PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

“FACTORES DE RIESGOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS”.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

JULIA ISABEL MENDOZA MUÑOZ

ASESORA

LCDA. LINDA MELANI

ESMERALDAS, 2016

HOJA DE DISERTACIÓN

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 de licenciada en enfermería.

_____
Presidente tribunal de graduación

_____
Lector (a) 1

_____
Lector (a) 2

_____
Directora de la escuela

_____
Director de tesis

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **JULIA MENDOZA MUÑOZ** con **C.I. 0802531350** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

……

C.I. 080253135-0

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios autor de vida y sabiduría, a mis padres, hermanos por su apoyo y seguridad que me han brindado y he sentido, a la Compañía de Hijas de la Caridad por la oportunidad y el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque, por su bondad y por el esfuerzo propio he logrado esta meta en mi vida, por haberme permitido gozar de salud y por las bendiciones que recibo de su parte todos los días.

A mis padres por su apoyo que lo he sentido, por sus consejos por estar siempre a mi lado, por ser esos seres que escribieron en mi vida, palabras que nunca se borrarán, por su paciencia y sus palabras de aliento en todos los momentos de mi vida.

A la Compañía de Hijas de la caridad por la oportunidad que me han brindado, para continuar en mi preparación profesional.

A la Licenciada Linda Melani asesora de mi trabajo por su apoyo y ayuda en este trabajo de investigación. Por su tiempo dedicación y consejos dados oportunamente.

A todos los docentes de la escuela de Enfermería por cada una de sus cátedras impartidas, por sus enseñanzas y apoyo a lo largo de estos años de estudios en las aulas universitarias, a las Licenciadas María Teresa Torres, Marilyn Vila, Memi Angulo Mercy Falcones, Miriam Giler.

ÍNDICE

HOJA DE DISERTACIÓN II
AUTORÍA III
DEDICATORIA IV
AGRADECIMIENTO V
ÍNDICE VI
ILUSTRACIONES VII
RESUMEN VIII
ABSTRACT IX
INTRODUCCIÓN 1
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
MATERIALES Y MÉTODO 8
RESULTADOS 11
DISCUSIÓN. 15
CONCLUSIONES. 16
RECOMENDACIONES. 17
GLOSARIOS DE TÉRMINOS 18
REFERENCIAS 19
ANEXOS 21

ILUSTRACIONES

Figura 1 Edad de las personas encuestadas.
Figura 2 Sustancias que consumen los usuarios.
Figura 3 Factores de riesgos modificables, según el agua que consumen.

Tabla 1 Tipo de dieta que consumen los usuarios sujetos a estudio.
Tabla 2 Factores de riesgos modificables tipo de actividad que realizan.

RESUMEN

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS".

Objetivo: Conocer los factores de riesgo que inciden en el elevado índice de casos de personas con hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas.

La presión arterial es la enfermedad crónica caracterizada por el aumento constante de los valores de la presión sanguínea por parte de las arterias, a largo plazo va afectando a los diferentes órganos del cuerpo. Los factores de riesgo son toda circunstancia que aumenta el riesgo de sufrir dicha enfermedad.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 113 usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial. Se recolectaron datos a través de instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas), además de revisar los datos en la historia clínica de los pacientes y medidas de presión arterial, perímetro de cintura, peso talla a los que se saca el índice de masa corporal (IMC).

Resultados: Entre los factores de riesgos en los pacientes del barrio 20 de noviembre tenemos los siguientes resultados: consumo de sustancias adictivas: cigarrillos en un 31%, alcohol en un 21%. En el tipo de dieta el 70% manifestó que comen de todo. Con respecto a la actividad física el 61.22% no realiza ninguna clase, mientras que el 37.5% participan en las actividad física realizada por el club de hipertensos dos veces por semana. Según el IMC el 41% que está en grado de obesidad.

Conclusiones: Se concluye que los factores de riesgos prevalentes en los pacientes con hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre son: falta de ejercicio, sobrepeso y una dieta no balanceada.

Palabras claves: factores de riesgo, modificable, no modificable, hipertensión arterial

ABSTRACT

TOPIC: RISK FACTORS OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE 20 DE NOVEMBER NEIGHBORHOOD IN THE CITY OF ESMERALDAS

Objective: knowing the risk factors which occur in the high rate of people with hypertension en the 20 of November Neighborhood in the City of Esmeraldas.

Blood pressure is a chronic disease characterized by the steady rise in blood pressure values from the arterial, long term will affect different organs of the body. Risk factors are all circumstances that increases the risk of the disease.

Methodology: A transversal descriptive study was undertaken, working with the results of 113 patients from the population who had been diagnosed with arterial hypertension... Data was collected through instruments and cuantative techniques (questionnaires), as well as the review of data from the clinical history of the patients and the measuring of arterial pressure, waist size, weight, height from which the index of body mass is taken.

Results: Among the risk factors in patients in the district on November 20 the following results: consumption of addictive substances: cigarettes by 31%, 21% alcohol. In the type of diet 70% said they eat everything. Regarding physical activity the 61.22% does not perform any kind, while 37.5% participate in physical activity by the club twice a week hypertensive. According to the BMI it is 41% in degree of obesity.

Conclusions: It is concluded that risk factors prevalent in patients with hypertension neighborhood November 20 are: lack of exercise, overweight and an unbalanced diet.

Key Words: Risk factors, hypertension, modifiable, and modifiable ie

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se ha trabajado buscando los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial (HTA) del barrio 20 de Noviembre y usuarios que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul por consulta médica. Con esta investigación se pretende ayudar significativamente la esperanza de vida de este grupo de pacientes hipertensos, conscientes que esta enfermedad deteriora órganos internos del individuo que la padece si la persona no se somete a tratamiento farmacológico y a cambios de estilos de vida. Por este motivo es importante la promoción, prevención y control de la enfermedad. La comunidad es el lugar donde se deben dirigir los esfuerzos profesionales para mejorar el estado saludable de los pacientes que padecen esta enfermedad.

La hipertensión arterial es un problema de salud, especialmente en países desarrollados, se estima que en el mundo afecta a más de uno de cada tres adultos de veinticinco o más años de edad según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS). (OMS, 2015).

La hipertensión produce cardiopatías y accidentes cerebro vascular que a su vez causan muerte y discapacidad. Se estima que cada año 9,4 millones de personas mueren por enfermedades del corazón. (OMS, 2015).

Para la OMS las enfermedades cardiovasculares causan más de doce mil millones de muertes cada año en todo el mundo, las personas entre los treinta y más años están en peligros de padecer de HTA, en edades mayores la cifra se eleva al 70%. (OMS, 2012)

La hipertensión está dentro de las primeras causas de muerte, es una enfermedad crónica que no presenta síntomas durante mucho tiempo, pero dentro del organismo de la persona puede provocar daños, desencadenar complicaciones severas como infartos de miocardio, hemorragias o trombosis cerebral, lo que se podría evitar si la persona se controla adecuadamente. (Chanchay, 2010)

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, el 15% de la población rural y el 30% de la urbana son hipertensos. En la mayoría de los estudios realizados se conoce

que para lograr la disminución en la mortalidad cardio y cerebro vascular por hipertensión arterial debe controlarse el 85% de los casos de HTA (MSP, 2001).

El problema de estudio es el índice de pacientes hipertensos y estudiar los factores de riesgo que están causando hipertensión arterial en el barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas. Según el informe del gobierno autónomo de la provincia en Esmeraldas 5.647 personas padecen de HTA. (GADE, 2012).

De acuerdo con los datos del centro de salud San Vicente de Paul según el documento de Evaluaciones del año 2015, se atendieron a 85 pacientes que llevaron control médico periódico durante el año.

En un estudio realizado en Estados Unidos sobre este tema se calcula que uno de cada cuatro habitantes padece HTA, siendo prevalente y dejando severidad de secuelas y discapacidad sobre todo en los sujetos de raza negra y en descendientes de hispanos. Se considera que el 35% del riesgo es atribuido a la hipercolesterolemia, hiperglucemias y triglicéridos altos, VDL y HDL (González, 2015).

En un estudio realizado en la población indígena Emberá Chami-, en Colombia, sobre "hipertensión arterial y sus factores de riesgo" se evidencia que la totalidad de la población con diagnóstico de hipertensión arterial tiene mucho riesgo de complicación por las pocas medidas que toman por mejorar, a pesar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha ejecutado programas y tiene personal especializado. (Cardona-Arias y Llanes-Agudelo, 2013).

Otro trabajo realizado por Leonela Bautista y compañeras en Bucaramanga, Colombia, sobre factores de riesgos asociados con la prevalencia de hipertensión arterial, nos deja como enseñanza que es importante la actualización de nuevos estudios que continuen evidenciando el crecimiento de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial, sobre todo desde edades tempranas en barrios, escuelas, colegios etc. Pues esto, ayuda a actuar conociendo en que estado está la población, sus factores de riesgo y la necesidad de promover medidas por mejorar los estados de salud. (Bautista, L. 2002)

Un artículo sobre "Factores de riesgo aterogénicos en adolescentes de secundaria básico en la Habana Cuba," da como resultado que el 9% de los adolescentes presentó cifras de HTA por encima de lo normal. Hubo relación significativa entre la hipertensión, y la obesidad y la circunferencia de la cintura. El 100% de los pacientes que tenían asociados obesidad e hipertensión, presentaban antecedentes familiares de

enfermedades aterosclerótica antes de los 55 años. Marlene Ferrer Arrocha (2013) plantea la necesidad de tener en cuenta, que la HTA está en estos establecimientos de educación y nos deja como reto buscar estrategias para contrarrestar las dificultades desde el inicio.

La hipertensión es el término médico utilizado para denominar a la presión alta, es la interacción entre variaciones genéticas y factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial. (Maicas Bellido, 2013).

La presión alta es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento constante de los valores de la presión sanguínea por parte de las arterias. Afecta entre el 8% y el 50% de la población adulta en el mundo, con la desventaja de ser una afección silenciosa, que no siempre presenta síntomas (Mercè, 2014).

La hipertensión es un factor de riesgo dentro de las enfermedades cerebro y cardio vasculares. Según la OMS, estas enfermedades son la principal causa de muerte en todo el mundo, cada año mueren más personas por este motivo que por otro, se calcula que en el 2012 murieron por esta razón más de 17.5 millones de personas registradas en el mundo (OMS, 2015).

Entre los factores de riesgo se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.

Según el Ministerio de Salud y la Dirección de Promoción y Prevención los factores de riesgo se han clasificados en: genéticos, comportamentales, biológicos sociales y psicológicos. Estos han sido clasificados de acuerdo a la posibilidad de intervenir en: modificables, es decir pueden ser evitados, disminuidos o eliminados y los no modificables, aquellos inherentes al individuo. (MSP, 2006)

Factores de riesgo no modificables: Estos son aquellos con lo que el individuo nace, y es inherente a él porque se le trasmitió en sus genes y esta dentro de su ciclo vital:

Edad: El riesgo de hipertensión arterial está más en personas adultas mayores de 60 años (Estupiñan, 2015). Estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública afirman que estos riesgos disminuyen de acuerdo a la calidad de vida que el individuo haya vivido. Por lo que se diría que el riesgo aumenta en la hipertesión arterial con la edad.

Sexo: La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está más en los varones, pero en el caso de las mujeres este factor se modifica al llegar a la menopausia por la caída de los estrógenos. (Kindney, 2010)

Origen étnico: En estudios realizados por el Ministerio de Salud y otros se cree que la hipertensión arterial es más frecuente en la raza negra, aunque está presente en todas las personas que no siguen los estilos de vida sanos (Limas, 2016).

Herencia: La predisposición a través de los factores genéticos es una realidad en la enfermedad cardiovascular, se estima que está hasta el segundo grado de consanguiniedad antes de la sexta decada de la vida. Aunque si se trabaja en los factores de riesgo esta puede quedar latente o disminuir (Limas, 2016).

Factores de riesgo modificables: entre los factores de riesgos también se tiene en cuenta los llamados modificables o del comportamiento, entre los cuales tenemos:

La nutrición: según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición un 29.2% de la población presenta consumo excesivo de cantidad de carbohidratos (arroz, verde, yuca, harina) y dietas diarias no equilibradas en los diferentes nutrientes, se destaca el escaso consumo de verduras y frutas. (Freire, y otros, 2008)

Estudios realizados demuestran que la alimentación influye mucho en el riesgo cardiovascular y que una buena alimentación disminuye este riesgo, porque hace bajar de peso, y mantenerse saludable. (Freire, y otros, 2008)

Además, el consumo de bastante contenido de grasas saturadas de origen animal es un factor de riesgo para hipercolesterolemia debido al poder aterogénico del colesterol. Asimismo, el consumo exagerado de sal puede contribuir en el desarrollo de la HTA, según la OMS la ingesta de sal deba ser inferior a cinco gramos al día. Si se añade a un bajo consumo de potasio esto puede producir problemas cardiovasculares, daño al sistema renal y en casos severos por una hipocalemía. (OMS, 2014).

Una deficiente cantidad de consumo de agua también aumenta el riesgo de padecer de HTA (Dreisbach, 2010).

Tabaquismo: es responsable del 25% de las enfermedades crónicas, los fumadores tienen el doble de probabilidad de padecer hipertensión arterial, (Limas, 2016). Datos de la región de América muestran que uno de cada cuatro hombres fuma y aunque piensan

que fumar no pasa nada a lo largo, afecta al corazón y a las vías respiratorias. (OMS. 2012)

Alcohol: según la guía de atención, estima que una copa aumenta la presión sistólica en (1 mmhg) y la presión diastólica en (0,5 mmhg). Por lo que se podría decir que a altos niveles de consumo, mayor riesgo para la hipertensión. (Limas, 2016).

El sedentarismo: la inactividad física, disminuye la masa muscular y lleva hacia la obesidad, por lo cual hay mayor riesgo para la HTA. (Limas, 2016).

Factores psicológicos y sociales: tenemos al estrés ya sea por competencia, hostilidad, impaciencia o responsabilidad. El estrés libera adrenalina y aumenta la presión arterial lo cual puede dañar las paredes de las arterias (WordPress.org, 2008).

Un estudio realizado por Joint National describe que hay usuarios hipertensos que señalan que su hipertensión es emotiva, que ellos reconocen los incrementos en su presión asociado a situaciones estresantes aunque se encuentren bajo tratamiento con hipotensores. Sin embargo, desde lo científico la influencia del estrés como factor de riesgo es polémico así lo describe Joint National Connittee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos (1978).

Obesidad: está asociada con riesgo de hipertensión arterial al igual que un índice de masa corporal >27 por cada 10 Kg de peso. La presión arterial sistólica aumenta a (2-3 mmhg) y la presión arterial diastólica (1-3 mmhg). El sobrepeso y la obesidad aumentan las probabilidades de adquirir o aumentar los factores de riesgos cardiovasculares, principalmente la hipertensión arterial, el colesterol elevado y diabetes. Para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad se debe de utilizar el Índice Masa Corporal, (WordPress, 2008). Asimismo, la circunferencia abdominal de 85 cm en mujeres y de 98 cm en varones está asociada a HTA y dislipidemias esta conduce a la enfermedad coronaria.

La Diabetes mellitus aumenta de dos a tres veces el riesgo de padecer hipertensión arterial, el trastorno del metabolismo lleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad. (Limas, 2016)

Para controlar la hipertensión es importante actuar sobre los factores de riesgos y comportamientos en el diario vivir, estilos de vida sanos, dejando; el tabaco, dietas malsanas, obesidad, inactividad al ejercicio, consumo exagerado de alcohol, realizando medidas preventivas que lleguen a la población (Días, et al 2006).

Las acciones que apelan al recuerdo en la salud se denominan habitualmente modos o estilos de vida, este término se convierte en un referente de la manera como la gente se comporta respecto a la manifestación a factores nocivos que representan riesgo para la salud. (Atunes, 2012)

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgo para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso de la salud - enfermedad, como el gran componente para la producción de salud o enfermedad de la población. (OMS, 2012)

Los Estilos de vida están relacionados con los factores de riesgos que se vuelven patrones del individuo, en la alimentación, tabaco, actividad física, riesgo del ocio, el consumo de alcohol, drogas y otras actividades, dependiendo del comportamiento, producen enfermedades transmisibles o no transmisibles como son: diabetes, cáncer, enfermedades cardio vasculares etc. Los estilos de vida adquieren un interes creciente, ya que el conjunto de habitos, comportamientos cotidianos de las personas tiene un efecto importante en la salud. Todos estos factores incrementan de manera rápida las posibilideades de hipertensión arterial. (Calvo González, y otros, 2006).

Bases legales:

La constitución de la república del Ecuador en su capítulo segundo del derecho al buen vivir en la sepción séptima el Art.32 nos dice que la salud es un derecho que lo garantiza el estado, cuya sastifación se vincula a otros derechos necesarios para el ser humano y que los sustenta el derecho al buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales y culturales, educativas y ambientales, y el acceso a todos los programas que brinda en la salud.

También en el capítulo tres en el art. 69 nos dice que la atención de las enfermedades crónicas no dejenerativas, no tranmisibles, y cuidados paliativos se las declara prioritario en la salud y se las atenderá de forma coordinada con todo el sistema de salud y la participación de la comunidad.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública a través de la dirección nacional de estrategias de prevensión y control se encuentra trabajando en la actualización de estrategias de enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares entre ella la hipertensión arterial, diabetes mellitos enfermedades pulmonares crónicas y

cáncer) con ello se busca veneficiar a la población mejorando su nivel de vida y previmiendo las principales causas de muerte a causa de estas enfermedades.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores de riesgo que inciden en el elevado índice de casos de personas con Hipertensión Arterial del Barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población con Hipertensión Arterial del barrio 20 de Noviembre de la Ciudad de Esmeraldas.
- Conocer los factores de riesgos modificables en los pacientes hipertensos.
- Identificar los factores riesgos no modificables que están influyendo en la hipertensión arterial.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se utilizó el tipo de estudio descriptivo, utilizando técnicas cuantitativas. El estudio realizado es transversal, se llevó desde febrero hasta agosto del 2016, el mismo esta descrito en el cronograma que se realizó en esta investigación, el periodo de investigación donde se ejecutó cada una de las encuestas a los participantes fue de junio - agosto del 2016.

Área de estudio

El estudio se hizo en el barrio 20 de Noviembre y en el Centro de Salud San Vicente de Paul, se realizaron las encuestas en los dos lugares, en el centro de salud a todos los pacientes que llegaron a hacerse atender y que tienen hipertensión arterial, en el barrio indagando a los moradores si tenían diagnosticado hipertensión arterial se les pidió que accedieran a participar en la investigación.

Según datos del INEC la población asignada para el centro de salud San Vicente de Paul es de 10.504 habitantes. La población asignada para dar las coberturas para este centro corresponde a ocho sectores, entre ellos Diviso, Unión y progreso alto y bajo, Laureles, 20 de Noviembre Alto y bajo, Bellavista y la Ceiba. Se encuentra ubicado en las calles san Vicente de Paul y Francisco Segura.

El centro es fiscomicional, pertenece al Vicariato Apostólico de esta ciudad es administrado por la Compañía de hijas de la caridad, desde el 20 de Julio de 1985. Su funcionalidad se da tanto por el (VAE) Vicariato Apostólico de Esmeraldas como por el (MSP) Ministerio de salud Pública. Ofrece atención a toda la ciudadanía esmeraldeña, cuenta con servicios de medicina general y especialidades, odontología obstetricia, laboratorio y farmacia. Además, brinda atención con los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública entre ellos control del niño sano, club de hipertensos, diabéticos, adultos mayores, discapacitados, Programa Ampliado Inmunizaciones, Tamizaje Neonatal, Programa de micronutrientes, Maternidad Gratuita etc.

Para la recolección de la información se extrae del departamento de estadística. La misma que se la obtiene por el previo permiso de autorización a las autoridades de la unidad operativa previo documento de solicitud.

El barrio 20 de Noviembre es un barrio que en sus inicios era montañas y potreros se dio como una invasión el 20 de noviembre de 1970 de aquí es donde nace su nombre así lo narran, Agripina Ayoví moradora del sector. En la actualidad tiene individuos con un estatus medio y de bajos recursos económicos. El barrio está dividido en 20 de noviembre Alto y bajo , el número de familias que encontramos aquí es de 454 en los dos sectores, cuenta con los servicios básicos, como agua, luz, alcantarillado, recolector de basura. (Vargas, 2015) Dentro de los riesgos se encuentran riesgos biológicos niños mal nutridos, enfermedades crónicas recurrentes. En los riesgos sanitarios agua insegura, mala eliminación de los desechos, impacto ecológico. Intervención industrial, animales intradomiciliarios, incendio de las aéreas verdes. En los riesgos Económicos desempleo del jefe de la familia, analfabetismo, pobreza, hacinamiento. En los riesgos sociales tenemos desintegración familiar delincuencia pandillas drogadicción. (Vargas, 2015).

Población

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (425 usuarios) la misma que se la tomó del documento de diagnóstico situacional de la doctora Peñafiel, entre pacientes que se atienden en el Centro de Salud y otros que son del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas.

Muestra

La muestra se basó en los usuarios que tenían como diagnóstico de hipertensión arterial y que quisieron participar en el estudio, el total de paciente en esta investigación fue de 113 Pacientes.

Criterios de inclusión: Usuarios del barrio 20 de noviembre y del centro de salud mujeres y varones que tengan diagnóstico de hipertensión arterial.

Criterios de exclusión: Todas aquellas personas menores de edad y quienes no deseen participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas de instrumento de recolección:

Encuesta avalada por la OMS y la OPS de finnish hipertensión arterial y diabetes risk score. (J J Amador Velázquez, y otros, 2010) y de la encuesta nacional de salud a la que se les realizó adaptaciones al cuestionario, dejándola en solamente 11 preguntas dirigidas a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, el que tuvo como objetivo procurar recolectar la mayor información relevante del tema relacionado a los factores de riesgo en hipertensión arterial. Las preguntas eran básicas y buscaban conocer la edad del individuo, sexo, donde trabaja o a que se dedica etnia y otras preguntas sobre alimentación, consumo de sustancias psicotrópicas, de sal, hábito de actividad física etc. Tratando de llegar a dar en la recolección de información sobre factores de riesgo en hipertensión arterial.

Por medio de una guía se sacó información de la historia clínica concretamente de los exámenes de laboratorio, Triglicéridos, colesterol, perfil lípidos VDL, HDL, LDL, Glucosa, de pacientes con hipertensión arterial, para esto se revisó 78 historias clínicas del departamento de estadística, las mismas que no contaban con estos exámenes por lo cual solo se consiguió información de 28 historias que contaban con la información unas con exámenes actualizados y es decir de menos de tres meses y otros que no eran actuales.

También se midió la circunferencia de la cintura de cada uno de los pacientes. Para lo cual se adquirió una cinta métrica. Se pesó a los usuarios y se medió su talla, luego se sacó el índice de masa corporal de los pacientes.

Técnica para procesamiento y análisis estadístico de datos.

Toda la información que se obtuvo de las encuestas que se realizó se sometió a un proceso estadístico con la ayuda del programa de Excel obteniendo de esta manera resultados numéricos necesarios para la investigación, los resultados se plasmaron en cuadros estadísticos realizados en este programa informático Microsoft Excel Versión 2007.

RESULTADOS

Perfil socio – demográfico.

Entre las personas hipertensas encuestadas, el 73% son mujeres y el 40% son hombre. Las edades de los encuestados está en más de 60 años en un 47%, de 41 - 59 años está en un 29%, mientras que el 19% está en edades 35- 40 y en la edad de 25 – 34 está en un 5%. El 47% de usuarios que padecen de hipertensión arterial son Afro ecuatorianos, a continuación, los mulatos en un 26% y los mestizos en un 25%. Con respecto a la actividad profesional el 50% de las pacientes en estudio son amas de casa, seguido del 23% de empleados privados, el 8% jubilados, el 4% jornaleros.

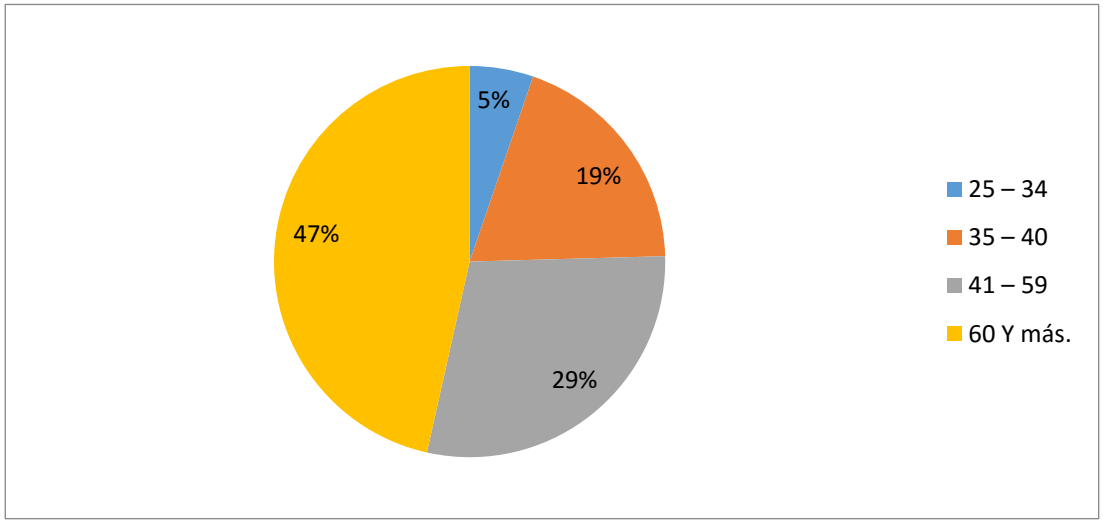


Figura 1 Edad de las personas encuestadas.
Fuente: Cuestionario aplicado a los moradores del barrio 20 de Noviembre. 2016
Elaborado por: Julia Mendoza Muñoz.

Factores de riesgo no modificables

El 66% de los encuestados tiene antecedentes familiares de HTA, el 13% no tiene ningún familiar que padece esta enfermedad, mientras que el 21% no pudo proporcionar este tipo de información.

Factores de riesgos modificables.

Se puede observar según la figura las sustancias que consumen los usuarios sujetos a estudio: el 35% consumen cigarrillos, alcohol el 21%. El 48% no consumen ninguna clase de sustancias.

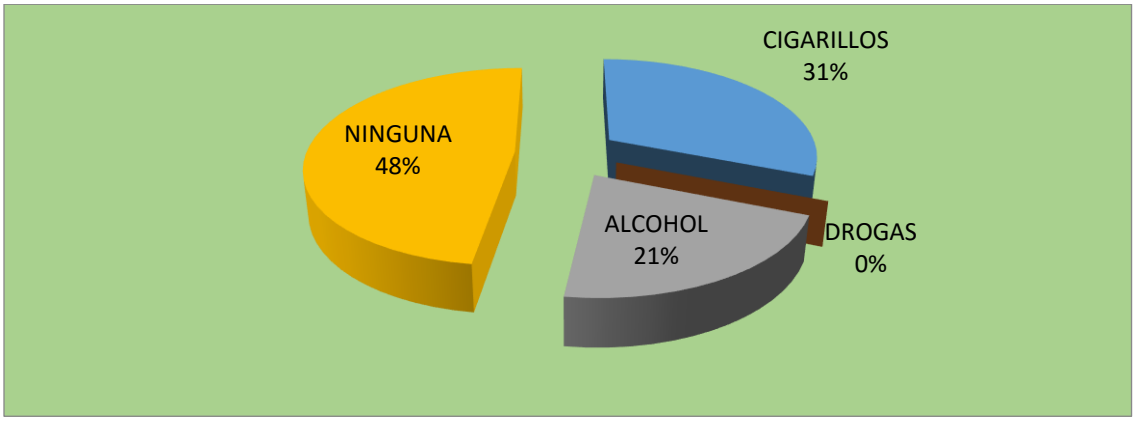


Figura 2 Sustancias que consumen los usuarios.
Fuente: Cuestionario aplicado a los moradores del barrio 20 de Noviembre 2016.
Elaborado por: Julia Mendoza Muñoz.

Con respecto a la alimentación, se puede observar que el 79% no tiene restricción en el consumo de los alimentos mientras que el 8% indica que sus alimentos son bajos en grasa. Además, se observó que el 80% de los encuestados manifiestan consumir sus alimentos en estado normal, mientras que el 3% refieren que comen salada.

Tabla 1 Tipo de dieta que consumen los usuarios sujetos a estudio.

FUENTE: Cuestionario aplicado a los moradores del barrio 20 de Noviembre 2016.
ELABORADO POR: JULIA MENDOZA MUÑOZ

TIPO DE DIETA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	SAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SIN RESTRICCIÓN	79	70 %	NI SALADA NI INSÍPIDA	90	80%
OPCIÓN 2 Y 3	14	12 %	INSÍPIDAS	19	17%
BAJA EN SAL	11	10 %	SALADAS	3	3%
BAJA EN GRASA	9	8 %			
TOTAL	**113**	**100%**	**TOTAL**	**113**	**100%**

En el cuadro de consumo de alimentos de los usuarios encuestados podemos observar que la alimentación que consumen es variada, pero que el alimento que con más frecuencia consumen es el arroz de dos a tres veces al día, seguido por pollo 3 a 4 veces, lácteos 3 veces por semana, también notamos que consumen papas legumbre y granos dos veces por semana, por lo que se refiere a frutas se puede observar que la consumen la fruta por temporada especialmente de la región es diaria y lo que se refiere a fruta de la sierra como la manzana 1 a dos veces por semana. El consumo de carne de chancho es limitado.

Según los resultados tenemos que el 41% de las personas consumen agua de 3-4 vasos al día y el 10% de 1-2 vasos al día.

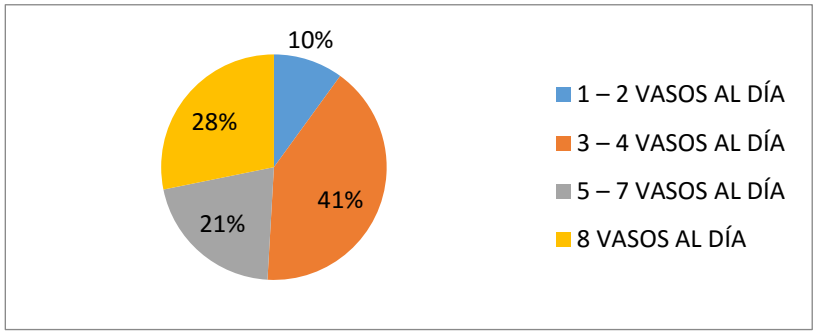


Figura: 3 Factores de riesgos modificables, según el agua que consumen.

FUENTE: Cuestionario aplicado a los moradores del barrio 20 de Noviembre 2016.
ELABORADO POR: Julia Mendoza Muñoz.

Con respecto a la actividad física un 61.22% de las personas encuestadas no la realiza y un 39.6 % si lo hace. El tipo de actividad que realizan es la propuesta en el club de hipertensos en un 30% de los casos. El 62.5% de las personas encuestadas acuden a ningún centro de gimnasio, mientras que solo un 37.5% si integran un grupo y lo hace 2 veces por semana.

Tabla 2 Factores de riesgos modificables tipo de actividad que realizan.

FUENTE: Cuestionario aplicado a los moradores del barrio 20 de Noviembre 2016.
ELABORADO POR: Julia Mendoza Muñoz.

	SI		**NO**	
TIPO DE ACTIVIDAD	**FR**	**%**	**FR**	**%**
TERAPIA	**30**	**30,6**	**3**	**20%**
TROTA	**3**	**3,06**	**1**	**6,6%**
CAMINA	**5**	**5,10**	**2**	**13,3%**
NINGUNA	**60**	**61,22**	**9**	**60%**
TOTAL	**98**	**99,98%**	**15**	**100%**

Encontramos que el 41% de los usuarios sujetos a estudio están con obesidad lo que indica que es un factor de riesgo dentro de la enfermedad de hipertensión arterial, seguido del sobrepeso que está en un 23%. Normal en un 19%, bajo de peso un 10%.

En los RESULTADOS: que se sacaron de la revisión de las historias clínicas tenemos que se revisaron 78 carpetas, en las que la distribución porcentual según las fechas de exámenes de laboratorio El mayor porcentaje de las historias clínicas revisadas no tienen exámenes y corresponden a un 85% y de los que no tienen exámenes actualizados 8% y 7% tienen exámenes actuales. De este 7% la distribución según frecuencia de exámenes actuales se estudió los valores de exámenes. Teniendo los siguientes resultados: que solo una persona tiene triglicéridos alto mientras que las tres personas tienen sus exámenes dentro de los parámetros normales.

DISCUSIÓN.

El análisis de las encuestas permitió identificar los factores de riesgo a los que están expuestas las personas hipertensas del barrio 20 de Noviembre.

Nuestra investigación de factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre, dan cifras elevadas en edades de más 60 años, en un 47% de los casos. En el estudio de Bucaramanga realizado por Leonela Bautista (2002) se mencionan los riesgos en la que están individuos mayores de 60 años, con HTA, ella saca en sus resultados que el 40% son mayores de 60 años.

En relación al género el mayor porcentaje está en el femenino con un 73% mientras que el masculino nos dio el 40%. De acuerdo a la literatura la predisposición a desarrollar hipertensión arterial está más en los varones. (Kindney, 2010)

Dentro de los resultados sobre el origen étnico en el estudio el 47% son afro-Ecuatorianos. Estudios precedentes concuerdan que este grupo étnico es más propenso en padecer HTA (González, 2015).

El consumo de sustancias adictivas el 35% consume cigarrillos y un 29% bebidas alcohólicas, estos resultados deben ser tomados en cuenta para que los usuarios con estos diagnósticos por su salud abandonen los cigarrillos y el alcohol. Según la OMS el factor que incrementa los factores de riesgos para enfermedades crónicas y para hipertensión arterial es el humo.

Otro factor de riesgo es el tipo de dieta que ingieren los pacientes hipertensos, en los resultados tenemos que el 70% consumen su dieta sin ninguna restricción esto debe preocupar porque si los pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial no se someten a dietas baja en sal y carbohidratos y ricas en proteínas, la persona puede ir aumentando de peso y tener consecuencias posteriores.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares el sobrepeso constituye otro factor de riesgo, para determinarlo nos basamos en el IMC. El 41% de los encuestados están con obesidad, seguidos de sobrepeso que está en un 23%. Estos datos se prodrían relacionar con la profesión más frecuente, la de amas de casa y con el hecho de que las personas no hacen ejercicio.

CONCLUSIONES.

Se concluye que en el barrio 20 de Noviembre los factores de riesgos están en las edades de más de 60 años y sobre todo en las mujeres.

En los factores de riesgo que se pueden modificar en estos pacientes tenemos que consumen cigarrillos en un 35% y bebidas alcohólicas en un 21%, a esto lo que se debe decir es que es necesario que tomen conciencia de su enfermedad para evitar complicaciones.

La alimentación es importante porque: el 70% no tiene restricción en el consumo de los alimentos mientras que el 8% indica que sus alimentos son bajos en grasa. La comida es buena pero dentro de esta patología de hipertensión arterial es necesario que se lleve una dieta balanceada, para disminuir riesgos.

En el consumo de sal solo el 3% refieren que comen salada. Con estos resultados aunque no son alarmantes se dice que es de beneficio que los usuarios tengan en cuenta que la sal no es saludable.

Después de realizar este breve análisis se concluye que la mayoría de las personas no tienen una organización de su estilo de vida, no realizan ejercicio, no acuden a realizarse un examen médico periódicamente, tiene una vida sedentaria la cual es muy perjudicial para la salud teniendo en cuento que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, que va deteriorando al individuo progresivamente.

RECOMENDACIONES.

Se invita al equipo de salud a estar pendiente de la situación de sus pacientes del sector 20 de Noviembre y de los que acuden por demanda espontanea a esta casa de salud ya que los porcentajes son altos, se requiere que se dé más promoción de la salud y prevenir enfermedades.

- Que se dé importancia a las actividades extramurales, pues ayudan a la comunidad a recordarles y sobre todo a tener en cuenta que no todos tienen hábitos de ver por el bienestar de la salud, esto se ve en la poca frecuencia por la visita del chequeo médico, y el cumplimiento con sus tratamientos.
- Que el personal de salud tanto médico y de enfermería lleve control del tarjetero de pacientes con estas enfermedades pues es de importancia pues esto ayuda a ver si ellos están asistiendo a la consulta y están siguiendo su tratamiento, esto ayuda a mejorar el proceso de seguimiento de los pacientes hipertensos.

GLOSARIOS DE TÉRMINOS.

Adulto mayor: Es un individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, y es donde se presenta deterioro de las fases y facultades cognitivas.

Enfermedad cardio Vascular: Es un término amplio para los problemas con el corazón y los vasos sanguíneos, estos problemas a veces se deben a aterosclerosis.

Presión arterial: Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales.

Hipertensión Arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento constante de los valores de la presión sanguínea por parte de las arterias.

Factor de Riesgo: Son maneras cómo se comportan los individuos y que afectan a la salud.

Factor Modificable: También llamada del comportamiento, es como la persona actúa.

Factor no Modificable: Son aquellas cosas que no se puede cambiar porque es con lo que se nace y está en la genética.

REFERENCIAS

C. Maicas Bellido, E. L. (23 de febrero de 2013). *google.* Recuperado el 5 de abril de 2016, de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwix78bE1

Calvo González, A., Fernández M, L. M., Guerrero Guerrero, L., Gonsalez Garcia, V., Ruibal, A., & Mirian, H. (4 de Mayo de 2006). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a cardiopatias. . (L. C. Commons, Ed.) *Scielo- Cuba, 20*(3), 3.

CARDONA-ARIAS, J. A., & LLANES-AGUDELO, O. M. (13 de Marzo de 2013). Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. (R. C. Med, Ed.) *Scielo., 27*(1), 32-33. Obtenido de https://www.google.com.ec/search?sourceid=chrome-psyapi2&ion=1&espv=2&ie=UTF-8&q=Hipertensi%C3%B3n%20arterial%20y%20sus%20factores%20de%20riesgo

Dra. Mercè, P. (8 de Julio de 2014). *google*, Digital. (farmavet, Editor, M. 21, Productor, & Artículos de Medicina 21 Recuperado el 13 de Abril de 2016, de http://www.medicina21.com/Articulos-V49Hipertension_arterial_el_asesino_silencioso.

Dreisbach, A. (5 de Julio de 2010). *https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial: http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es-419&biw&bih&q=cache:e9Zba2PAcTYJ

Estupiñan Elizabeth, A. (Octubre de 2015). *www.pucese.* Obtenido de http://siabuc.pucese.edu.ec/reservacion/index.php

GADE. (5 de 02 de 2012). *Google*, Digital. Recuperado el Marzo de 14 de 2016, de http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjH45-qjY_MAhWEPB4KHWhmAJ0QFgglMAE&url=http%3A%2F%2F

Gómez GMR, G. R. (19-01-2011). Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistemica. *Mexicana de enfermería cardiológica.*, 7-12.

GONZÁLEZ, N. F., & OJEDA MEDINA, Á. A. (12 de Febrero de 2007). *Fundación Index.* Obtenido de https://www.researchgate.net/.../237588952_SOPORTE_Y_RED_SOCIAL_...

Hales, S. (7 de Marzo de 2016). *https://es.wikipedia.org/wiki/Stephen_Hales*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Stephen_Hales:

INEC. (2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013.* Ecuador.

Jara, M. E. (2008). *Manual Basico de enfermería.* España: Editorial cultural S.A. Madrid España.

Juan José Amador Velázquez, M. d., Martha Pastora Arostegui, M., Alberto Barceló, O., Sylvain Aldighieri, O., Edward Gregg, C., & Rodolfo Peña, C. U.-L. (junio de 2010). *OMS y OPS*, digital. Obtenido de OMS y OPS: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CAMDI_NICARAGUA_180810.pdf

LIMAS, C. A. (12 de mayo de 2016). *google*, PDF. (M. d. salud, Editor, MSP, Productor, & MSP) Recuperado el 2016, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF

M, J. M. (16 de Abril de 2005). *Medicina Clinica*. (ScienceDirect, Editor, M. d. consumo.C, Productor, & Centro Nacional de Epidemiologia.) Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www/once/article/pii/soo25775305718315

Marlene Ferrer Arrocha, M. N. (8 de 03 de 2013). *google*. Obtenido de //www.google.com.ec/search?sourceid=chrome-psyapi2&ionFactores de riesgo

Ministerio, S. P. (2012). *MAIS.* Quito: Ecuador.

MSc. Magda Acosta González, 1. D. (23 de Septiembre - Diciembre de 2015). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. (v. O.-l. 1561-2961, Ed.) *Revista Cubana de Enfermería, 21*(3), 5.

OMS. (1 de 3 de 2014). *GOOGLE*, digital. (O. d. salud, Editor) Recuperado el 5 de junio de 2016, de GOOGLE: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

OMS. (Enero de 2015). *Diabetes*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

salud.OMS, O. P. (12 de 04 de 2012). *google*, Digital. (OPS, Editor, & OPS) Recuperado el 2016 de Marzo de 12, de http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111

Soares Lima, A., Maura Araujo, M., Freire de Freita, R., Zanetti, M., de Almeida, P., & Coelho Damasceno, M. (2014). Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 asociación con variables demograficas. *Scielo*, 484-490.

WordPress.org. (Febrero de 2008). *WordPress.org*. Obtenido de https://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicaciones/

ANEXOS

ANEXOS N° 1

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA DE ACCIONES

Fechas Actividades	Febrero 1 2 3 4	Marzo 1 2 3 4	Abril 1 2 3 4	Mayo 1 2 3 4	Junio 1 2 3 4	Julio 1 2 3 4	Agosto 1 2 3 4
Elaboración de tema	X						
Asignación de Asesora	X						
Selección de Bibliografía.		XX X	X				
Elaboración de proyecto			XXXX	XXXX			
Definición y operacionalización de variables			XX				
Diseño de Muestra			X				
Entrega de proyecto					X		
Defensa del proyecto					X		
Presentación Y Entrega de oficio a la institución.					X		
Informe de trabajo a realizar					X		
Levantamiento de información.					XX		
Taller de trabajo					XX		
Buscar de información estadística. CS					X		
Visita Domiciliaria Identificación.					XX		

De Factores que inciden en pacientes con hipertensión arterial.							
Definir acciones y metas alcanzables para solucionar la problemática existente						XX	
Evaluación de las actividades y sistematización de todo el proceso					X	XX	
Entrega de tesis 1, 2,3. BORRADOR.							X X
Defensa							

ANEXO 2.

ENCUESTA

Esta encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como nombre: ***"FACTORES DE RIESGO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS".*** Por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas, se le pide que marque con una x en el casillero que usted crea conveniente de ante mano le agradecemos su colaboración.

1.- ¿Conteste la siguiente pregunta de acuerdo al indicador?

GRUPO ETÁREO	M	F	OCUPACIÓN	ENFERMEDAD QUE PADECE
25 – 34				
35 – 40				
41 – 59				
60 más.				

2.- Escriba cual es el sector al que usted pertenece y lugar donde acude por atención medica?

3.- ¿Cuál es el tipo de etnia con la que se identifica?

Afro Ecuatoriano ( ) Mulato ( )

Blanco ( ) Mestizo ( )

4.- ¿Usted tiene familiares que padecen de Hipertensión arterial?

SI ----- PAPÁ---- MAMÁ---- HERMANOS -----

NO -----

NO SE -----

5.- ¿Usted consume algunas de estas sustancias?

CANTIDAD	*FINES DE SEMANAS*	*1-2(x) semana*	*1-5(x) Al día*	*10(x) Al día*	*20(x) Al día*	*OCASIONAL DE REPENTE*
Drogas.						
Cigarrillos unidades.						
Alcohol vasos.						
Ninguna.						

6.- ¿Qué Tipos de alimentos consume?

ALIMENTOS	*FREC. 1 ves al día*	*FREC. 2 veces al día*	*FREC. 3 veces al día*	*1 vez por semana*	*2 veces Por semanas*	*3-4 veces por semanas*	*CANTIDAD*
Pan.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Arroz.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Verde.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Yuca.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
papa	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Carne.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Pollo.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Chancho.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Manzana	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Pera.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Naranjas	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Mandarinas	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Papayas	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Guineos							
Legumbres.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
Mariscos.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	

Granos	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Lácteos	( )	( )	( )	( )	( )	( )

7.-Que tipo de dieta consume usted?

1. Dieta sin restricción. ( ) 2. Dieta baja en sal ( )
3. Baja en grasas ( ) 4. Opción 2 y 3 ( )

8.- ¿Cómo le gusta la comida?

Saladas ( ) Insípidas ( ) Ni salada ni insípida ( )

9.- ¿Marque que cantidad de agua usted consume?

1-2 Vasos por día ( ) 3-4 Vasos por día ( )
5-7 Vasos por día ( ) 8 Vasos por día ( )

10.- ¿Realiza actividad física, Marque el tipo de Actividad física que realiza y la frecuencia de la actividad física?

Realiza deporte	**Algún día**	**SI**	**NO**	**Todos los días**	**Semanal**	**De repente**
B. terapia						
Trota						
Caminata						
Ninguna						

11.- ¿Integra a algún grupo para realizar ejercicios Y con qué frecuencia lo realiza?

SI ---- NO ------
Diaria ( ) 1 vez por semana ( ) 2 veces por semana ( )
2 o más veces por semana. ( ) Nunca ( )

ANEXO N° 3

GUÍA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO

DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL.

Objetivo: Verificar por medio de la historia clínica los resultados de exámenes de laboratorio de los usuarios con hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre de la ciudad de esmeraldas.

Para sacar resultados de exámenes

1.- Total historias clínicas de pacientes que son incluidas para esta investigación.

2.- Fecha del último examen de laboratorio:

3.- Valores de resultados.

- Triglicéridos.
- Colesterol.
- VDL.
- Glucosa.

4.- Identificación de riesgos en los resultados de los exámenes de los señores usuarios con esta patología.