se encontró que del 100%, el 27% consume carnes, el 27% consume huevos, el 29% consume enlatados y embutidos, el 17% restante no refiere consumir frecuentemente ninguno de estos alimentos, ellos manifiestan que consumen: lácteos, vegetales, cereales y frutas más frecuentemente.

Al revisar el estudio de René LLapur Milián, se observa que la alimentación que tiene un alto contenido de colesterol, contribuye a la arteriosclerosis, este colesterol se encuentra en la yema de huevo.

Las carnes consumidas frecuentemente contribuyen a la elevación de la presión arterial, así también el consumo de embutidos y enlatados ya que estos tienen un alto contenido de sal, aquí se hace referencia a la Revista “Jama”: “REDUCCION DE LA INGESTA DE SAL EN HIPERTENSIÓN” donde se comprueba que el consumo de sodio en cantidades no recomendables suelen elevar los niveles de presión arterial.

En la gráfica 13, se tomó en cuenta la cafeína como factor de riesgo para la hipertensión arterial y los resultados son: del 100% de usuarios con hipertensión, el 34% consume café con mayor frecuencia, el 43% consume té, el 15% consume gaseosas, un 8% consume jugo natural.

El café, té y las gaseosas y los jugos energizantes suelen elevar los niveles de presión arterial por su contenido de cafeína, la misma que según Sara M., en su trabajo: “EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LAS BEBIDAS ENERGIZANTE EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES” tiene un efecto estimulante del sistema nervioso central, estimula la emisión de cortisol y

adrenalina por lo que aumenta la presión arterial.

En cuanto a la cantidad de sal que consumen los usuarios hipertensos se tomó como referencia el tamaño de la cucharita de té. Entonces del 100%, el 3% consume una cucharita de sal, el 84% consume dos cucharitas y el 13% restante consume tres cucharitas aproximadamente.

Conviene citar a Sosa Rosado que manifiesta que el consumo de sal sobre los 5 gramos al día, provoca una elevación de la presión arterial y la inhibición del tratamiento farmacológico. Una página electrónica “Medicina” en un apartado titulado “LOS RIESGOS DE LA SAL Y EL TABACO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL” “Considera que el sodio en una dieta debería ser de 2 gramos, esto equivale a una cantidad de sal del tamaño de una cucharita de té 5 gramos y para el paciente hipertenso lo ideal sería de 1.5 gramos de sodio.

TABLA N°15

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA POR LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	34	34	0.44	44%
NO	43	77	0.55	56%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

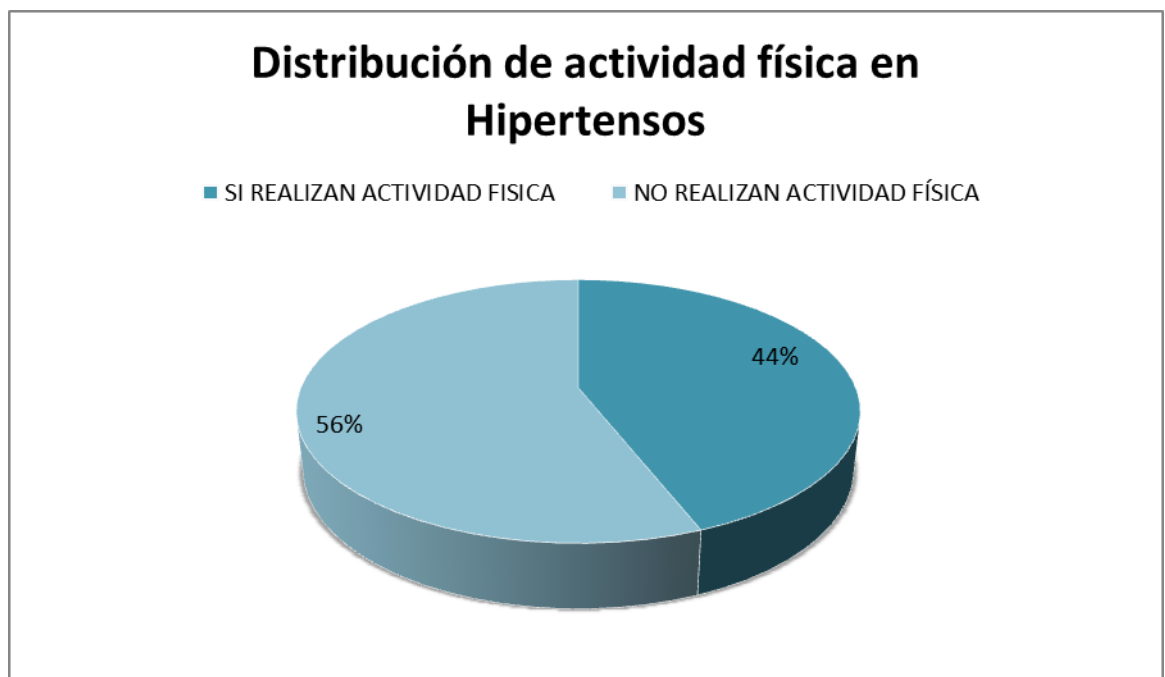


TABLA N°16

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE EL TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA POR LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
CAMINAR	18	18	0.23	23%
TROTAR	3	21	0.03	4%
NADAR	10	31	0.12	13%
BAILOTERAPIA	3	34	0.03	4%
NINGUNO	43	77	0.55	56%
TOTAL	77		0.96	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

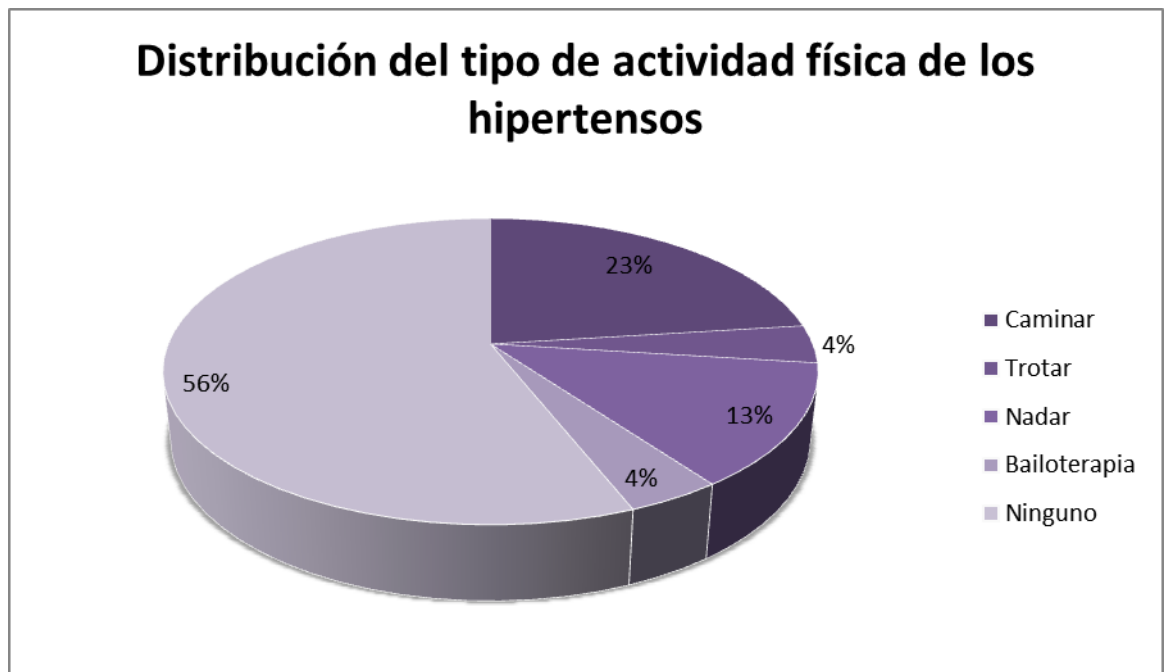


TABLA N°17

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE EL TIEMPOS QUE DEDICAN A LA ACTIVIDAD FÍSICA LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOS DE 20MIN	19	19	0.24	25%
20 A 30 MIN	13	32	0.16	17%
30 MIN A 1 HORA	2	34	0.02	2%
NINGUNO	43	77	0.55	56%
TOTAL	77		0.97	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

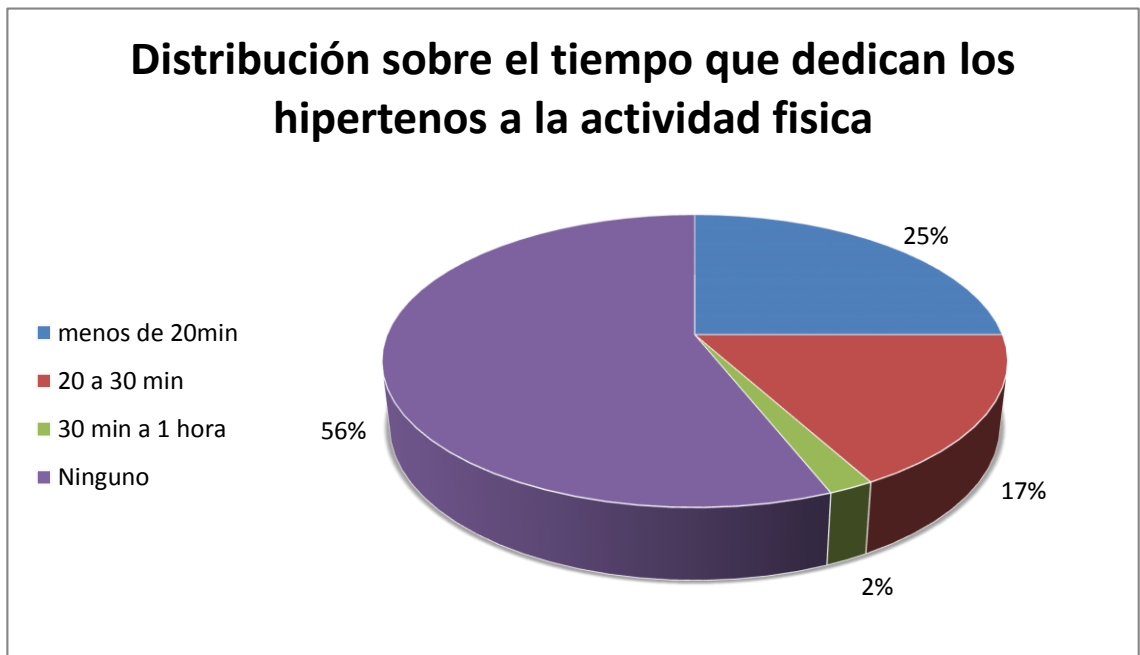
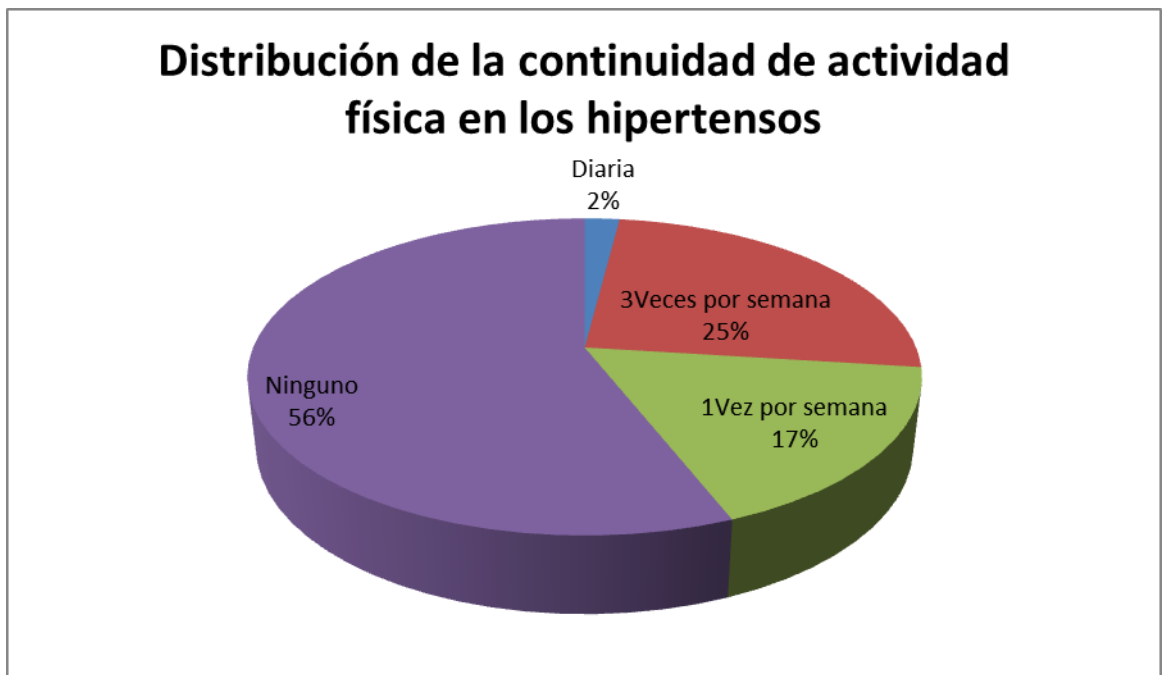


TABLA N°18

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA CONTINUIDAD DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
DIARIA	2	2	0.02	2%
3 VECES POR SEMANA	19	21	0.24	25%
1 VEZ POR SEMANA	13	34	0.16	17%
NINGUNO	43	77	0.55	56%
TOTAL	77		0.97	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANALISIS TABLA 15, 16, 17,18

En cuanto al sedentarismo como factor de riesgo modificable, los resultados del presente estudio muestran que del 100%, el 44% realiza algún tipo de actividad física mientras que el 56% refiere que no lo realiza.

En adelante se mencionara solo al 44% de los encuestados que realizan actividad física. En cuanto al tipo de actividad, del 44% de los encuestados que si realizan actividad física, el 23% se dedica a la caminata, el 4% se dedica a trotar, el 13% practica la natación, el 4% realiza bailo-terapia.

En cuanto al tiempo que dedican para dicha actividad, del 44% de usuarios, el 25% realiza alguna actividad por un tiempo menor a 20 minutos, el 17% de 20 a 30 minutos, y el 2% realiza actividad física por más de una hora. En cuanto a la regularidad con la que realizan ejercicios del 44%, el 2% realiza actividad física diariamente, el 25% tres veces por semana y el 17% una vez por semana.

Para Carlos Figueroa en su artículo: “FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA SALUD CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”, una persona sedentaria es quien no realiza actividad física regular mínimo tres veces por semana con un periodo de tiempo de 30 a 45 minutos.

El autor ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión, lo que nos permite fundamentar este estudio. Así mismo señala R.T. Arrieta, “CREENCIAS SOBRE EL ORIGEN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL” que: el exceso de ejercicio incrementaba la presión arterial y de igual forma el inicio de la rutina ocasionaba un incremento el mismo que disminuía a medida que se realizaba el ejercicio.

TABLA N°19

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE
CONSUMO DE TABACO EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL
SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	20	20	0.25	26%
NO	57	77	0.74	74%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

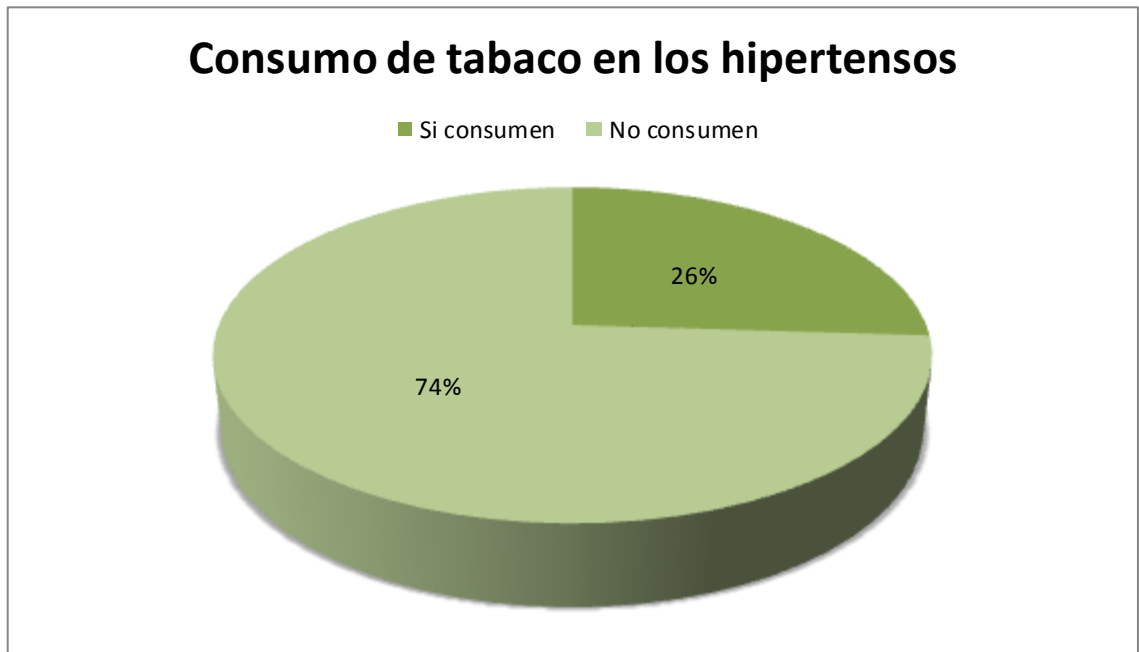


TABLA N°20

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOR DE 15 AÑOS	0	0	0	0%
15 A 20 AÑOS	3	3	0.03	4%
21 A 25 AÑOS	10	13	0.12	13%
26 A MÁS AÑOS	7	20	0.09	9%
NINGUNO	57	77	0.74	74%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

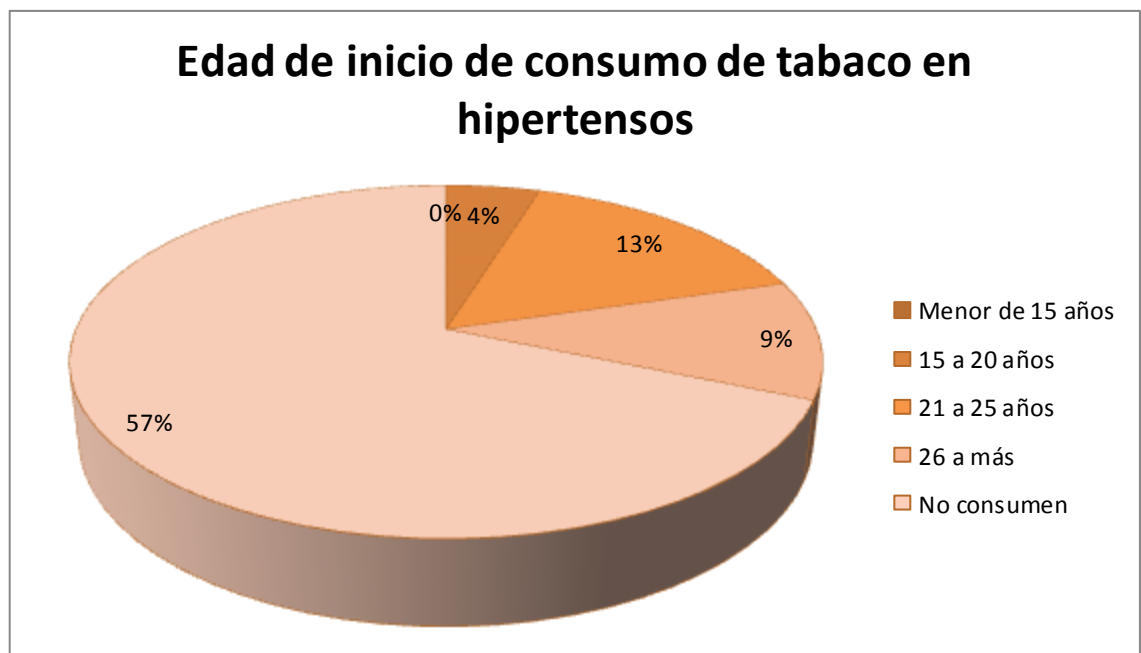


TABLA N°21

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA CONTINUIDAD DE CONSUMO DE TABACO EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
DIARIO	1	1	0.01	1%
SEMANAL	6	7	0.7	8%
SOCIAL	13	20	0.16	17%
NINGUNO	57	77	0.74	74%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.

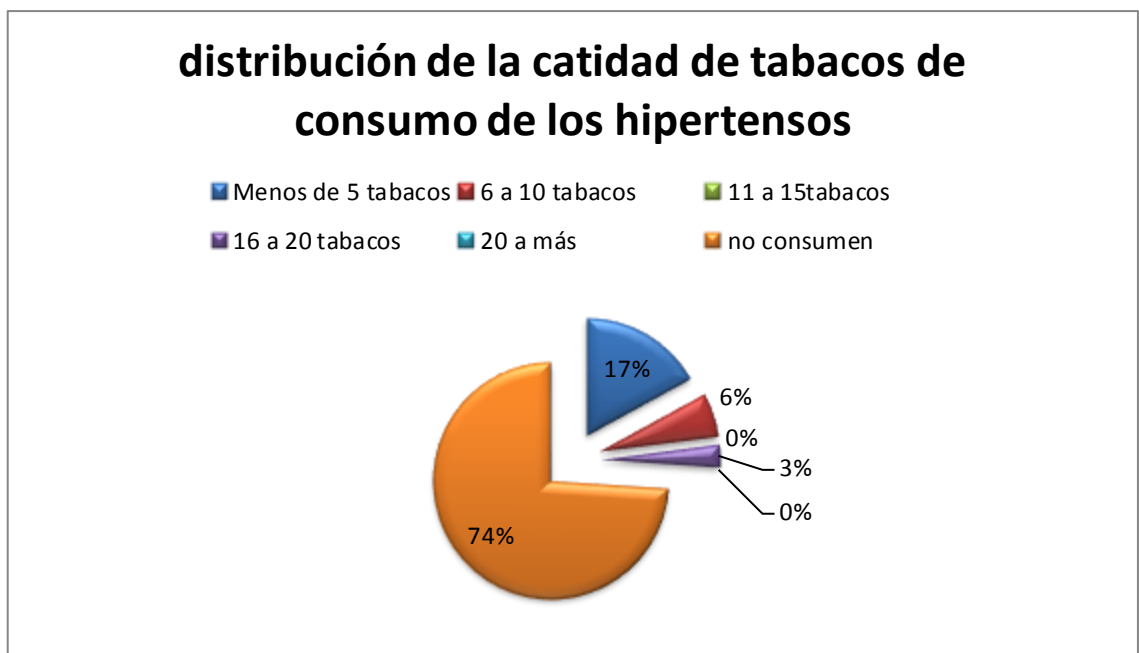


TABLA N°22

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA CANTIDAD DE TABACOS QUE CONSUMEN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOS DE 5 TABACOS	13	13	0.16	17%
DE 6 A 10 TABACOS	5	18	0.06	6%
11 A 15 TABACOS	0	18	0	0%
16 A 20 TABACOS	2	20	0.02	3%
20 MÁS TABACOS	0	20	0	0%
NINGUNO	57	77	0.74	74%
TOTAL	20		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.



ANALISIS TABLA: 19, 20, 21, 22.

Se considera al tabaquismo como un factor de riesgo modificable en los usuarios que padecen de hipertensión arterial, en este estudio del 100% de usuarios que padecen de hipertensión arterial, el 26% consumen tabaco actualmente, y el 74% restante no refiere consumir tabaco.

A continuación se hará mención solo del 26% de usuarios que consumen tabaco. Así de este 26% ninguno inicio su consumo antes de los 15 años, el 4% inicio de 15 a 20 años, el 13% inicio a consumir tabaco de 21 a 25 años, y el 9% de 26 años a más.

Del mismo 26%, el 1% consume tabaco diariamente, el 8% lo consume semanalmente, y el 17% lo consume a nivel social. En cuanto a la cantidad de tabacos consumidos del 26% de usuarios que consumen tabaco el 17% consume menos de 5 tabacos, el 6%, de 6 a 10 tabacos, ninguno manifiesta consumir de 11 a 15 tabacos, el 3% consume de 16 a 20 tabacos, y ninguno consume más de 20 tabacos.

En cuanto a este hábito de fumar, G. Murillo, “HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CONSUMO DE TABACO”, muestra que: al fumar un cigarrillo, inmediatamente, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos y es así como se elevan las cifras de presión arterial, esto nos ayuda a comprobar el daño que representa el tabaco en personas con este diagnóstico.

Estos datos también concuerdan con el libro de M. Riella “HIPERTENSIÓN Y RIÑÓN”, donde indica que la elevación de la presión arterial es más pronunciada al fumar el primer cigarrillo del día, además favorece a la retención de sodio y a una mayor elevación de cifras tensionales.

TABLA N°23

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL
SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.**

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	25	25	0.32	32%
NO	52	77	0.67	68%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves.



TABLA N°24

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
MENOR DE 15AÑOS	1	1	0.01	1%
15 A 20 AÑOS	2	3	0.02	3%
21 A 25 AÑOS	14	17	0.18	18%
26 A MÁS AÑOS	8	25	0.10	10%
NINGUNO	52	77	0.67	68%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

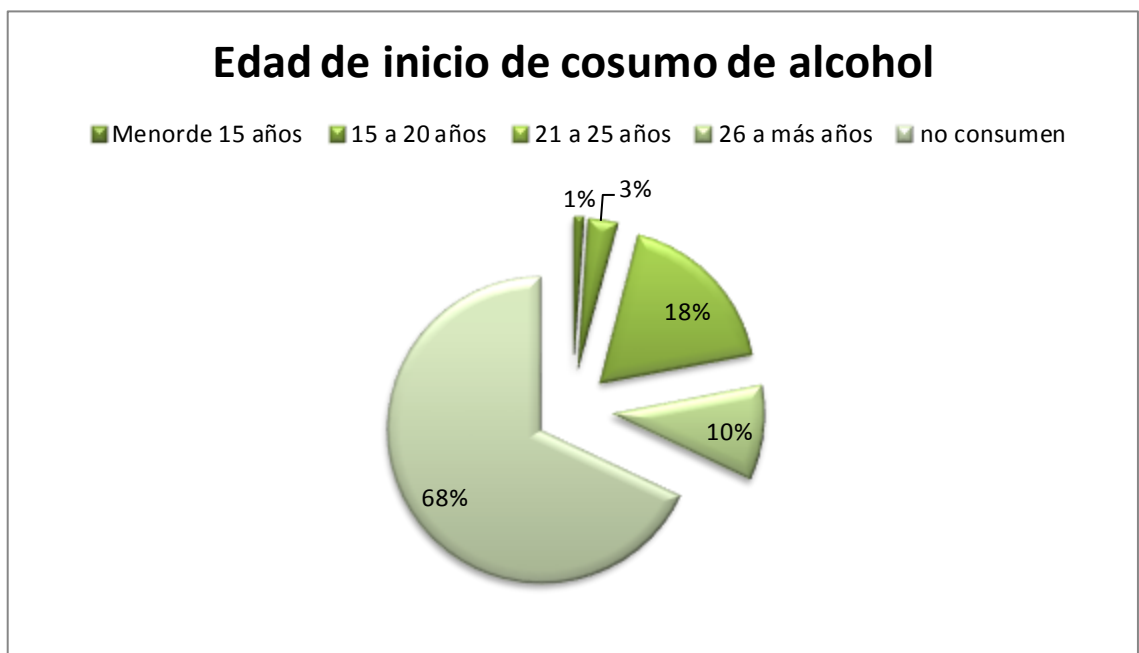


TABLA N°25

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
DIARIO	0	0	0	0%
SEMANTAL	2	2	0.02	2%
SOCIAL	23	25	0.29	30%
NINGUNO	52	77	0.67	68%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANÁLISIS TABLA 23, 24, 25.

En estas tablas se ha recolectado información teniendo al alcohol como factor de riesgo para usuarios hipertensos. Así se empieza a analizar que: del 100%, el 32% consume alcohol mientras que el 68% no lo hace.

En adelante solo se mencionara al 32% de usuarios que consumen alcohol. Para describir la edad de inicio de consumo, de este 32%, el 1% inicio a consumir alcohol antes de los 15 años, el 3% de 15 a 20 años, el 18% de 21 a 25 años, y el 10% de 26 años a más.

De acuerdo a la frecuencia de consumo, del 32% ninguno consume alcohol diariamente, el 2% lo consume semanalmente, y el 30% lo hace solo en actos sociales. En este apartado es necesario mencionar a Cristina Riella y su trabajo “HIPERTENSIÓN Y RIÑÓN” donde relaciona el alcohol con la hipertensión arterial donde manifiesta que al ingerir alcohol en forma excesiva el corazón tiene que bombear una mayor cantidad de sangre, por lo cual genera presión rápidamente y si en las personas hipertensas hay demasiada presión sanguínea puede hacer que las arterias se tensen o se rompan provocando insuficiencia cardiaca.

TABLA N°26

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA PRESENCIA DE ESTRÉS EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	71	71	0.92	92%
NO	6	77	0.07	8%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

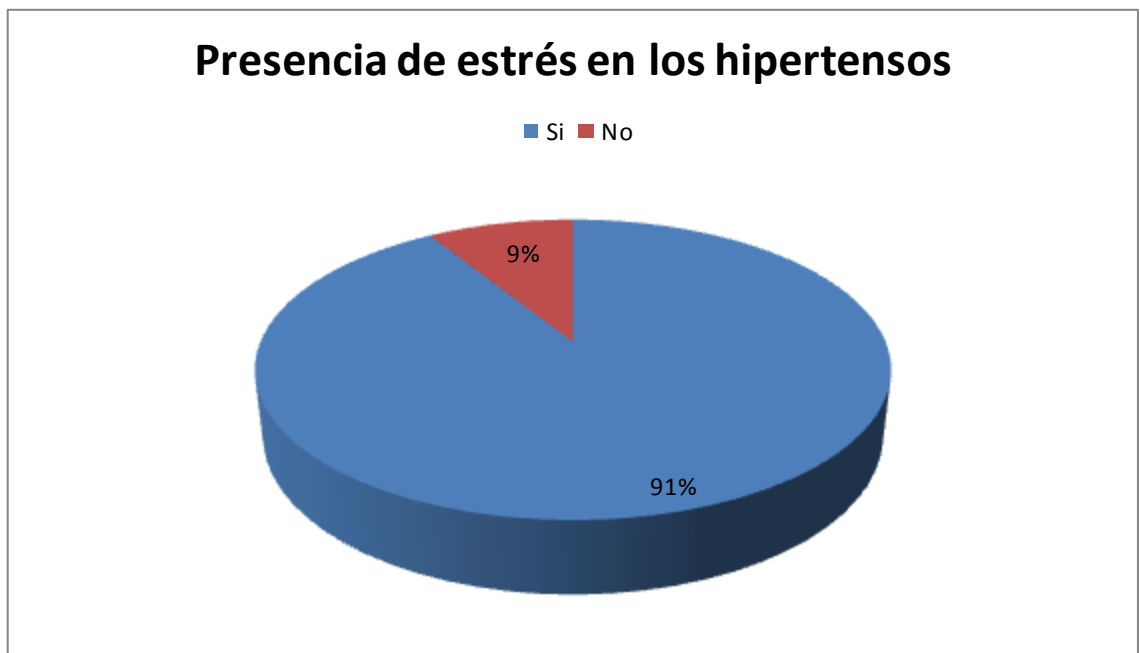


TABLA N°27

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA FRECUENCIA DE CANSANCIO FÁCIL EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	52	52	0.67	68%
NO	25	77	0.32	32%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

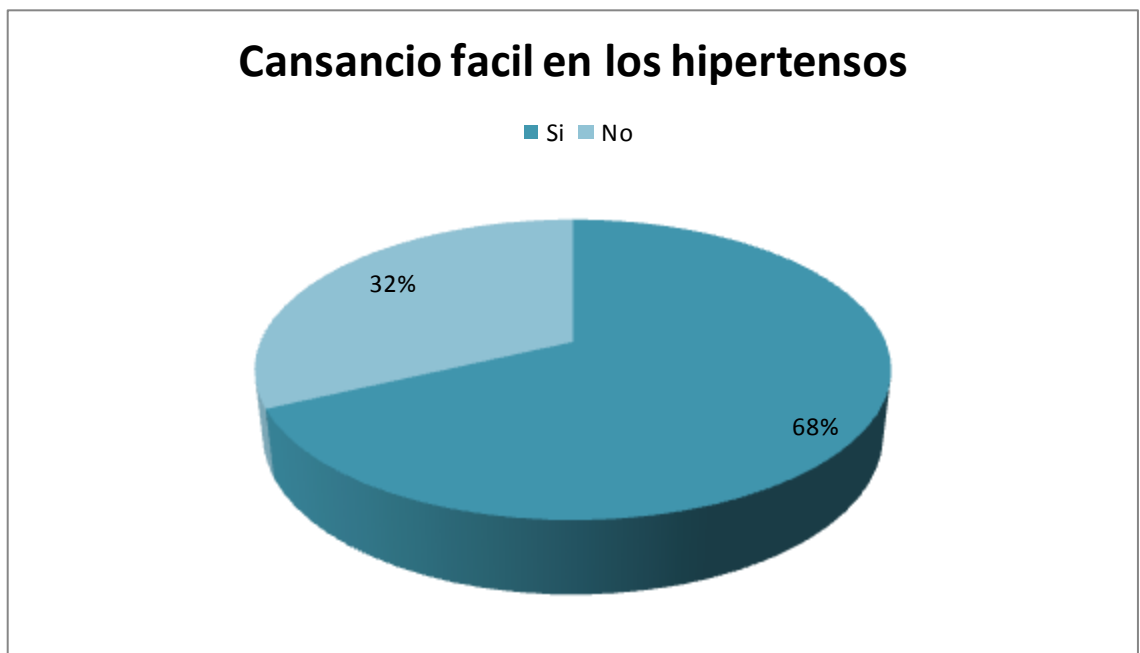


TABLA N°28

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE LA PRESENCIA DE INSOMNIO EN LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	42	42	0.54	55%
NO	35	77	0.45	45%
TOTAL	77		0.99	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves

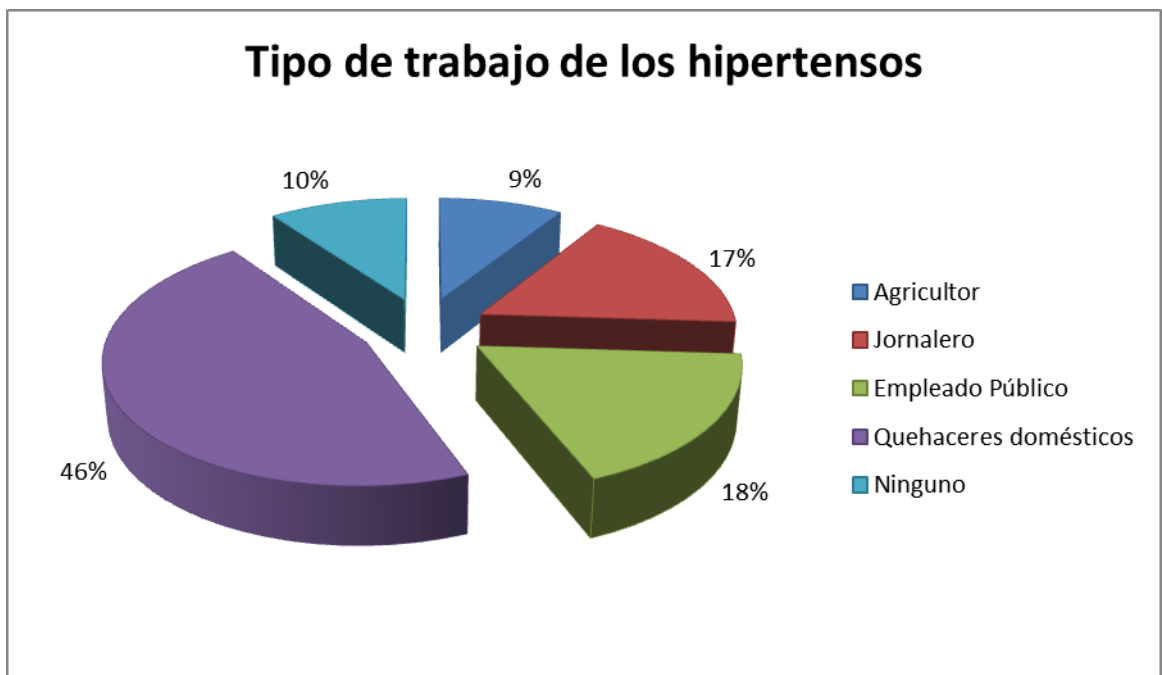


TABLA N°29

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE EL TIPO DE TRABAJO LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES.

CATEGORIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
AGRICULTOR	7	7	0.09	9%
JORNALERO	13	20	0.16	17%
EMPLEADO PUBLICO	14	34	0.18	18%
QUEHACERES DOMESTICOS	35	69	0.45	46%
NINGUNO	8	77	0.10	10%
TOTAL	77		0.98	100%

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del Subcentro de Salud Las Naves



ANÁLISIS TABLA: 26, 27,28 ,29.

El estrés es un factor de riesgo modificable para las personas que padecen de hipertensión arterial, en el análisis de estas tablas se identifica la presencia de estrés en el universo de estudio. En cuanto a las personas que creen que sufren de estrés del 100% de las personas encuestadas, el 92% refiere que presenta episodios de estrés, y el 8% no lo atribuye como un factor que está presente frecuentemente.

En cuanto al cansancio fácil del 100% de los usuarios el 68% refiere que suele cansarse con facilidad al realizar algún tipo de actividad y el 32% refiere que no se cansa fácilmente.

En cuanto al insomnio, del 100% de los usuarios el 55% refiere que presenta insomnio frecuentemente y el 45% refiere que descansa satisfactoriamente.

El estrés y la hipertensión arterial también se relacionan con el tipo de trabajo del individuo, así del 100% de las personas encuestadas el 9% se dedica a la agricultura como fuente de empleo, el 17% son jornaleros, el 18% son empleados públicos, el 46% son amas de casa dedicadas a los quehaceres del hogar, y el 10% no trabajan debido a su edad avanzada. D. Piedrahita en su estudio: “ESTRÉS E HIPERTENSIÓN”, demuestra que los efectos perjudiciales del estrés son el producir un aumento en la frecuencia cardiaca la tensión arterial y una disminución del tono vagal llevando finalmente al desarrollo lento y progresivo de la hipertensión arterial.

3.1. CONCLUSIONES

- Concluimos que los 77 pacientes encuestados presentan factores de riesgo en sus estilos de vida.
- Entre los factores de riesgo que se destacan en la investigación tenemos la dieta con alimentos como carne, huevos, enlatados, te café y colas: los mismos que integrados en la dieta contribuyen a complicaciones cardiovasculares al igual que el consumo excesivo de sal, el mismo que se demuestra en su mayoría consumen más de dos cucharitas al día, conteniendo 4 gramos de sodio y siendo lo recomendable según estudios la ingesta de este menor a 1.5 gramos para personas hipertensas.
- También son importantes factores de riesgo el sedentarismo, y el estrés en el universo de estudio, representando así: el sedentarismo un 56% y el estrés con un 91%, por lo cual los usuarios que tienen estos factores de riesgo son susceptibles a las complicaciones de esta patología.
- El alcohol y el tabaco representan un porcentaje mínimo, así se evidencia que las personas que lo consumen es escaso y estos son consumidos en actos sociales.
- El presente estudio coincide con los de: M. Riella, L. Djoussé, R. López, G. Gómez, S. Rosado, Gonzales, Ingaramo, y otros autores, los mismos que evidencian los factores de riesgo: una dieta inadecuada, el sedentarismo y con él el sobrepeso y obesidad, el consumo de alcohol y tabaco y por último el estrés, los cuales en otras palabras se refieren a los estilos de vida que llevan estas personas, por lo tanto para eliminar o reducir en lo posible estos factores es necesario, un plan de intervención sobre estos hábitos.

3.2. RECOMENDACIONES

- El personal de salud por su parte debe intervenir en la Consulta periódica de los usuarios hipertensos, brindando un adecuado asesoramiento sobre la importancia de una dieta balanceada, ejercicio regular, disminución de sustancias tóxicas y manejo del estrés, utilizando términos que puedan ser entendibles y de esta manera puedan despejar sus dudas y acoplar conductas acordes a su patología.
- Difundir con amplitud la promoción de estilos de vida saludable, mediante campañas y monitoreo de las mismas, tomando en cuenta que mediante la promoción de la salud es como se va a eliminar los factores causantes de complicaciones de la enfermedad.
- Impulsar campañas preventivas para adolescentes sobre el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco para evitar a futuro el desarrollo de hipertensión arterial.
- Diseñar un plan educativo sobre la importancia del control de la hipertensión y la reducción de los factores de riesgo que pueden producir complicaciones.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA.

4.1. TEMA.

PLAN DE INTERVENCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CONDUCTAS SALUDABLES PARA LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN PRODUCIR COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD LAS NAVES.

INTRODUCCIÓN

Si quieres aprender, enseña.

La hipertensión arterial es una enfermedad de evolución crónica, se caracteriza por el aumento de la presión arterial sistólica o diastólica por encima de los niveles normales. Según la OMS es un problema grave de salud también la hipertensión arterial se considera uno de los 16 problemas de salud prioritarios según el Ministerio De Salud Pública, su importancia radica en la magnitud del problema y en su rol de mortalidad cardiovascular.

De las personas que tienen esta patología hay un gran número que desconocen su enfermedad debido a que no presentan síntomas esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos blandos como los ojos, corazón riñón, y cerebro de ahí radica la importancia de obtener un diagnóstico precoz de la patología mediante esto se utiliza como herramienta el control de la hipertensión arterial a todos los pacientes.

Pero no es solamente el diagnóstico precoz, un factor importante, sino también los denominados factores de riesgo, ya que las causas de morbi-mortalidad se deben en su mayoría a los estilos de vida y conductas poco saludables.

Es importante desarrollar comportamientos y hábitos para evitar complicaciones, se entiende por conductas saludables, a “Aquellas acciones efectuadas por un individuo, que intervienen en la probabilidad de tener consecuencias, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” por otra parte no se refiere solo a lo personal aquí integra en ambiente social, los grupos de apoyo primarios y secundarios, las creencias personales y los valores, todo esto determina un estilo de vida.

JUSTIFICACIÓN

Como internas rotativas de enfermería, se ve la necesidad de emprender una propuesta con el fin de disminuir las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial, actuando sobre los factores de riesgo modificables presentes en los estilos de vida de los usuarios de manera oportuna y eficaz ya que los usuarios desconocen cuáles son dichos factores de riesgo, entre estas están : el consumo de alimentos con alto contenido de sal y bajo en potasio , sedentarismo, estrés, sobrepeso y obesidad, alcohol y tabaco.

En la fundamentación teórica se hace evidente la importancia de un plan de enseñanza sobre la adopción de conductas saludables ya que este generará una repercusión directa y positiva evidenciando: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción del estrés y un buen descanso.

Mediante este plan de enseñanza se ayudara a mejorar la salud del usuario hipertenso para así poder evitar complicaciones a futuro ya que esta propuesta tiene como objetivo la disminución de los factores de riesgo mediante la adopción de conductas saludables.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar una propuesta sobre la importancia del control de la hipertensión arterial y conductas saludables hacia los pacientes hipertensos que acuden al Sub- Centro De Salud Las Naves

4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Socializar la propuesta en los usuarios del Sub-Centro de Salud Las Naves.
- Especificar las conductas saludables para disminuir factores de riesgo en hipertensión arterial.
- Diseñar un tríptico, que sistematice conductas de vida saludables en los usuarios hipertensos.

4.2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.

4.2.1. Entidad Ejecutora: Área 02D04 Sub-Centro de Salud Las Naves e Internas Rotativas De Enfermería.

4.2.2. Plazo de Ejecución: Es una propuesta que se realizó durante el periodo de Marzo - Mayo 2014.

4.2.3. Sector: Provincia De Bolívar, Cantón Las Naves, Sub Centro De salud las Naves.

4.4. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA.

4.4.1. Descripción de la Situación Actual del Área de Intervención.

El Sub Centro de Salud del Cantón Las Naves, es una institución gubernamental, pertenece al Ministerio De Salud Pública, brinda atención de salud con calidad y calidez a la población del Cantón Las Naves y sus comunidades.

Entre los servicios que oferta el Sub Centro De Salud Las Naves tenemos: Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, Ginecología.

El SCS Las Naves cuenta con:

- Club de madres,
- Club del Adulto Mayor
- Club de Diabéticos
- Club de Hipertensos

Se atienden durante las 24 horas del día y los 365 días del año cuenta con un equipo multidisciplinario entre ellos tenemos: Médicos De Planta, Médicos Rurales, Obstetrix, Odontólogo, Licenciadas En Enfermería, Internos Rotativos De Enfermería, Nutricionista y Psicóloga.

4.5. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIOS.

4.5.1 Directo:

Usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Sub-Centro De Salud Las Naves

1.5.2 Indirecto:

Personal que labora en el Sub-Centro de Salud Las Naves, usuarios que acuden a la consulta por otros problemas de salud.

4.6. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La sustentación de la propuesta se basa en incentivar al personal del Sub-Centro de Salud Las Naves sobre la importancia de las conductas saludables y el control de la presión arterial en los usuarios hipertensos para evitar las complicaciones que esta conlleva, y brindar así una mejor calidad de vida a este grupo de riesgo.

Cuadro # 10**Cronograma de Actividades**

LUGAR	FECHA	TEMA	RESPONSABLES	SEGUIMIE NTO	RESUSLTADOS ESPERADOS
SCS LAS NAVES	12/03/2014	Que es la hipertensión arterial.	Nutricionista: Yolanda Guano IRE: Deycy Campos IRE: Viviana Heredia	Semanal	Los usuarios despejan sus dudas sobre la patología
SCS LAS NAVES	26/03/2014	Conductas saludables en hipertensión arterial Entrega de trípticos sobre: Factores de Riesgo Modificables en Hipertensos Entrega de refrigerio a los usuarios	LIC: Mercedes Paredes IRE: Deycy Campos IRE: Viviana Heredia	Mensual	Los usuarios Sistematizan los estilos de vida saludables para sobrellevar su patología
SCS LAS	3/04/2014	Factores de riesgo para la	LIC: Mirian García	Semanal	Los usuarios pueden

NAVES		hipertensión arterial	IRE: Deycy Campos		identificar los factores de riesgo.
SCS LAS NAVES	10/04/2014	Dieta balanceada para hipertensos	LIC: Mirian García IRE: Deycy Campos IRE: Viviana Heredia	Quincenal	Los usuarios identifican los distintos alimentos saludables
SCS LAS NAVES	30/04/2014	Importancia del ejercicio físico. Ejercicios recomendados en pacientes hipertensos.	Nutricionista: Yolanda Guano IRE: Deycy Campos IRE: Viviana Heredia	Mensual	Los usuarios desarrollan con énfasis los ejercicios.
SCS LAS NAVES	15/05/2014	Ejercicios sobre cómo evitar el estrés	LIC: Mercedes Paredes IRE: Deycy Campos IRE: Viviana Heredia	Quincenal	Los usuarios aprenden ejercicios para evitar el estrés

4.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO.

Recursos Humanos.

- Personal profesional de Salud Del Sub Centro De Salud Las Naves
- Internas Rotativas de la Universidad Estatal De Bolívar

Materiales.

- Internet
- Impresiones
- Copias
- Fotos
- Anillados
- Transporte alimentación hospedaje
- Varios

Cuadro # 11

Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Subtotal \$
Internet /horas	50 horas	\$1,00	\$ 60,00
Impresiones	40	\$0,25	\$ 10.00
Copias	130	0.05ctv	\$ 6.50
Fotos	20	\$1,00	\$ 20
Trasporte alimentación hospedaje	-	-	\$ 500
Varios	-	-	\$ 200.00
Total			\$ 796.50

4.8. SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de la propuesta es el compromiso de participación del personal de Sub-Centro de Salud Las Naves, en capacitaciones continuas a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, sobre conductas saludables y el control de presión arterial.

4.9. FACTIBILIDAD

4.9.1. Social: La presente propuesta tiene el apoyo del personal de salud que labora en el Sub Centro De Salud Las Naves para la orientación y aplicación del trabajo titulado: “Plan de enseñanza sobre la importancia del control de la hipertensión arterial y conductas saludables para la reducción de los factores de riesgo que pueden producir complicaciones en los pacientes hipertensos que acuden al Sub-Centro De Salud Las Naves.”.

4.9.2. Técnica: La propuesta se realizó mediante el asesoramiento técnico del Dr. Guillermo Lombeyda Dávila, y revisión bibliográfica.

4.9.3. Económica: La propuesta es financiada por las Internas Rotativas De Enfermería.

4.9.3. Política: La constitución política del Ecuador en su sección segunda: régimen del buen vivir capítulo primero titulado: Inclusión y Equidad.

Refiere en sus artículos:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema

nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

4.10. RESULTADOS ESPERADOS

Tras el desarrollo de la propuesta del trabajo de investigación se obtuvo como resultado.

- Mediante la socialización de la propuesta se consiguió una buena aceptación y acogida por parte de los usuarios en general.
- De los 90 usuarios que en promedio suelen recurrir a la consulta externa por día se logró sensibilizar sobre conductas de vida saludables, a un promedio de 40 personas incluyendo a los integrantes del club de diabéticos e hipertensos.
- Se logró también la integración y el interés de los usuarios que acudían a los servicios por distintas consultas médicas: Medicina General, Obstetricia y Odontología
- Se entregaron los trípticos a los usuarios donde contiene en forma detallada, conductas de vida saludables en hipertensión arterial.

4.11. BIBLIOGRAFIA

4.11.1. Trabajos citados

Acosta, E. (16 de Mayo de 2010). *METROECUADOR*. Obtenido de Hipertensión arterial avanza hasta un 40% en el Ecuador:

<http://www.metroecuador.com.ec/archivo-guayaquil/8209-hipertension-arterial-avanza-hasta-un-40-en-el-ecuador.html>

Alberto Cordero, J. M. (2005). *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA*.

Obtenido de Hipertensión arterial y síndrome metabólico:

<http://www.revespcardiol.org/es/hipertension-arterial-sindrome-metabolico/articulo/13083447/>

Alejandro Fadrugas Fernández, Y. C. (25 de JUNIO de 2005). *REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL*. Obtenido de Hábito de fumar.

Repercusión sobre el aparato cardiovascular:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi183-405.htm

Aycaguer, L. C. (s/f). UNA CEREMONIA ESTADISTICA PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO. *REVISTA HUMANA*.

Borreguero, L. J. (2003). *Sociedad castellana de cardiología*. Obtenido de Hipertensión arterial:

<http://www.castellanacardio.es/documentos/monocardio/hipertension-arterial-I.pdf>

C, M. (2007). *Nutricion y riñon*. Madrid: Ed: medica panamericana s a .

Canino, E. (2001). *Hipertension arterial*. Caracas: Ed: melvin.

Carlos Gonzalo Figueroa López, B. R. (2006). Anales de Psicología. En B. R. Carlos Gonzalo Figueroa López, *Factores de riesgo de la hipertensión arterial y la salud cardiovascular en estudiantes universitarios* (pág. 170). España: ISSN.

Censos, I. N. (2013). Neumonía Principal Causa de Morbilidad. *e-analisis*, 9-10.

Coviello, A. (25 de Junio de 2005). *Estrés, hipertensión arterial y psicósomática*.

Obtenido de Estrés, hipertensión arterial y psicósomática:

http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_7_n_1_2006/pag03-08.pdf

- Craig, W. (2002). *Hipertencion arterial*. Madrid: Ed : española.
- Dr. Pablo Álvarez Yáñez, L. L. (2010). *Normas y protocolos de atención integral en salud de las y los audltos mayores*. Quito: Ministerio de salud publica.
- Dra. Sonia Kunstmann F., D. R. (2005). Hipertension Arterial. *Revista medica Clinica Condes*, 72.
- Dres. William JS, B. S. (28 de Abril de 2009). *INTRAMED*. Obtenido de Guía para el registro correcto de la presión arterial según normas internacionalmente aceptadas.:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=58217>
- Dumoy, J. S. (1999). LOS FACTORES DE RIESGO. *SCIELO*, 446-451.
- Espinoza, C. (15 de Agosto de 2009). *Sociedad Chilena de Cardiologia y Cirugia Vascular*. Obtenido de Articulos Cientificos Seleccionados:
<http://www.sochicar.cl/index.php/articulos-cientificos-topmenu-243/14-artlos-cientcos-seleccionados/1936-la-dieta-estilo-de-vida-e-hipertensirterial-en-mujeres.html>
- Eufic. (2006). *La sal, el potasio y el control de la presión arterial*. Obtenido de La sal, el potasio y el control de la presión arterial:
<http://www.eufic.org/article/es/nutricion/sal/artid/sal-potasio-presion-arterial/>
- Fernández, M. (2001). *Neurologia en el anciano*. Madris: Ed: Medeca Panamericana.
- Fernández, V. E. (junio de 2010). *Scielo*. Obtenido de Revista costarricense de salud publica: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292010000100008&script=sci_arttext
- G., G. M. (12 de 12 de 2011). *H sociedad argentina de hipertension arterial*. Obtenido de H sociedad argentina de hipertension arterial:
<http://www.saha.org.ar/hipertension-y-tabaco.php>
- Gallo, A. (Enero de 2005). Daño neurologico silente en hipertension arterial. *Index*.
- García, M. A. (2008). *Hipertension arterial el enemigo silencioso*. Obtenido de Hipertension arterial el enemigo silencioso:
<https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/hipertension-arterial/creadores>

- Gimeno Gomez, E. V. (2008). *Administracion de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio*. Obtenido de EDITORIAL VERTICE:
http://books.google.com.ec/books?id=63Po9Jh_mGoC&dq=hipertension+y+dieta,+editorial+vertice&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Giuseppe Mancina, R. F. (2013). *Revista Española de Cardiología*. Obtenido de Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial:
http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90249392&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=38&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n11a90249392pdf001.pdf
- hipertension, S. A. (2010). La presión arterial y su salud. *Sociedad Americana de hipertension*, 3.
- Hypertens, J. (05 de Agosto de 2011). *Sociedad Argentina de Hipertension Arterial*. Obtenido de Efectos del alcohol en la hipertensión:
www.saha.org.ar/efectos-del-alcohol.php
- INEC. (21 de Febrero de 2014). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010*. Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0207_LAS%20NAVES_BOLIVAR.pdf
- Ingaramo, R. A. (27 de Agosto de 2003). Obtenido de Estrés Mental e Hipertensión Arterial: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c055/ingara.PDF>
- Jama. (2011). *Sociedad argentina de hipertension arterial*. Obtenido de Reduccion de la ingesta de sal e hipertension: <http://www.saha.org.ar/trabajos-destacados.php>
- Luc Djoussé, K. J. (6 de junio de 2009). *Revista española de cardiología*. Obtenido de Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión:
<http://www.revespcardiol.org/es/consumo-alcohol-riesgo-hipertension-tiene/articulo/13137594/>
- Majid Ezzati, E. R. (04 de Octubre de 2013). *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de IntraMed Artículos :

[http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2013/10/intramed-
articulos-factores-de-riesgo.html](http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2013/10/intramed-
articulos-factores-de-riesgo.html)

María C. Rodríguez Pérez, A. C. (2012). *REVISTA ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGIA*. Obtenido de Factores asociados al conocimiento y el
control de la hipertensión arterial en Canarias:

[http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-conocimiento-
el/articulo/90097767/](http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-conocimiento-
el/articulo/90097767/)

Martinez, J. W., P, J. A., B, A. M., A, J. J., F, V. C., & M, Á. V. (mayo/agosto de
2011). *Scielo*. Obtenido de Revista facultad nacional de salud publica:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
386X2011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
386X2011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Martins, R. (2007). *Riñon y nutricion*. Colombia: Ed: america panamericana.

Martorell, H. P. (2006). Daño a organos blancos en hipertension arterial. *Revista
Biomedica Revisada por pares*.

MD, M. D.-C. (Septiembre de 2002). *Scielo*. Obtenido de Salud Publica de
Mexico:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-
36342002000500003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-
36342002000500003&lng=es&tlng=es)

Medicina. (1 de 10 de 2002). *Los riesgos de la sal y el tabaco para la
hipertensión arterial*. Obtenido de Los riesgos de la sal y el tabaco para la
hipertensión arterial:

[http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-
corazon/actualidad/los-riesgos-de-la-sal-y-el-tabaco-para-la-hipertension-
arterial](http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-
corazon/actualidad/los-riesgos-de-la-sal-y-el-tabaco-para-la-hipertension-
arterial)

Medicina, D. (1 de 10 de 2012). *Los riesgos de la sal y el tabaco para la
hipertensión arterial* . Recuperado el 1 de 10 de 2002, de Los riesgos de la
sal y el tabaco para la hipertensión arterial:

[http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-
corazon/actualidad/los-riesgos-de-la-sal-y-el-tabaco-para-la-hipertension-
arterial](http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-
corazon/actualidad/los-riesgos-de-la-sal-y-el-tabaco-para-la-hipertension-
arterial)

Micheli, F. J. (2003). *Tratado de neurologia clinica* . Argentina: Ed:medica
panamericana.

- Naomar de Almeida Filho, L. D. (2009). Riesgo, Concepto basico de la Epidemiología. *Salud Colectiva*, 324-325.
- Nazer, D. R. (2011). *Escuela de Medicina*. Obtenido de curso de oftalmologia 2011:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/especialidades/oftalmologia/retinopatiahipertensiva.html>
- OMS. (5 de Junio de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762:el-consumo-de-tabaco-y-la-hipertension-aumentan-riesgo-de-muerte-por-enfermedad-cardiovascular&Itemid=2&lang=es
- Orozco, M. A. (Dic de 2004). *Scielo*. Obtenido de Hipertensión arterial y diabetes mellitus: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200007&script=sci_arttext
- Pedro Enrique Miguel Soca. (2009). *Hipertensión arterial, un enemigo peligroso*.
- PIEDRAHITA, D. M. (2004). *Archivos de medicina* . Obtenido de Estres y hipertension :
http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_8/3_estres_e_hiperten.pdf
- Pita Fernández S, V. A. (2002). Determinación de factores de riesgo . *Unidad de Epidemiologia Clinica y Bioestadistica: Atension Primaria en la Red* , 1.
- Rafael Peñuela, J. L. (2009). Papel del riñon en la patogenia de la hipertension arterial. *Scielo*, 32.
- René Llapur Milián, R. G (2006). Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con hipertension arterial esencial. *Revista Cubana de Pediatria*, 1-7.
- Riella, C. (2006). *Nutricion y riñon*. Colombia: Ed:Medica panamericana S A.
- Riella, M. (2007). *Nutricion y riñon*. Madrid: Medica Panamericana S. A.
- Riella, M. (2007). *Nutricion y riñon*. Colombia: Ed. medica panamericana.
- Roberto López Nouel, D. H. (1288-134 de junio de 2014). *Avancces Cardiologia*. Obtenido de Una aproximación a conocer la prevalencia de hipertensión arterial factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida en Venezuela:

- http://www.cmdlt.edu.ve/pdfs_ciencias/2014-07___estiloVida_parte1.pdf
- RT Arrieta-Pérez, F. G.-J. (Abril-Junio de 2010). *CREENCIAS SOBRE EL ORIGEN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN GRUPO DE PACIENTES HIPERTENSOS MEXICANOS*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719053005>
- Salud, O. O. (2008). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Determinantes de la salud: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Santin , J. (2002). *haipertension arterial factores de riesgo*. Madrid.
- Sara M. Seifert, J. L. (2011). *Conexion Pediatrica*. Obtenido de PEDIATRICS Efectos sobre la salud de las bebidas energizante en niños, adolescentes y adultos jovenes: <http://www.conexionpediatrica.org/index.php/conexion/article/viewFile/242/271>
- Scielo. (Septiembre- diciembre de 2004). *Revista Cubana de Medicina*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000500009&script=sci_arttext
- selye, H. (2002). *sociedad argentina de medicina del estres*. Obtenido de El estres es la medida de desgaste vital: http://www.sames.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=55:relacion-estres-emocional-hipertension-arterial&catid=1:articulos-nuevos&Itemid=11
- Sergio Mejia Viana, A. C. (Octubre de 2014). *tuotro medico.com*. Obtenido de http://www.tuotromedico.com/temas/complicaciones_en_hipertension_arterial.htm
- Soca, P. (2009). *Hipertension arterial un amigo peligroso*. Colombia.
- Solis, L. G. (2013). *Analisis Situacional Integral en Salud*. Las Naves.
- Suares, C. C. (2008). *Convivir con la hipertension*. Madrid-España: Medica Panamericana S.A.
- Tocabens, M. B. (Septiembre a Diciembre de 2011). *SCIELO*. Obtenido de Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones:

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-
30032011000300014

Weschenfelder magrini, D. G. (Abril de 2012). *Scielo*. Obtenido de Enfermeria
Global: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
61412012000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

WY, C. (2002). *Hipertension Arterial*. madrid: edicion española.

4.11.2. WEBGRAFÍA

<http://tavoberry.com/blog/planteamiento-del-problema-viabilidad-de-la-investigacion/>

<http://www.saha.org.ar/hipertension-y-modificaciones-en-el-estilo-de-vida.php>

<http://vidaverde.about.com/od/Vida-Verde101/g/Que-Significa-Sustentabilidad.htm>

<http://es.slideshare.net/XOXOMC/el-trptico-15394782>

Cuadro # 12

Cronograma de Actividades

TIEMPO	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
ACTIVIDAD												
ELABORACIÓN Y REESTRUCTURACIÓN DEL TEMA	→											
DELIMITACIÓN DEL TEMA			→									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y VARIABLES				→								
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES				→								
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO					→							

ELABORACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO								→				
ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA Y SU APLICACIÓN								→				
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS								→				
ELABORACIÓN APLICACION DE LA PROPUESTA									→			
ELABORACIÓN DE LA TESIS	→											
PRESENTACIÓN DEL BORRADOR												→
PRESENTACIÓN DE LA TESIS FINAL												→

AN NE X O S

4.12 ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO

Morbilidad: El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

Mortalidad: Es un indicador que refleja el número de defunciones por cada 1.000 habitantes de una población en un cierto periodo de tiempo

Epidemiología: Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de Salud y sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de Salud.

Tasa: Es la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno como nacimiento, crecimiento, muerte, en función o en relación con alguna unidad de tiempo.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Sistema renina-angiotensina: Es un sistema hormonal que ayuda a regular a largo plazo la presión sanguínea y el volumen extracelular corporal.

Biopsicosocial: El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Prevalencia: Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Presión diastólica: Valor de la presión arterial cuando el corazón se encuentra en reposo, es decir, cuando está en fase de diástole. Es la presión que hace la sangre sobre las arterias entre dos latidos cardíacos.

Presión sistólica: Valor máximo de la presión arterial cuando el corazón se contrae, es decir, cuando está en fase de sístole. Es la presión que hace la sangre sobre las arterias al ser impulsada por el corazón.

Arteria: Es cada uno de los vasos que llevan sangre oxigenada (exceptuando las arterias pulmonares) desde el corazón a las demás partes del cuerpo.

Factor de riesgo: Característica y circunstancia detectable en individuos o grupos asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño o efecto adversos a la Salud.

Prevención: La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

Aldosteronismo: Es un trastorno metabólico caracterizado por una sobreproducción y secreción de la hormona aldosterona por parte de las glándulas suprarrenales, lo cual conlleva a niveles disminuidos de potasio en el plasma sanguíneo y, en muchos casos a hipertensión arterial.

Adulto Mayor: Persona que ha cumplido los 65 años.

Arteriosclerosis: Se refiere a un endurecimiento de arterias de mediano y gran calibre. La arteriosclerosis por lo general causa estrechamiento de las arterias que puede progresar hasta la oclusión del vaso impidiendo el flujo de la sangre por la

arteria así afectada.

Intavascular: Es un proceso patológico que se produce como resultado de la activación y estimulación excesiva de trombina, factores de coagulación y plaquetas.

Cortisol: Forma parte de los esteroides, hormonas derivadas del colesterol. El cortisol se produce en la corteza de la glándula suprarrenal parte denominada corticosuprarrenal.

Vasoespasmio: Contracción de un vaso sanguíneo como respuesta a un estímulo.

Encefalopatía: Alteración estructural o funcional de los tejidos cerebrales.

Vasodilatación: Aumento del calibre de un vaso por relajación de las fibras musculares.

Feocromocioma: Es un raro tumor que secreta adrenalina y noradrenalina, dos hormonas llamadas catecolaminas que regulan el latido del corazón y la presión arterial.

Cardiopatía: Toda enfermedad que afecta al corazón, en especial al miocardio. Pueden ser adquiridas o congénitas.

Retina: Capa más interna del ojo formada por fibras nerviosas que contienen foto receptores. Se encarga de transformar los estímulos luminosos en impulsos nerviosos que se transmiten al cerebro por el nervio óptico.

Nefropatía: se refiere al daño, enfermedad o patología del riñón.

Coartación de la aorta: La coartación aórtica o coartación de la aorta. Del latín “Arctare” (tendencia a ser estrecho), es una enfermedad congénita que tiene que

ver con el angostamiento de un pequeño segmento del conducto arterioso de la aorta, situada casi invariablemente a la altura de la inserción del conducto arterioso, ubicado en la parte superior del corazón.

ANEXO 2

ABREVIATURAS

Na -K-ATP: sodio-potasio-adenosintrifosfato

RAAS: Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENEMDU: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.

ASIS: Análisis Situacional Integral en Salud

HAS: Hipertensión arterial sistólica

PS: presión sistólica

PD: presión diastólica

IMC: índice de masa corporal

ADH: Hormona Antidiurética

HTA: hipertensión arterial

ESF: Estrategia de Salud de la Familia

DASH: dietary approach to stop hypertension

MSP: Ministerio De Salud Publica

ECA: enzima convertidora de angiotensina

RAAS: Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

NA: sodio

ANEXO 3

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD LAS NAVES EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 MARZO 2014.

Reciba Ud. Un cordial saludo de las estudiantes internas de enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar; estamos aplicando encuestas para realizar un trabajo de investigación previa la obtención del título de licenciada en enfermería. La información proporcionada no será divulgada, será utilizada solo para fines académicos.

Objetivo:

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar información acerca de diversos factores de salud, la misma que nos permitirá conocer cuáles son los factores de riesgo modificables presentes en pacientes con hipertensión arterial.

Marque con una X su respuesta:

Datos generales

1.- ¿Sexo?

Hombre..... Mujer.....

2.- ¿Edad?

Menor de 15..... 15 a 30..... 31 a 45..... 46 a 60..... 61 a más.....

3.- ¿Etnia?

Blanco..... Mestizo..... Negro.....

4.- ¿Instrucción?

Ninguna..... Primaria completa..... Primaria incompleta.....
Secundaria.....Secundaria incompleta..... Nivel superior..... Superior Incompleto.....

5.- Hace que tiempo le diagnosticaron Hipertensión arterial.

Menos de 1 año..... 1-3 años..... Más de 3 años.....

6.- ¿tiene familiares que padecieron o padecen de hipertensión arterial.?

Si..... No.....

7.- ¿qué miembro de su familia padece o padeció de hipertensión arterial .?

Padres..... Abuelos..... Hermanos..... Tíos.....
Hijos.....

8.-¿Actualmente tiene Diabetes?

Si..... No.....

9.-¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes?

Menos de 1 año..... 1-3 años..... Más de 3 años.....

10.-¿Ha recibido tratamiento para la diabetes?

Si..... No.....

11.- ¿Usualmente cuantas veces come al día?

Tres..... Cinco..... Otro.....

12.- ¿De los siguientes alimentos que es lo que consume con mayor frecuencia?

Carnes..... Huevos..... Enlatados y Embutidos..... Otros.....

13.- ¿Con qué tipo de bebidas acompaña su comida?

Café..... Té..... Gaseosas..... jugo natural.....
Otro.....

14.- ¿Qué cantidad de sal consume al día?

Una cucharita (5g)..... Dos cucharitas (10g)..... Tres cucharitas
(15g).....

15.- ¿Realiza actividad física?

Si..... No.....

16.- ¿qué tipo de actividad física realiza?

Caminar.....Trotar..... Nadar..... Bailoterapia.....

17.- ¿Cuánto tiempo realiza actividad física?

Menos de 20 min..... 20 a 30 min..... 1 hora.....

18.- ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

Diaria..... 3 veces por semana..... 1 vez por semana.....

19.- ¿consume tabaco?

Si..... No.....

20.-¿ a qué edad inicio a consumir tabaco?

Menor de 15..... 15 a 20..... 21 a 25..... 26 a más.....

21.- ¿con qué frecuencia consume tabaco?

Diario..... Semanal..... Social.....

22.- ¿Cuál es la cantidad de tabacos que consume al día?

Menos de 5..... 6 a 10..... 11 a 15..... 16 a 20.....20 a más.....

23.- ¿Consume alcohol?

Si..... No.....

24.- ¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

Menos de 15..... 15 a 20..... 21 a 25..... 26 a más.....

25.- ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Diaria..... Semanal..... Social.....

26.- ¿Cree que sufre de Estrés?

Si..... No.....

27.- ¿Suele cansarse con facilidad?

Si..... No.....

28.- ¿Sufre de Insomnio?

Si..... No.....

29.- ¿Tipo de trabajo?

Agricultor..... Jornalero..... Empleado público..... Quehaceres Domésticos.....

ANEXO 4

TRÍPTICO

Evitar consumir tabaco y alcohol



Realizar ejercicio



Consejería y Educación

- Controlar la presión arterial mensualmente
- Reducir el consumo de sal
- Realizar ejercicio diario
- Dejar de fumar
- Dejar de consumir alcohol
- Consumir una dieta equilibrada

Controlar la grasa-. La reducción de la grasa de la dieta, sobre todo de las grasas saturadas, le ayuda de dos formas:

- Facilita la pérdida de peso
- ayuda a reducir el colesterol



Universidad Estatal de Bolívar

Escuela de Enfermería

Sub Centro de Salud las Naves

Factores de Riesgo Modificables en

Hipertensión arterial

Integrantes:

Deycy Campos

Viviana Heredia

Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias.

Hipertensión arterial

Es una enfermedad crónica silenciosa que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición.



Factor de riesgo

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Factor de riesgo modificable

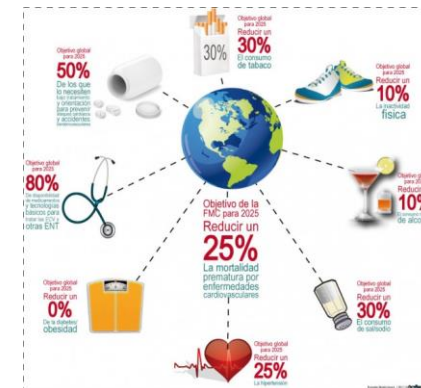
Que sí pueden ser modificados, es decir, podemos actuar para reducir nuestro Riesgo Cardiovascular.



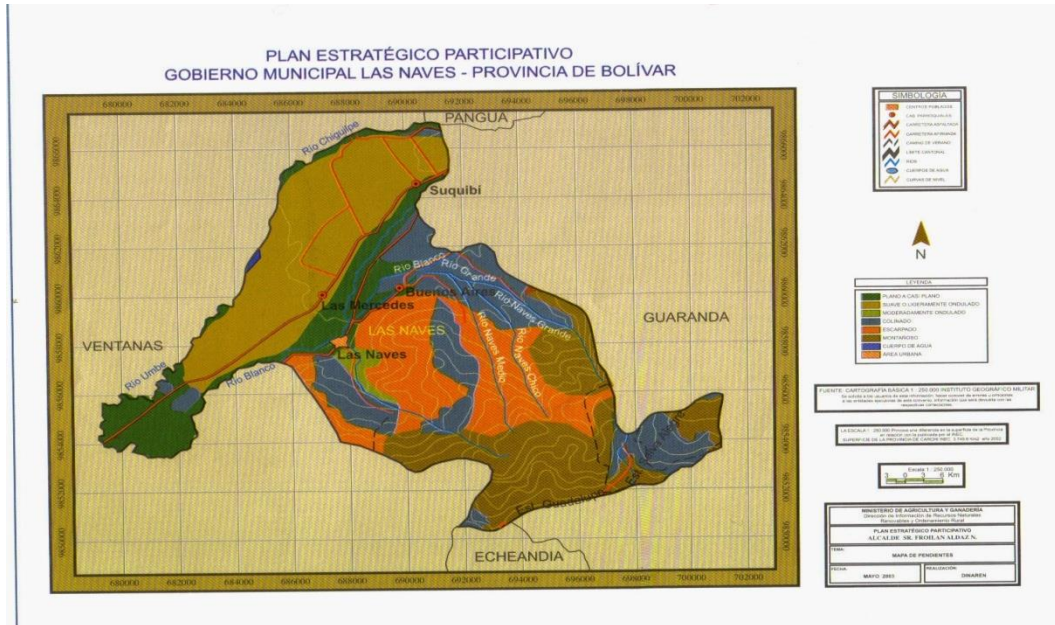
La modificación de los factores de riesgo, reduce la presión Arterial, y disminuye el riesgo cardiovascular. Y así se evita complicaciones a futuro.

Los factores de riesgo modificables son:

- Tabaquismo
- Alcohol
- Sedentarismo
- Estado nutricional
- Sobrepeso y obesidad
- Estrés



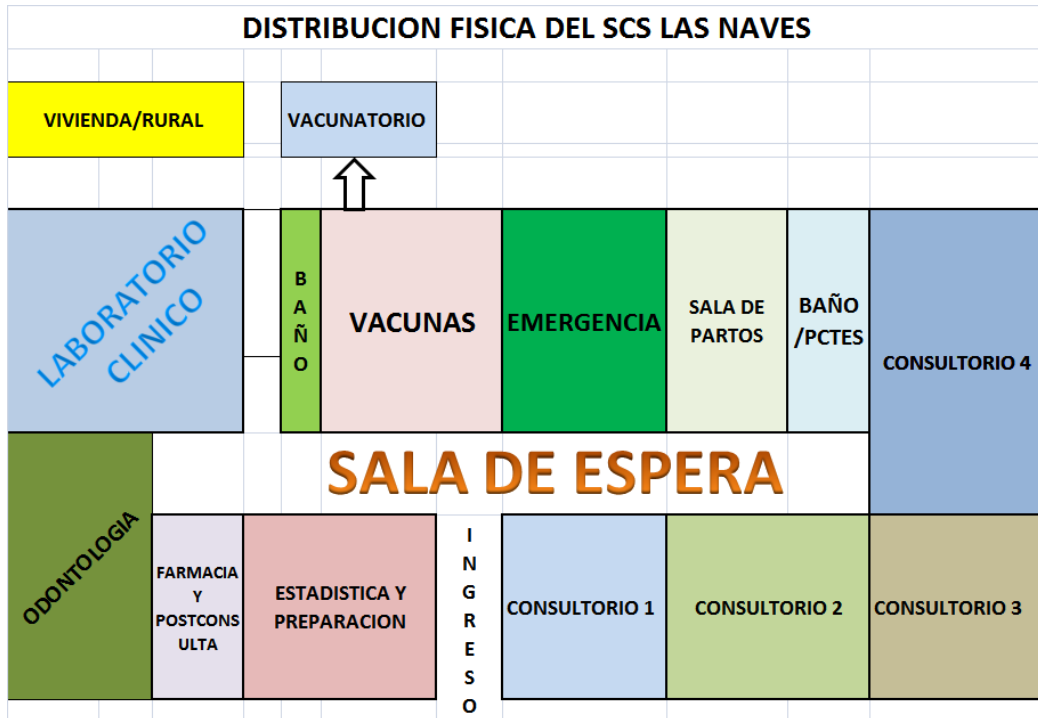
ANEXO 5
MAPAS Y FOTOGRAFIAS
Mapa Del Cantón Las Naves



Sub-Centro De Salud Las Naves.



Croquis del Sub-Centro de Salud Las Naves



Encuestas A Los Hipertensos.







Entrega de trípticos



Charlas a los hipertensos.



Toma de la presión arterial





Educación al paciente hipertenso.



ANEXO 7
RECURSOS Y PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS

Equipo de salud: médicos y enfermeras del sub centro de salud las Naves
 Internas rotativas de la Universidad Estatal de Bolívar

MATERIALES

Internet
 Impresiones
 Copias
 Esferos
 Carpetas
 Memory flash
 Fotos
 Transporte alimentación y hospedaje
 Varios

PRESUPUESTO

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Total \$
Internet/horas	50 horas	0.80ctv	\$40
Impresiones	50 hojas	0.20ctv	\$10
Copias	300 hojas	0.3ctv	\$27
Esferos	1	0.40ctv	\$2.40
Carpetas	10	0.90ctv	\$9.00
Memory flash	2	\$10	\$20
Fotos	20	\$1	\$20
Transporte hospedaje alimentación			\$500
Varios			\$100
Total			\$728,40

ANEXO 8**LISTA DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A SUS CONTROLES EN EL SUBCENTRO DE SALUD LAS NAVES**

N.-	NOMBRES	EDAD	SEXO
1	ROMERO RICAUTE PIEDAD EMILIA	78	M
2	GUAMINGO BRAULIO	63	H
3	ARTEAGA JOSE MIGUEL	86	H
4	YANEZ ANGEL RAUL	66	H
5	RAMIREZ NEYDA MAROLA	59	M
6	CASTRO SARA EVANGELINA	80	M
7	PORTILLA TITO FRANCISCO	61	H
8	RAMIREZ RITA GORGONIA	83	M
9	BUCHEIN BRAN MARIN	57	M
10	BUCHEIN BRAN ARACHIDE	43	M
11	VEREZOTO VERDEZOTO FLAVIO	53	H
12	SALAZAR ARSECIO	77	H
13	MENDOZA MACAS ANTONIO VIDAL	71	H
14	YEPEZ MERELO GREY	50	M
15	AVILEZ DORA	80	M
16	LLANOS GAVILANEZ INDAURA	51	M
17	ROSERO LUZ AMERICA	46	M
18	BARZALLO LUZ ELENA	55	M
19	MERELO ELISA DOMITILA	80	M
20	DEKER CASTILLO GREGORIA MAGDALENA	58	M
21	PAREDES CARMEN	57	M
22	FREIRE VINICIO GERARDO	50	H
23	ESPIN ANA DE JESUS	67	M
24	BASURTO MARIANA DE JESUS	64	M
25	VILLALVA LINA MERCEDES	61	M

26	YEPEZ MERELO ESTHELA	48	M
27	FUENTES SARA FLORINDA	76	M
28	MENDOZA NELLY ARGENTINA	57	M
29	AGUILA FRANCISCO POMPOLIO	72	H
30	GARCIA GLORIA	49	M
31	MONTES PACHECO AGRIPINA	72	M
32	RAMIREZ PUBLIO ANTONIO	54	H
33	RODRIGUEZ ALBA	65	M
34	PINTO MONTOYA VICENTE	53	H
35	RIOS JOSE	49	H
36	GUILLIN VERDEZOTO ALONSO	63	H
37	ABRIL GLORIA ESTER	53	M
38	NUÑEZ MARIA ELEVACION	67	M
39	CAMACHO ARNULFO	65	H
40	ORTEGA MARTHA	48	M
41	CASTRO TEODULFO	65	H
42	MONTOYA MARIA	63	M
43	VERA DIOSELINA	54	M
44	MOYA WILSON ENRIQUE	43	H
45	ZAPATA ALBERTO	77	H
46	SAGNAY NIEVES	71	M
47	MORALES GARCIA GUIDO	68	H
48	RAMIREZ EDY	44	H
49	MERA SOLORZANO HERMAN JESUS	55	H
50	MOSQUERA AMABLE LEONARDO	46	H
51	CABRERA MUÑOZ LASTENIA ALICIA	57	M
52	CAMACHO MORA BLANCA	63	M
53	BOSQUES AMABLE LEONARDO	49	H
54	CUISANA ORELLANA NORMA ALICIA	53	M
55	GARCIA ESPINOZA CARLOS OLMEDO	49	H
56	VERA AVEROS BELGICA PASTORIZA	72	M

57	ROMERO QUINTANILLA ALEXANDRA	45	M
58	PEÑA REALES ELIZA PAULINA	43	M
59	CANO CAICEDO EUGENIA ABIGAIL	52	M
60	CAMACHO RODRIGUEZ ANA LUCIA	35	M
61	ZABALA MORAN LINCON FERNANDO	47	H
62	PACHECO NAVARRETE JOSEFA	53	M
63	BENAVIDES RUBIO BERTHA	54	M
64	VASCONEZ IBARRA ARNULFO ARTURO	45	H
65	CONTRERAS VALLE CLEMENCIA	50	M
66	ALVARADO KAREN TATIANA	38	M
67	VERA RIQUERO JUANA AURORA	48	M
68	JIMENEZ SUARES ROSA OLIMPIA	54	M
69	RAMOS ZAMBRANO AGAPITO JORGE	65	H
70	CASTILLO CASTRO JOSE ARCANGEL	72	H
71	GUANACA CARRERA MARILU	66	M
72	JARA SAIBA ANDRES PATERNO	45	H
73	NARVAEZ DEKER MARLY JESUS	68	M
74	PASCUAZA BOSQUEZ HILDA AMARILIS	51	M
75	VALENZUELA LITARDO LIDIA DE LOURDES	77	M
76	ORTEGA AREVALO SEGUNDA JESUS	79	M
77	TRUJILLO MOREJON MANUEL ALEJANDRO	56	H

ANEXO 9
CERTIFICACION DEL SUB-CENTRO DE SALUD



Ministerio
de **Salud Pública**

Las Naves

17/07/2014

Lic.: Elena Valdivieso

COORDINADORA DEL INTERNADO ROTATIVO

Presente:



De mi consideración.-

Reciba un cordial saludo.

Yo, Lic.: Gladys Solís, Directora del **Sub-Centro de Salud Las Naves**, autorizo a las Srtas. Internas Rotativas de Enfermería: Deycy Campos, Viviana Heredia, realicen el tema de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería denominado: "Factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Subcentro De Salud Las Naves en el periodo Octubre 2013 Marzo 2014" ya que no se ha realizado este tema anteriormente.

Lic.: Gladys Solís.

DIRECTORA DEL SUB-CENTRO DE SALUD LAS NAVES

ANEXO 10
ACTA DE REUNIONES



ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Sub-Centro de Salud Las Naves.

Fecha: 12-03-2014

Hora: 14:00

Tema: Hipertensión Arterial.

ITINERARIO

Charla Educativa

RESPONSABLES:

Nutricionista: Yolanda Guano

IRE: Deycy Campos

IRE: Viviana Heredia

Siendo las 14h00, nos reunimos el personal de la unidad con los pacientes hipertensos y se procede impartir la charla educativa, finalizando a las 17h00.

Nutricionista: Yolanda Guano

IRE: Deycy Campos

IRE: Viviana Heredia

ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Sub-Centro de Salud Las Naves.

Fecha: 26/03/2014

Hora: 14:00

Tema: Conductas Saludables En Hipertensión Arterial



ITINERARIO

Charla Educativa

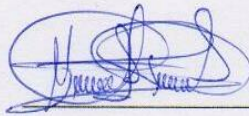
RESPONSABLES:

Lic: Mercedes Paredes

IRE: Deycy Campos

IRE: Viviana Heredia

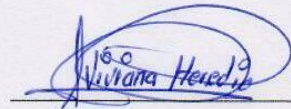
Siendo las 14:00, nos reunimos el personal de la unidad con los pacientes hipertensos y se procede impartir la charla educativa, finalizando a las 17h00.



Lic: Mercedes Paredes



IRE: Deycy Campos



IRE: Viviana Heredia



ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Sub-Centro de Salud Las Naves.

Fecha: 10/04/2014

Hora: 14:00

Tema: Dieta Balanceada Para Hipertensos

ITINERARIO

Charla Educativa

RESPONSABLES:

LIC: Mirian García

IRE: Deycy Campos

IRE: Viviana Heredia

Siendo las 15:00, nos reunimos el personal de la unidad con los pacientes hipertensos y se procede impartir la charla educativa, finalizando a las 17:30.



LIC: Mirian García

IRE: Deycy Campos

IRE: Viviana Heredia



ACTA DE REUNIÓN

Lugar: Sub-Centro de Salud Las Naves.

Fecha: 03/04/2014

Hora: 14:00

Tema: Factores de riesgo para la hipertensión arterial



ITINERARIO

Charla Educativa

RESPONSABLES:

Lic: Mirian García

IRE: Deycy Campos

Siendo las 14/00, nos reunimos el personal de la unidad con los pacientes hipertensos y se procede impartir la charla educativa, finalizando a las 17h00.

Lic: Mirian García

IRE: Deycy Campos