PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE HTA DEL BARRIO GUAYAQUIL ATENDIDOS EN SUBCENTRO HERMANOS CAVANIS DICIEMBRE – MARZO 2015.

AUTORA:

ARIAS ESTUPIÑÁN ESPERANZA ELIZABETH

ASESORA DE TESIS:

LIC. MAIRA MONTAÑO

ESMERALDAS, JUNIO 2015

HOJA DE DISERTACIÓN PUCESE

TRABAJO DE TESIS APROBADO LUEGO DE HABER DADO CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO DE GRADO DE LA PUCESE PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente Del Tribunal De Graduación.

_____

Lector 1

Lector 2

Director de Escuela

Director de Tesis

ESMERALDAS, JUNIO DEL 2015

AUTORÍA

“Yo, ARIAS ESTUPIÑÁN ESPERANZA ELIZABETH, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

ARIAS ESTUPIÑÁN ESPERANZA ELIZABETH

N° Cedula. 080252000 - 7

DEDICATORIA

Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

La presente investigación se la dedico a todas las personas que hicieron posible mi progreso académico. Y a los familiares que cuidan con mucho amor a los miembros de su familia con el diagnóstico de Hipertensión Arterial

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por iluminarme la mente en momentos de pensamientos sombríos, a mi hija por comprender mi ausencia en aquellos días que no pude estar presente, a mi madre por ser un pilar fundamental para todo lo que he logrado en mi vida, a Ixomina Estupiñan y a Rafael Márquez por su apoyo incondicional.

Índice.

Portada	
Tribunal de Graduación	i
Autoría	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Lista de ilustraciones y tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Materiales y Métodos	5
Resultados	8
Discusión	13
Conclusión	15
Recomendaciones	16
Glosario	17
Referencias bibliográficas	19
Anexos	21
Encuestas	22
Operacionalización de las Variables.	23

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Tabla y Grafico N° 1 8

Tabla y Grafico N° 2 9

Tabla y Grafico N° 3 9

Tabla y Grafico N° 4 10

Tabla y Grafico N° 5 11

Tabla y Grafico N° 6 11

Tabla y Grafico N° 7 12

Tabla y Grafico N° 8 13

RESUMEN.

PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO GUAYAQUIL ATENDIDOS EN SUBCENTRO HERMANOS CAVANIS DICIEMBRE 2014 – MARZO 2015.

Se realizó un estudio descriptivo sobre participación de la enfermera comunitaria en la prevención y control de factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial del barrio Guayaquil atendidos en subcentro de salud hermanos Cavanis desde Diciembre 2014 hasta Marzo 2015. En una muestra de 160 pacientes se evaluó la participación de la enfermera comunitaria en la prevención y control de factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de HTA, los cuales fueron coordinados por el personal de salud, del cual también se participó de manera activa. Cada sesión se realizó previo control de la presión arterial, toma del peso al inicio y al final de la investigación, y la aplicación de una encuesta que permitió conocer el impacto en la calidad de vida a corto y mediano plazo.

En los resultados se encuentra la información estadística recopilada mediante la aplicación de encuesta a los 160 pacientes usuarios del subcentro detallas mediante la elaboración de tablas y gráficos y explicadas mediante un análisis e interpretación de dichos datos.

En la discusión de los resultados encontramos la relación de los datos que han sido generados durante el estudio con los de las investigaciones previas que se han efectuado sobre el mismo tema y con el marco teórico que ha sido detallado en la introducción.

Por último pero siendo el punto más importante de la investigación tenemos las Conclusiones y Recomendaciones en donde se evidencia a manera de conclusión los resultados de la investigación ya sea de manera cuantitativa hasta cualitativa, y se exponen de manera propositiva las recomendaciones que se realizan en función a los datos obtenidos y a la conclusiones expuestas en la investigación.

SUMMARY.

PARTICIPATION OF THE COMMUNITY NURSE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF MODIFIABLE RISK FACTORS USERS IN DIAGNOSIS OF HYPERTENSION TREATED IN NEIGHBORHOOD GUAYAQUIL SUBCENTRO CAVANIS BROTHERS DECEMBER 2014 - MARCH 2015.

A descriptive study on the participation of community nurse in the prevention and control of modifiable risk factors for users diagnosed with high blood pressure treated in Guayaquil neighborhood health sub-center Cavanis brothers was conducted from December 2014 to March 2015. In a sample of 160 Patients participation of community nurse in the prevention and control of modifiable risk factors for users diagnosed with hypertension, which were coordinated by health personnel, which also participated actively assessed. Each session prior control of blood pressure, making the weight at the beginning and end of the research, and the application of a survey that allowed knowing the impact on quality of life in the short and medium term is realized.

The results are the statistical information gathered by applying survey of 160 patients itemize users subcentre by drawing charts and graphs and explained through an analysis and interpretation of data.

In discussing the results we find the relationship of the data that have been generated during the study with those of previous investigations have been made on the same subject and the theoretical framework that has been detailed in the introduction.

Last but still the most important point of the research have the conclusions and recommendations where research results either quantitatively to qualitative evidenced by way of conclusion, and exposed in a proactive way the recommendations are made based the data and the conclusions in the investigation.

1.-INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace énfasis en la atención que brinda la enfermera a usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, adultos mayores recurrentes al sub-centro Hermanos Cavanis. Además con esta investigación se pretende ayudar a mejorar significativamente la esperanza de vida del adulto mayor y enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los objetivos principales de la enfermería Comunitaria, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado.

Uno de cada tres adultos mayores sufre de hipertensión arterial (presión elevada), más de 1.000 millones de individuos, de acuerdo al último informe estadístico de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Esta cifra es alarmante, ya que según el organismo internacional esta patología es silenciosa (no da síntomas) y por ende el afectado se entera de su condición cuando sufre de cardiopatías y accidentes cardiovasculares. Estas enfermedades son la causa más importante de muerte prematura y de discapacidades. Unos 9,4 millones de ciudadanos mueren anualmente como consecuencia de enfermedades del corazón, donde la hipertensión arterial juega un rol preponderante.

De cada 100.000 ecuatorianos, la OMS afirma que 1.373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años (3’187.665) es prehipertenso y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial (MSP, 2001).

Para reducir el alto índice de enfermos y el deceso prematuro, el MSP creó el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Con esta iniciativa, las unidades operativas concientizan a la ciudadanía –mediante casas abiertas, charlas, controles y eventos masivos- sobre cómo evitar estos males (MSP, 2001).

Hoy es conocido que la hipertensión arterial afecta a casi uno de cada tres adultos en el mundo la prevalencia es de un 32% con 140/90 mm de Hg o más como cifras límites definitorias de hipertensión, si a esto sumamos que esta enfermedad constituye un factor de riesgo de otras enfermedades más graves como accidentes coronarios, cerebrales, renales, etc. Se comprenderá la importancia de detectar, clasificar tratar, controlar y seguir a estos grupos de enfermos durante toda la vida.

En nuestro país, según MSP el 15% de la población rural y el 30% de la urbana son hipertensos. Lamentablemente el control de estos pacientes aun no es adecuado ya que no sobrepasa el 50 %. En la mayoría de los estudios realizados se conoce que para lograr disminuciones importantes en la mortalidad cardio y cerebrovascular por HTA debe controlarse el 85 % de los mismos (MSP, 2001).

En el municipio de Esmeraldas el 61.43 % de personas padecen de hipertensión arterial y están incorporadas a la actividad física 16.46 % que representa el 26 % del total. En esta situación se encuentra representado el micro distrito 2 de Esmeraldas, ya que de una población de 96 pacientes hipertensos solo 44 se encuentran incorporados a las actividades físicas, que representan el 45,8%.3 (GADE, 2012)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.

Glennys Sánchez S cita a: Lic. Samuel Lungu, Dr.C. Luis Alfonso Rangel Mayor, Dr. C. Ángel Luis González En la actualidad la actividad física se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, especialmente si se tiene en cuenta la prevalencia de la HTA que invaden a la humanidad, por este motivo, ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas para erradicar el sedentarismo como parte de la salud pública y política social, y como un medio práctico para lograr numerosos beneficios sanitarios, ya sea, de forma directa o indirecta (Sánchez, 2011) .

Desde esta perspectiva, los objetivos se centran en involucrar a todos los factores y sectores de las comunidades para apoyar la realización de programas de promoción, crear los espacios y las condiciones requeridas, y orientar a la población para realizar actividades físicas que produzcan los efectos fisiológicos y psíquicos esperados para la salud.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial (eMedicine.com., Hypertension and the Kidney , 2010).

La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal. (eMedicine.com., Hypertension and the Kidney, 2010.)

Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que se modifica cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo, a partir de ese momento la frecuencia se iguala, por lo tanto la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años posteriores de la menopausia (eMedicine.com., Hypertension and the Kidney , 2010).

En las investigaciones realizadas por la licenciada en Enfermera Juana Soto González a nivel mundial se informan cifras que expresan la magnitud de esta afección. Estadísticas norteamericanas revelan que en este país por lo menos 24 millones de personas la padecen; investigaciones realizadas en Francia indican que el 10 % de la población entre 20 y 64 años se encuentra afectada. Suregh y Freyener informan que el 20 % de los adultos presentan la enfermedad, mientras que Furnetle señala el 44 % (A, Juana Soto González, 2010).

Para Mejia y González enfermeras venezolanas en sus estudios realizados en el (2013), uno de los principales problemas que se ha suscitado como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido el cambio en los estilos de vida del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud y que son aceptados socialmente tal y como es el caso del alcohol y el cigarrillo (Cañizares, 2013).

Factores que en su conjunto incrementan de manera significativa la posibilidad de aparición de la HTA. Según el ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (M.S.D.S), (2003), dentro de las tres primeras causas de muerte en Venezuela se encuentran "…en orden creciente las enfermedades del corazón con un 21, 35%, seguida por el cáncer,

con 12,92%, encontrándose los accidentes en el tercer lugar con un 8.67%" (p.3) (Cañizares, 2013).

El plan de Buen Vivir En la Constitución del Ecuador del 2008 se define que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud y también específicas a la salud sexual y reproductiva como derecho de la mujer. Asimismo especifica que el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, con enfoque de género y generacional (Asamblea., 2008).

Este Plan se basa en un enfoque de derechos, inclusión y cohesión social. Tiene como eje la sostenibilidad ambiental, la equidad generacional, intercultural, territorial y de género. El Plan parte de la búsqueda de modos alternativos de vida que reivindican la igualdad y la justicia social, desde el reconocimiento y el diálogo de los pueblos, sus saberes y modos de vida, es decir sus culturas y diversidad territorial en una economía incluyente, sustentable y democrática. (Asamblea., 2008).

Con el índice de personas con patologías de HTA en nuestra ciudad según los datos expuestos por el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Esmeraldas (GADE, 2012) se puede considerar a esta patología como un problema que afecta en gran manera a nuestra comunidad, es por ello que el tema planteado entre sus directrices tiene dar a conocer cómo afecta este problema a la comunidad Esmeraldeña y muy particularmente a los habitantes del barrio Guayaquil, ya que según los datos del Centro de salud Hnos. Cavanis existe un número considerable de pacientes atendidos con diagnósticos de HTA.

Para realizar esta investigación se planteó los siguientes objetivos:

GENERAL

- Determinar la participación de la enfermera comunitaria en la prevención y control de factores de riesgo modificables en usuarios con diagnóstico de HTA del barrio Guayaquil atendidos en subcentro Hermanos Cavanis.

ESPECÍFICOS

- Identificar las principales causas que provocan complicaciones en la salud del paciente hipertenso sujeto a estudio y que está haciendo enfermería para disminuir estos riesgos modificables.
- Identificar la realidad Socio-Económica de los usuarios con Hipertensión Arterial recurrentes al sub-centro Hermanos Cavanis.
- Conocer las actividades intra –extramural que realiza la enfermera en beneficio del usuario diagnosticado con Hipertensión Arterial.
- Conocer el número total de hipertensos diagnosticados que habitan en el barrio Guayaquil y en que establecimiento de salud llevan el control.

2.-MATERIALES Y MÉTODOS

Porque se puede determinar el perfil socio-demográfico de los usuarios con hipertensión arterial y las condiciones de salud en que se encuentran los usuarios con hipertensión atendidos en el subcentro Hermanos Cavanis de la ciudad de Esmeraldas (BALESTRINI, 2000).

Se logró identificar las causas por los cuales los usuarios con este diagnóstico eligen un estilo de vida sin los cuidados adecuados para que se implementen nuevas estrategias.

Además se conoció la opinión de las personas que frecuentan como usuarios diagnosticados recurrentemente a las consultas de chequeo general.

Porque se determinó mediante informes estadísticos la incidencia de usuarios que se atienden en el subcentro Hermanos Cavanis y cómo repercute la atención en la vida de los usuarios diagnosticados (BALESTRINI, 2000).

Se obtuvo el número de casos de los usuarios que tienen complicaciones en la salud por no llevar adecuadamente su tratamiento para plantear las nuevas estrategias.

TIPO DE DISEÑO

TRANSVERSAL

Porque se recogieron los datos en un tiempo límite de 2 a 3 meses.

DESCRIPTIVO

Porque se detallan situaciones, características, comportamiento y entornos particulares de un grupo de personas tal cual estas brindaron la información requerida sin manipulación de la información dada.

La congregación de la Caridad Hermanos Cavanis, de origen Italiano fundó en el año 1984 un puesto de salud con el propósito de auxiliar a personas que necesitaban de una curación, aplicarse una inyección, control de presión arterial, etc. Ya años después se aumentan los servicios de Laboratorio clínico y Odontología.

Con el pasar del tiempo la demanda de pacientes aumentó por lo que el Hermano Aldo Mengghy, quien estaba a la cabeza de dicho dispensario de salud, se vio en la necesidad de realizar gestiones para cubrir dicha demanda; Es así que acude a la Dirección Provincial de Salud donde después de conversaciones con el entonces Director Provincial Dr. Klinton Colorado, se logra firmar un convenio entre la DPS (Dirección Provincial de Salud) y el VAE (Vicariato Apostólico de Esmeraldas), por el cual se crea el Subcentro de Salud Hnos. Cavanis el 15 de Abril 1993, Unidad de Salud donde se brinda a la comunidad los servicios de: Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, laboratorio Clínico y Farmacia; el mismo que es atendido por personal provisto por el Ministerio de Salud Pública.

El Subcentro Hermanos Cavanis se encuentra ubicado en la provincia y ciudad de Esmeraldas, en la parroquia Luis Tello sector Las Palmas.

La investigación se realizará con los usuarios que habitan en el barrio Guayaquil por ser un sector de riesgo biológico, existen familias enteras con diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes (POA Institucional , 2013).

El barrio tiene 70 viviendas; 259 habitantes, 160 con hipertensión arterial acompañadas de otras patologías como obesidad y pie diabético.

- Personal del subcentro Hermanos Cavanis. 2 enfermeras y médico.
- 160 Usuarios recurrentes a la consulta al subcentro Hermanos Cavanis que habitan en el barrio Guayaquil ya diagnosticados.

La muestra escogida para la investigación incluye a los hipertensos de la comunidad del Barrio Guayaquil, usuarios de 25 años en adelante, de 160 personas.

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico de tipo casual ya que se seleccionó de manera directa e ininterrumpida a los sujetos de la población a los que más fácil acceso pueda tener.

CRITERIOS

Inclusión: En esta investigación fueron incluidos los usuarios con diagnóstico de hipertensión que viven en la comunidad del Barrio Guayaquil.

Exclusión: Se excluyeron las personas menores de edad o personas que no están en pleno uso de sus facultades al momento de la recolección de datos, ya sea por estar bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, que alteran la capacidad de dar la respuesta oportuna.

Las técnicas de recolección de datos se empleó una encuesta de 10 preguntas cerradas dirigido a los usuarios sujetos a estudio. El objetivo fue recolectar la información necesaria para la intervención adecuada y la asistencia directa a usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, se tomó la información básica tales como: su edad, ocupación, ingresos, estado civil, entre otros datos. La segunda encuesta fue destinada para el equipo de salud para conocer el tipo de asistencia que tienen con el usuario con problemas de hipertensión.

VARIABLES

DEPENDIENTE

Usuarios con hipertensión arterial

INDEPENDIENTES

- Edad
- Tipos de familia.
- Ingreso económico

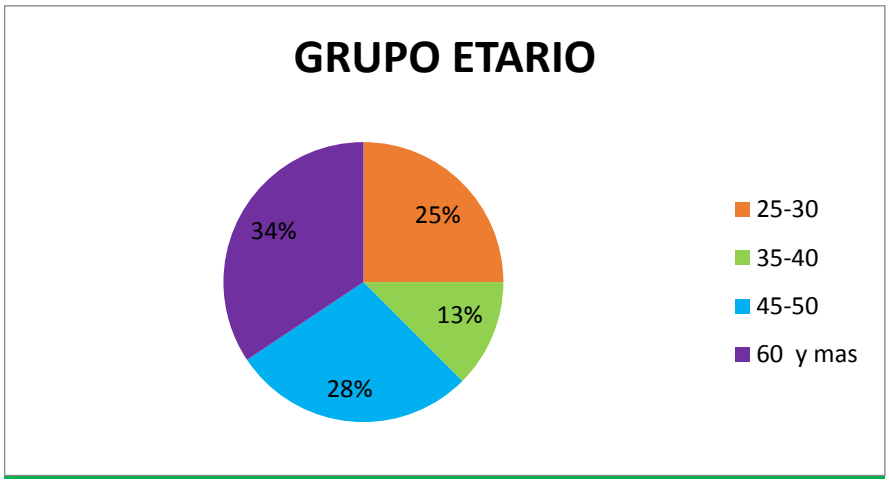
- Vivienda
- Tipos de seguros de salud.

- Ingesta de alimentos
- Servicios básicos.
- Ubicación geográfica
- Peso
- Talla
- Control médico
- Atención de enfermería
- Hábitos

El propósito de conocer las variables antes mencionadas es para lograr entender el estilo de vida de las diferentes personas con hipertensión arterial y con su respuesta poder determinar la ejecución y evaluación de los servicios cuya concreción se expresa en políticas de programas que exige pensar que se está haciendo, que se debe hacer y cómo debe hacerse, disminuyendo el índice de casos no tratados.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE USUARIOS SUJETOS A ESTUDIO EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014- MAYO 2015

Grafico N 1



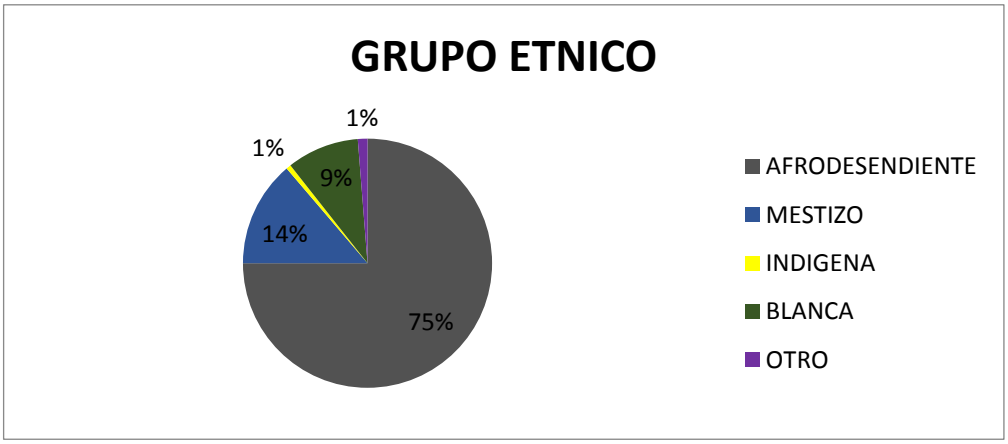
Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Encontramos en la población de estudio, el 34% son de adultos mayores que comprende desde los 60 a más, el 28% de esta población es de 40 a 50 años de edad, el

25 % del grupo etario está comprendido entre 25 a 30 años y finalmente el 13 % es de 35 a 40 años de edad. Evidenciando así que HTA afecta más a los adultos mayores.

Distribución Porcentual Según su Raza De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 2

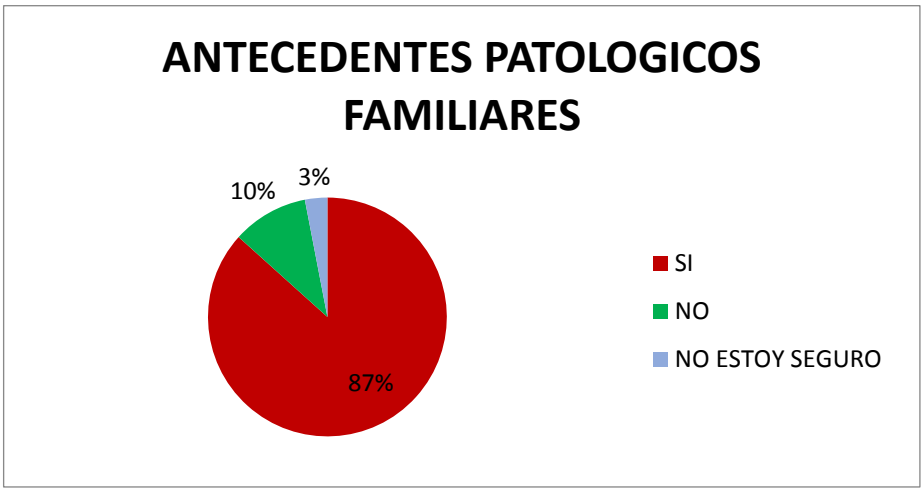


Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Los pacientes atendidos en mayor proporción con un 75 % es el grupo de afrodescendientes, el 14% son mestizos, lo cual indica que la raza negra es más propensa a padecer hipertensión arterial, el 9% son blancos y su condición de hipertensión es controlada.

Distribución Porcentual Según Antecedentes Patológicos FAMILIARES De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 3

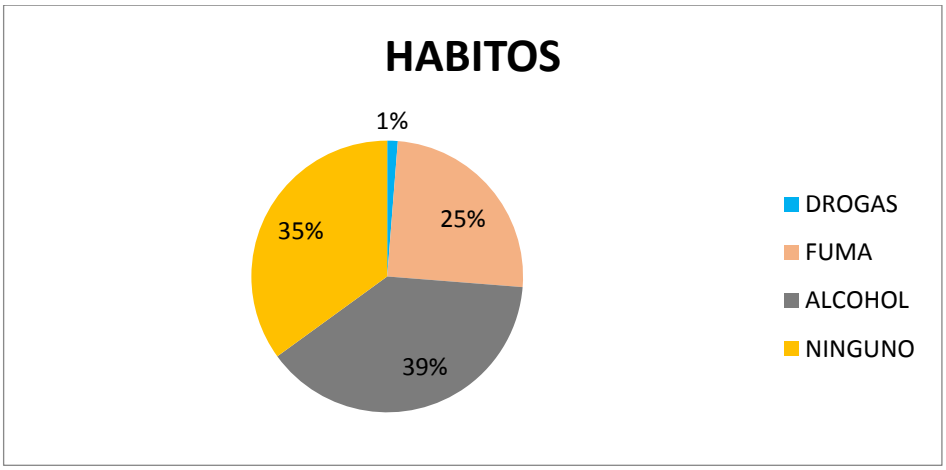


Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

El 87% de la población tiene antecedentes patológicos familiares los cuales nos permite evidenciar que abra generaciones enteras con esta enfermedad con un 10%de la población no tiene antecedentes y con un 3% lo desconocen. Por lo que se puede ver que el causante del crecimiento de este problema no es congénito sino hereditario.

Distribución Porcentual Según Hábitos De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 4



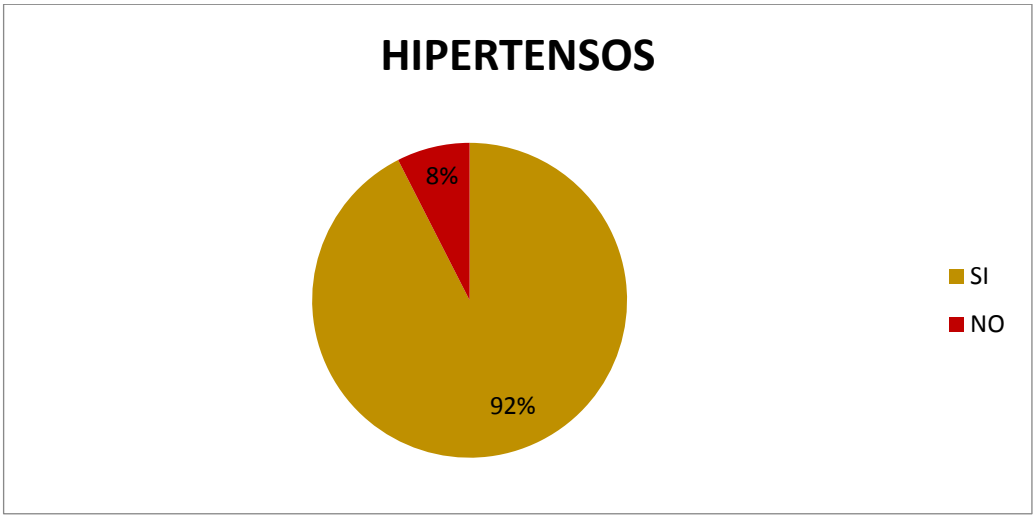
Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Los datos obtenidos muestran que 39% de los encuetados consumen bebidas alcohólicas siendo este el ítem más alto en esta interrogante, seguidos por el 35% que no tienen

ningún habido de sustancias nocivas, el 25% consume cigarrillos y 1% consume drogas, sustancias que pueden alterar la presión arterial y por ende complicar la salud

Distribución Porcentual Según Hipertensos De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 5

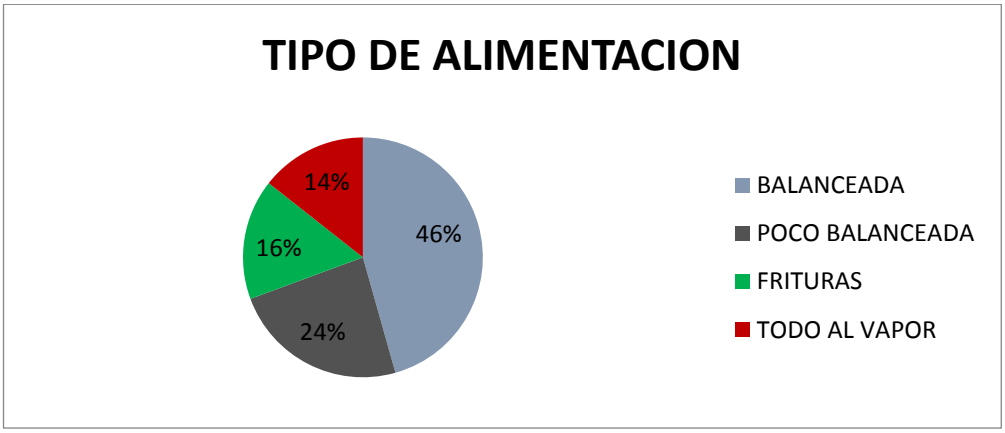


Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Los datos arrojados en este indicador ponen de manifiesto que el 92% de los encuestados afirman tener un diagnóstico de hipertensión arterial, mientras que el 8% manifestó un desconocimiento a saber si la padecen. Con esto se concluye que existe un elevado número de usuarios del centro de salud con patologías de hipertensión.

Distribución Porcentual Según Alimentación De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 6

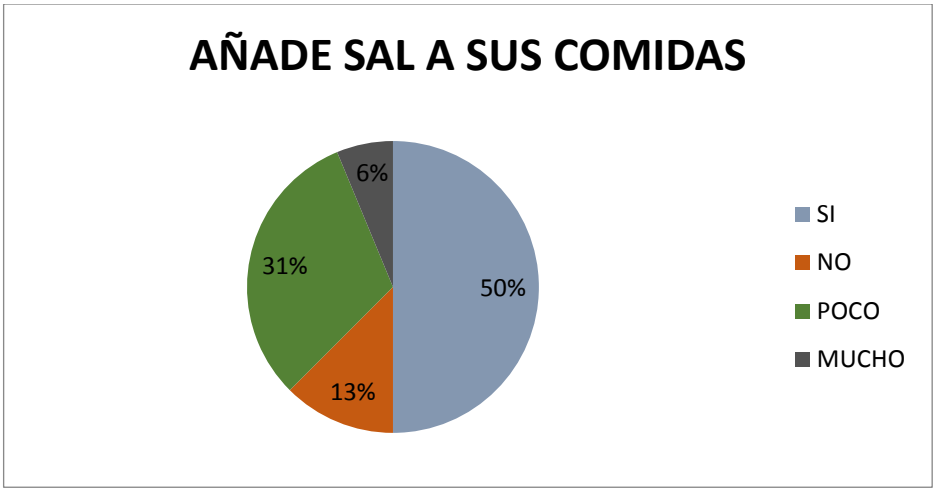


Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Se evidencia a través de los datos obtenidos que el 46% de los pacientes tienen hábitos alimenticios balanceados, mientras que el 24% expreso que tienen alimentación poco balanceada, el 16% tienen hábitos alimenticios altos en grasas y el 14% tiene un cuidado pues consume todo al vapor.

Distribución Porcentual Según Uso de Sal En las Comidas, De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 7

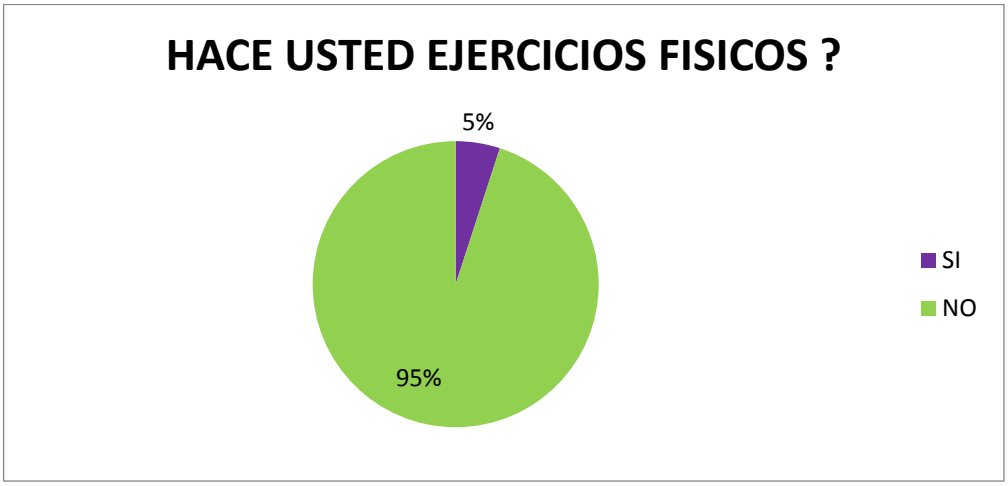


Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Los usuarios del centro de salud Hnos. Cavanis expresaron en un 50% que si usan sal en sus comidas, el 31% manifestó que lo usa poco y el 13% no usa sal en sus comidas y únicamente el 6% usa mucha sal en sus comidas. Evidencia esto que no tienen cuidado en su alimentación.

Distribución Porcentual Según Actividad Física Realizada, De Usuarios Sujetos A Estudio En El Periodo Diciembre 2014- Mayo 2015

Grafico N 8



Elaborado por: Elizabeth Arias – Investigadora
Fuente: Encuesta a Usuarios del Centro de Salud Hnos Cavanis – Las Palmas 2015

Los resultados de esta pregunta son preocupantes ya que el 95% de los encuetados manifestaron que no realizan actividades físicas, mientras que el 5% expresó que si la realiza. Esto denota que existe un alto índice de sedentarismo en los pacientes del centro de salud Hnos. Cavanis.

DISCUSIÓN

Realizando un estudio comparativo de los resultados del estudio titulado Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial (Zanchetti, 2001) se menciona que en nuestro país hay valores estimados de prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial datos como: la prevalencia es de 28, 7; casos conocidos 41, casos tratados 23, y casos controlados es de 6,7 estos resultados tienen relación en el aspecto de usuarios atendidos con hipertensión en subcentro de salud Hnos Cavanis pues de la población estudiada el 92% poseen esta patología, y en el aspecto de casos tratados encontré que el 95% de los usuarios con esta patología no poseen controles periódicos de este problema de salud.

Como resumen se puede decir que a la luz de los planteamientos realizados y posterior a la tabulación de los datos suministrados por el instrumento de recolección de datos

(cuestionario) a la muestra seleccionada, permitió identificar los factores de riesgos modificables en usuarios con diagnósticos de HTA del barrio Guayaquil atendidos en el subcentro de salud Hnos. Cavanis, la cual evidencia:

Ya que los factores de riesgos son aquellos elementos que aumentan la probabilidad de desencadenar una enfermedad en una persona y son condicionantes tanto de las propias personas y aumenta la probabilidad de padecer o morir por una enfermedad determinada en aquellos individuos sobre los que incide estableciendo una relación causa-efecto, clasificándose como factores de riesgos no modificables o intrínsecos en cada individuo; y los modificables aquellos que pueden ser modificados y guardan relación con la terapia a utilizar en los pacientes diagnosticados con Presión Arterial Elevada o Hipertensión Arterial.

En cuanto a los factores de riesgos no modificables:

Respecto a los resultados referentes al sexo, se demostró que un alto porcentaje de los usuarios trabajadores encuestados eran hombres y presentaban mayores factores de riesgo asociados a padecer la Hipertensión Arterial.

Lo observado a la edad, se evidencia que un alto porcentaje se encuentran en edades comprendidas entre los 40 a 50 años.

Referente a la raza, se confirmó que un alto porcentaje de trabajadores diagnosticados con Hipertensión Arterial son de raza negra característica fisiopatológica que los hace más vulnerables a dicho padecimiento.

Antecedentes personales, se evidenció que un alto porcentaje de los usuarios expresó poseer uno más de un factor de riesgo asociado que los hiciera vulnerables a padecer Hipertensión Arterial.

Los antecedentes familiares mostraron que un elevado porcentaje refirió que entre sus familiares ascendentes directos existía uno a más de un factor de riesgo para desencadenar Hipertensión Arterial.

Otros factores de riesgos modificables, como los hábitos de alimentación, se evidencia los usuarios del centro de salud tienen un consumo diario de proteínas de alto contenido calórico, con un bajo o pobre consumo de proteínas animales de valor biológico.

El consumo de carbohidratos, se evidenció que los pacientes atendidos en el centro de salud poseen hábitos alimenticios basados en un alto consumo de carbohidratos complejos o de absorción más lenta.

Concerniente a las grasas, los resultados mostraron que los usuarios del subcentro en sus hábitos alimenticios consumen alto contenido de grasas saturadas y transgrasas.

Los hábitos psicosociales, actividad física, se evidencia que un alto índice de los usuarios del centro de salud encuestados manifestó no caminaban ni trotaban, ni nadaban. Es decir no realizan actividades físicas que les ayude a través del deporte como terapia el cuidado de esta enfermedad.

Asimismo, en cuanto a los hábitos psicosociales: consumo de sustancias tóxicas, se evidenció que el total de los usuarios del centro de salud encuestados poseían hábitos de consumo de sustancias tóxicas tales como fumar, consumir alcohol y café diariamente.

Los resultados de la investigación respecto a las actividades que realiza la enfermera de la unidad de salud extramural son nulas para el barrio Guayaquil, al igual que las actividades dentro del subcentro son muy esporádicos. No manejan un cronograma de actividades con fines de mejoras en estilo de vida saludables.

CONCLUSIONES

- El personal de enfermería no está aportando con todos sus conocimientos para disminuir las complicaciones de la población hipertensa del barrio Guayaquil.
- Las principales causas que provocan complicaciones en la salud de un gran número de usuario es el consumo de alcohol, cigarrillos; como también la dieta inadecuada que tienen como el consumo excesivo de sal y grasas, además son personas sedentarias.
- En cuanto a la situación socio económico de dicha población toma el estatus de clase media, lo cual les permite recurrir a otro tipo de establecimiento para su debida atención.
- Los planes estratégicos no son ejecutados a pacientes con hipertensión arterial del barrio Guayaquil notándose la falencia en actividades de vinculación del personal de enfermeria con la comunidad.

- El número total es de 152 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial del barrio Guayaquil es considerablemente alto, en su mayoría llevan un control en instituciones privadas, una minoría en instituciones públicas y casi en su nulidad en el subcentro Hermanos Cavanis.
- Las funciones intramurales desarrollad por el personal de enfermeria del subcentro de salud Hnos. Cavanis cumple con el protocolo de atención al usuario, tomas y registro de signos vitales y consejería.
- Se evidencio que existe un trabajo de parte del personal médico, brindando salud preventiva mediante el desarrollo de charlas, talleres motivacionales en estilo de vidas saludables.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo de salud que se preocupe más por el Barrio Guayaquil ya que presenta cuadros muy alarmantes en su salud de manera que es una población que requiere de servicio médico y asistencia permanente de enfermería y psicológica.
- A los usuarios que asistan al sub-centro de salud hermanos Cavanis porque hay medicación para la problemáticas existentes.
- En lo que respecta la parte sanitaria el barrio Guayaquil debe tener una organización interna para la limpieza de dicho sector.
- El porcentaje de niños con probabilidades de padecer Hipertensión Arterial es alto así que con charlas y educación se puede prevenir un problema que por años sufre el barrio Guayaquil.
- Que el personal de enfermeria pueda ejecutar actividades de prevención y control de hipertensión arterial extramuralmente ya que no todos los pacientes con esta patología recurren al subcentro de salud Hnos Cavanis.
- Mejorar los procesos de seguimiento a los diagnosticados con hipertensión arterial del barrio Guayaquil.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aneurisma.- Dilatación circunscrita a las paredes de una estructura vascular, generalmente arterial o miocárdica, lesionada.

Angiotensina.- Polipéptido que se forma por la acción de la renina sobre el angiotensinógeno. Produce aumento de la presión arterial y liberación de aldosterona por la zona glomerular de las suprarrenales.

Calicreína.- Cininogenasa que actúa sobre los cininógenos para dar lugar a las cininas, la bradicinina y la lisil-bradicinina (calidina). Hay dos tipos de calicreínas: la plasmática y la tisular o glandular. También la calicreína puede activar al factor Hageman, cerrando un mecanismo de retroalimentación. No se conoce la proteasa que activa la precalicreína tisular.

Cardiopatía isquémica.- término genérico que engloba aquellas afecciones cardiacas cuyo mecanismo fisiopatológico fundamental es la isquemia miocárdica, generalmente causada por una enfermedad coronaria aterosclerótica. Comprende enfermedades como la angina de pecho, el infarto de miocardio, la insuficiencia coronaria o la miocardiopatía de origen isquémico.

Coartación aórtica.- malformación congénita que consiste en el estrechamiento del cayado de la aorta en la inserción del conducto arterioso y que dificulta el paso de sangre a la aorta descendente, lo que condiciona la aparición de hipertensión arterial.

Feocromocitoma.- Tumoración, originada en las células encargadas de la síntesis de la adrenalina y la noradrenalina, de la médula de la glándula suprarrenal y de otros. Desde el punto de vista clínico, si hay producción de hormonas, se manifiesta con crisis hipertensivas, sudoración, hiperglucemia y arritmias cardiacas, por el efecto de las hormonas producidas.

Patofisiología.-rama de la medicina que se ocupa de las alteraciones estructurales del cuerpo y de sus órganos y tejidos, en relación con la enfermedad, incluyendo aspectos sistemáticos y topográficofuncionales. Policitemia vera.- Síndrome mielo proliferativo crónico que se caracteriza por una proliferación incontrolada de la línea eritropoyética. Los pacientes presentan astenia, pérdida de peso, cefaleas, vértigo, alteraciones visuales, parestesias, prurito intolerable después de la ducha, sudoración, dolores articulares y molestias epigástricas.

Poligénica.- Relativo al rasgo fenotípico (o enfermedad) causado por la acción conjunta de varios genes.

Renina.- Proteasa ácida altamente específica sintetizada, almacenada y secretada en el aparato yuxtaglomerular. La liberación de renina está controlada por varorreceptores y quimorreceptores a nivel del aparato yuxtaglomerular, por los receptores betadrenérgicos intrarenales, las catecolaminas circulantes y por los diversos factores humorales.

BIBLIOGRAFÍA.

ACOSTA, A. (2000). Hipertensión primaria esencial, en pacientes de 35 a 50 años y su relación con los factores de riesgo modificables atendidos en la Consulta de Medicina Interna, Ambulatorio Urbano

Tipo I La Florida, Valencia. Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

AROCHA, L., DURAND, M. (2004). Actividad física y los cambios metabólicos. (2ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. España, Madrid.

BALESTRINI, M. (2000). Cómo se elabora un proyecto de investigación. (6ª ed.). BL Consultores Asociados Servicio Editorial. Caracas, Venezuela.

BARRETO, X., FERMÍN, 0. (2005). Participación de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial en los usuarios atendidos en la Unidad Clínica Consulta Externa del Hospital "Miguel Pérez Carreño". Trabajo de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

BATARRITA, J., AJURIA, A. (2004). Hipertensión Arterial y Factores de Riesgos. (3ª ed.). Editorial Científica. Barcelona, España. BERTOLASI, C. (2004). Principios de Cardiología. (1ª ed.). Editorial Mosby, Harcourt Brace. Madrid, España.

CANALES, F., ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (1998). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo personal de salud. Editorial Limusa. México, México.

CONTRERAS, F. (2000). Valoración del paciente hipertenso. Enfermedades Cardiovasculares. (2ª ed.). Editorial Ex Libris. Caracas, Venezuela.

DECHAVANNA, D. (2004). Actividades físico deportivas para todos. (2ª ed.). Editorial Paidós. Barcelona, España.

DELGADO, M., FREITES, Y ROSALES, Z. (2003). Intervención de enfermería con los usuarios de riesgo cardiovascular que asisten a la Consulta de Medicina en la Clínica Industrial PDVSA, Refinería Puerto La Cruz, Anzoátegui. Trabajo de Grado no

publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

GARCÍA, J. (2004). Factores nutricionales en la Hipertensión Arterial.)2ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, México.

GESTAL OTERO, J. J. (2000). Riesgos del trabajo del personal sanitario. (2ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Madrid, España.

GOLMAN, L. (2002). Tratado de Medicina Interna. (21ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Madrid, España.

GONZÁLEZ, M. (2002). La mejor forma de estar bien. (3ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, México.

HEREDIA, N., REYES, L., VERDE, J. (2004). Hábitos que poseen los adultos mayores con presión arterial elevada relacionada a los factores de riesgos modificables alimentarios y psicosociales. Casa Amigos La Florida, Valencia. Trabajo de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Interamericana. México.

HURT, J., WILLIS, S. (2004). Tratado de Medicina Interna. Práctica y Clínica. (3ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, México. HURTADO DE BARRERA, J. (2000) Metodología de la Investigación Holística. Editorial Sepal. Caracas. Venezuela.

IGNATAVICIUS, D,, VARNER, M. (2000). Enfermería Médico Quirúrgica. Planteamiento para mejorar el proceso en Enfermería. (2ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Madrid, España.

KOZIER, B., ERB, G. (2000). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Prácticas. (5ª ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Madrid, España.

ANEXOS

ENCUESTA USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD NHOS. CAVANIS

Esta encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como tema: **Participación De La Enfermera Comunitaria En La Prevención Y Control De Factores De Riesgo Modificables En Usuarios Con Diagnostico De HTA Del Barrio Guayaquil Atendidos En Subcentro Hermanos Cavanis Diciembre – Marzo 2015**, , por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas, de ante mano agradecemos

1. **¿Cuál es su rango de edad?**

25 – 30 años	
35 – 40 años	
45 – 50 años	
60 años en adelante	

2. **¿Cuál es su tipo de etnia?**

Afro descendiente	
Mestizo	
Indígena	
Blanca	
Otros	

3. **¿Tiene familiares que padecen HTA?**

Si	
No	
No estoy seguro	

4. **¿Consume alguna de estas sustancias?**

Drogas	
Cigarrillos	
Alcohol	
Ninguno	

5. ¿Es usted Hipertenso?

Si	
No	

6. **¿Cómo describe usted su alimentación?**

Balanceada	
Poco balanceada	
Frituras	
Todo al vapor	

7. ¿Usa sal en sus comidas?

Si	
No	
Poco	
Mucho	

8. ¿Realiza usted actividad física?

Si	
No	

Operacionalización De Las Variables.				
Variables	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Técnicas e instrumento**
Usuarios con hipertensión arterial	La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta.	Hombres y mujeres	Presión arterial 140/90 mm Hg o mayor la mayoría de las veces.	Encuesta.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Hombres y mujeres	Años de vida	Encuesta.
Familia	Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe	Hombres y mujeres	Nuclear Monoparental	Encuesta.

	un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia.			
Ingreso económico	Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos	Hombres y mujeres	Sueldos Pensiones Seguros Otros	Encuesta.
Servicios básicos	Los servicios básicos, en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable.	Hombres y mujeres	Agua potable Alcantarillado Electricidad Educación Seguridad Salud	Encuesta.

			Otras.	
Control médico	Control o Reconocimiento médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona.	Hombres y mujeres	Estado de salud de las personas	Encuesta.
Atención de enfermería	Atención primaria que reciben los pacientes.	Hombres y mujeres	Presión arterial Peso Estatura	Encuesta.
Hábitos	El hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato	Hombres y mujeres	Alimentación Descanso Ejercitación	Encuesta.