

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA/O

EN ENFERMERIA

TEMA:

FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

DIRIGIDA POR: Lic. Fanny Suarez Camacho.

ELABORADO POR: Miguel Esteban Moncerrate Morante
María Isabel Sánchez Gómez

BABAHOYO

LOS RIOS

2012



CERTIFICACIÓN

Lic. Fanny Suarez Camacho

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada **FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHoyo DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**, de la autoría del siguiente grupo de investigación:

Miguel Esteban Moncerrate Morante

María Isabel Sánchez Gómez

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas y Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura en Enfermería, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

DIRECTORA DE TESIS

Lic. Fanny Suarez Camacho

AUTORIA.

A: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería.

Por medio de la presente dejamos constancia de ser autoras de esta tesis FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD.

Dejamos constancia que el uso de marcos, inclusiones de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar este material.

AUTORAS:

FIRMA:

Miguel Moncerrate Morante

.....

María Sánchez Gómez

.....

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

NOMINA DE AUTORIDADES

**DR. CESAR AGUSTO NOBOA AQUINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DR. WELLINGTON BELTRÁN CASTRELLÓN
SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LIC. BETTHY MAZACON ROCA. Msc. Msg.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DEDICATORIA

Ha sido el omnipotente, quien ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos.

Ha sido el todopoderoso, quien ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado.

Ha sido el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico trabajo a Dios.

De igual forma, a mis padres, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Miguel Esteban Moncarrate Morante

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a Dios, por haberme colmado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, iluminando mis pasos día a día y hacer de mí una profesional.

A mis padres, por ser parte fundamental en mi vida; un ejemplo a seguir; gracias a su amor, y su apoyo incondicional; he podido salir adelante, es a ellos a quien le dedico con todo el amor del mundo mi esfuerzo y mi carrera

María Isabel Sánchez Gómez

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios el cual ha sido nuestra guía espiritual día a día en la vida

A nuestros padres por habernos sabido guiar por buen camino brindándome todo su amor, infundiendo fortaleza para seguir adelante; venciendo obstáculos en la vida para poder llegar a cumplir metas soñadas, es por ello, damos nuestro eterno agradecimiento a los seres que nos dieron la vida; para luchar; por un buen porvenir.

Y también un sincero agradecimiento a la Lic Fanny Suarez Camacho, directora de este trabajo investigativo que con su asesoramiento nos ha sabido guiar, a los Docentes de la Escuela de Enfermería y a los compañeros que nos apoyaron en los momentos difíciles.

Miguel Esteban Moncerrate Morante

María Isabel Sánchez Gómez

T E M A

FACTORES QUE PREDISPONEN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

INDICE

Nº	Contenido	Pág
CAPITULO I		
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMATICO	1
1.1.	Contexto nacional, local e institucional	1
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	3
1.3.	Formulación del Problema	4
1.3.1	Problema general	4
1.3.2	Problemas derivados	4
1.4.	Delimitación de la investigación	5
1.4.1.	Delimitación espacial	5
1.4.2.	Delimitación Temporal	5
1.4.3.	Delimitación de las Unidades de Observación	5
1.5.	Justificación	6
1.6	Objetivos	8
1.6.1	Objetivo general	8
1.6.2	Objetivos específicos	8
CAPITULO II		
2.	MARCO TEÓRICO	9
2.1.	Alternativa Teórica Asumida	9
2.2.	Categoría de análisis teórico conceptual	10
2.2.1	Hipertensión arterial	10
2.2.2	Salud ocupacional	35
2.2.3	Estrés laboral	40
2.3.	Planteamiento de Hipótesis	52
2.4.	Operacionalización de las hipótesis específicas.	53

CAPITULO III

3.	METODOLÓGIA	56
3.1.	Tipo de investigación	56
3.2.	Universo o población	56
3.2.1	Muestra	56
3.3.	Métodos y Técnicas de recolección de información	57
3.3.1.	Métodos	57
3.3.2	Técnicas de recolección de información	57
3.3.3	Procedimiento	58

CAPITULO IV

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
4.1	Tabulación e interpretación de datos	60
4.1.1.	Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los Profesionales que laboran en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo	60
4.2.	Comprobación y Discusión de Hipótesis	70
4.3.	Conclusiones	71

CAPITULO V

5	PROPUESTA ALTERNATIVA	73
5.1.	Presentación	73
5.2.	Objetivos	74
5.2.1.	Objetivo general	74

5.2.2.	Objetivos específicos	74
5.3.	Contenidos	75
5.4.	Descripción de los aspectos relacionados	76
5.5.	Recursos	76
5.5.1.	Recursos Humanos	76
5.5.2	Recursos Materiales	76
5.5.3	Recursos financieros	77
5.6.	Cronograma de la Ejecución de la Propuesta	78
6	BIBLIOGRAFÍA	79
7	ANEXOS	81

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es una patología sumamente prevalente a nivel mundial, ya que se calcula que 3 de cada 10 personas tienen cifras por encima de 140/90, lo que quiere decir que el 30% de la población tiene altas posibilidades de padecer daños en el corazón, el cerebro, los riñones y las arterias, entre otros.

La hipertensión arterial constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna en muy diferentes aspectos. Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial.

Es una de las enfermedades más estudiadas en el mundo, no en vano ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde.

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población esta afectada por ella.

Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto nacional, local e institucional

En las últimas décadas, el Ecuador ha experimentado cambio importante en la ejecución de un nuevo modelo de atención de salud, las nuevas reformas en las jornadas laborales en este sector ha provocado desórdenes en la salud, como la hipertensión arterial. El 28% por ciento de los profesionales sufren hipertensión enmascarada sólo durante su jornada laboral, según los resultados del estudio.

En esta línea se encuentra el Centro de Salud Enrique Ponce Luque donde actualmente el personal de salud desarrolla sus actividades laborales bajo condiciones inseguras. Las estadísticas señalan que las enfermedades laborales van incrementándose día a día, entendiéndose por enfermedad de trabajo a "todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo"

A pesar de que en la actualidad se ha tomado conciencia de la necesidad de conocer las condiciones de trabajo y los riesgos a que están expuestos, tanto el personal médico, de enfermería y paramédico, aún está vigente la tendencia a no considerar al personal del primer nivel de atención bajo la

misma óptica que los trabajadores de otras áreas, pese al impacto de los riesgos que corren.

Los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su área laboral se derivan tanto de los medios de atención como de la organización del trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo se incrementan día a día, esto debido a que millones de personas desarrollan sus actividades laborales bajo condiciones estresantes y sin evaluación de la jornada laboral.

En el Centro de Salud Enrique Ponce Luque del 100% del personal de salud el 60% de ellos presentan una enfermedad relacionada a la jornada laboral y de ellas el 25% corresponde a la hipertensión arterial, 18% al sobrepeso agregado a ello el factor del sedentarismo y la falta de la actividad física.

1.2. Situación actual del objeto de investigación

Según los datos obtenidos de múltiples trabajos de investigación en los últimos años, en distintos países, la gran mayoría de las personas hipertensas no están bien controladas.

Uno de los más graves problemas sanitarios en el mundo lo constituye el hecho que muchos individuos hipertensos ignoran su condición y otros a pesar que lo saben continúen con valores elevados.

El hecho que un 79% de los hipertensos no sepa que su presión se encuentra por encima de los valores normales, representa un grave problema de salud pública.

Sobre la base de esta problemática debemos apuntar a conocer nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico y su incidencia en la hipertensión arterial para fomentar atención preventiva, promover y proteger nuestro derecho a la salud, aspectos que van mucho más allá del estilo individual saludable porque comprende factores de cultura, económicos, ambientales.

Por otro lado los factores profesionales se vinculan por un lado al perfil del tipo de trabajo, que se caracteriza por alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo de pacientes críticos, manejo de pacientes complejos, decisiones de emergencias, enfrentamiento con la muerte en definitiva en estas situaciones se transforman emociones naturales en emociones estresantes.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Es importante valorar la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial, en la disminución de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cómo incide la jornada laboral sobre las cifras tensionales arteriales en el personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?

¿Por qué es importante identificar los factores de riesgos en personal de salud que disminuyan las complicaciones por hipertensión arterial?

¿De qué manera las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia disminuirían la incidencia en la hipertensión arterial?

1.4. Delimitación de la Investigación

1.4.1. Delimitación Espacial.

Centro de Salud Enrique Ponce Luque

Ubicación: Ciudadela Barrio Lindo
Parroquia Camilo Ponce
Cantón Babahoyo
Provincia Los Ríos

1.4.2. Delimitación Temporal.

El estudio se realizó en los meses de Enero a Junio del año 2012.

1.4.3. Delimitación de las Unidades de Observación

Para la validación de los datos se observa el comportamiento de la salud del personal:

- Médicos
- Enfermeras
- Obstetrices
- Odontólogos
- Auxiliares de Enfermería
- Tecnólogos médicos

1.5. Justificación

La hipertensión arterial es un síndrome frecuente, generalmente asintomático, de diagnóstico fácil, que requiere la participación de los cardiólogos para la identificación de sus letales complicaciones, comprender sus causas y para ofrecer un tratamiento adecuado.

Actualmente no hay estudios que permitan conocer el impacto de la carga laboral sobre las cifras tensionales arteriales de los trabajadores de la Unidad de de salud, siendo limitado su conocimiento por la escasa evaluación aplicada.

El personal de salud del centro materno infantil Enrique Ponce Luque constantemente se ve inmerso en un ambiente propenso a la presencia de agentes estresantes que afectan su desempeño en las actividades propuestas.

Esto supone una carga para el propio individuo y al mismo tiempo se convierte en una amenaza al bienestar del paciente pudiendo repercutir en su recuperación, dada la responsabilidad del médico sobre la mejoría o recaída del paciente. Este riesgo está presente en cada individuo. Además, la naturaleza del trabajo y sus condiciones cambian con una rapidez vertiginosa lo cual produce un incremento en riesgos a los que se enfrentan.

El alto grado de responsabilidad, en el trabajador de salud, influye constantemente en su conducta, generando cambios en la misma, para enfrentar su trabajo se ven expuestos a situaciones de tensión que aumentan el riesgo de padecer patologías asociadas a la respuesta fisiológica por estrés.

Por la importancia del control de la elevación de las cifras tensionales como enfermedad y a su vez como factor de riesgo cardio y cerebro vasculares,

constituye un objetivo y propósito de primer orden el establecer la frecuencia de esta afección, y así despertar interés en un tema de actualidad así como la prosecución de estudios de especialización para proteger la salud física y mental del personal de salud de presentar picos tensionales y a la larga el riesgo de algunos de desarrollar hipertensión arterial u otro síndrome a consecuencia de su exposición de la carga laboral.

Con estos antecedentes nosotros sustentamos la investigación en el problema existente por la necesidad que tiene el personal de salud de ser evaluado desde el punto de vista individual y laboral lo que adquiere gran importancia en el estudio de cualquier población desde el punto de vista de su estado de salud.

Por esta razón realizamos un trabajo de investigación con un componente analítico, con el objetivo de establecer la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial en la disminución de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

El estudio se apoya en revisiones bibliográficas, la observación de investigaciones realizadas en el sector salud y la práctica estudiantil, lo cual mostrará que la hipertensión arterial es una enfermedad que está afectando cada día más a las personas debido al aumento de los índices de morbimortalidad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Fundamentar la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial en la disminución de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar como la jornada laboral incide sobre las cifras tensionales arteriales en el personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

Identificar los factores de riesgos en personal de salud que disminuyan las complicaciones por hipertensión arterial

Establecer las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia para disminuir la incidencia en la hipertensión arterial.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Alternativas teóricas asumidas

La hipertensión arterial es un estado patológico caracterizado por un aumento mantenido de la tensión arterial por encima de los valores considerados "normales", esto es 140 de sistólica

Salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores.

Estrés laboral es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

2.2.1. Hipertensión Arterial

¹La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg y considerada una de los problemas de salud pública en países desarrollados afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. 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 arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicos, macro y microvasculares, causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "hipertensión arterial secundaria" que no solo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que solo es una manifestación clínica. La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular

¹hipertensionarterial.wordpress.com/.../la-hipertension-arterial

que no siempre se ha tenido en cuenta. Además de que puede ser un factor para que exista un embarazo de alto riesgo.

En síntesis, para cada paciente existiría una cifra umbral para diagnosticar “hipertensión”. Dicho nivel estará dado por la evidencia científica disponible con relación a su perfil individual, en especial evidencia proveniente de estudios, observacionales, epidemiológicos o de experimentos clínicos controlados.

Recientemente el JNC 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) ha definido como pre hipertensión a la presión arterial comprendida entre 120/80 mmHg y 139/89 mmHg. La pre hipertensión no es una enfermedad, sino una categoría que permite identificar personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión. Esta cifra puede variar de acuerdo al sexo y edad del paciente.

La lectura de la tensión sistólica tiene predominio sobre la diastólica después de los 50 años, siendo al revés previo a esa edad. Antes de los 50 años de edad la presión arterial diastólica es un más potente factor de riesgo de cardiopatía, mientras que la presión arterial sistólica lo es después de los 50 años de edad.

- **Causas de hipertensión arterial**

A pesar de que no se ha determinado cual es la causa específica en la mayoría de los casos de hipertensión arterial, los factores contribuyentes más frecuentes incluyen:

Patológico: Hipertensión esencial, Hipertensión esencial asociada al síndrome metabólico, Hipertensión sistólica aislada, Diabetes Avanzada,

Hipertensión secundaria a enfermedad renal, Glomerulonefritis aguda o crónica, etc.

Ambiente: Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, circunstancias de hacinamiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

Sodio (Sal): Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

Renina: Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes hipertensos. La hipertensión arterial asociada a una baja de renina es frecuente en afroamericanos, probablemente explicando la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina-angiotensina son más eficaces en ese grupo de la población.

Resistencia a la insulina: En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

Apnea durante el sueño: Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño

La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial. El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.

Genética: La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que podrían estar involucrados con la hipertensión.

Edad: Al transcurrir los años y según los aspectos de la enfermedad, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial.

Lesiones orgánicas causadas por la hipertensión arterial: Los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan órganos blanco e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otros factores de riesgo. Por ejemplo, en individuos comprendidos entre las edades de 40 y 70 años de edad, cuando la presión arterial se encuentra entre 115/75 a 185/115 mm Hg, cada incremento de 20 mmHg en la presión sistólica o de 10 mmHg en presión diastólica duplica el riesgo de aparición de alguna de estas enfermedades.

- **Sistema nervioso central**

- Retinopatía hipertensiva: vaso espasmo, aumento del brillo arterial, cruces arterio-venosos patológicos (signo de Gunn), hemorragias, exudados, papiledema
- Trombosis retinianas venosas y arteriales.
- Leucaraiosis: lesiones microvasculares discretas a nivel periventricular cerebral (valorables por tomografía axial computarizada o resonancia magnética nuclear).
- Isquemia cerebral transitoria: déficit neurológico isquémico con recuperación antes de 24 h
- Accidente cerebrovascular trombótico o embólico: lesión isquémica no reversible después de una semana de inicio del déficit. Los infartos lacunares a menudo son silentes
- Accidente cerebrovascular hemorrágico con hematoma intracerebral, con o sin invasión del espacio subaracnoideo
- Encefalopatía hipertensiva, deterioro de la alerta y cognición sin focalización neurológica durante el curso de una urgencia hipertensiva
- Demencia de origen vascular: como consecuencia de múltiples infartos del sistema nervioso central

- **Arterias periféricas**

- Disfunción endotelial crónica, con vasoconstricción inapropiada, liberación de especies reactivas de oxígeno, inflamación, aumento de actividad protrombótica y reducción de la fibrinólisis
- Remodelado parietal y estrechamiento luminal a expensas de redistribución de músculo liso de la túnica media arterial
- Arterioesclerosis con engrosamiento de la túnica media (de Monckeberg)

- Aterosclerosis progresiva de grandes vasos, en especial de vasos cerebrales, aorta, coronarias y arterias de los miembros inferiores, generando hipoperfusión crónica subclínica o sintomática
- Aneurismas, complicados eventualmente con disección y/o ruptura, especialmente a nivel de aorta torácica
 - Corazón
- Hipertrofia ventricular izquierda: en inicio hay engrosamiento parietal sin incremento de la masa ventricular total (remodelado concéntrico); luego se desarrolla franca hipertrofia concéntrica, que podría llegar a fase dilatada (hipertrofia excéntrica)
- Fibrosis miocárdica, como parte del proceso de hipertrofia, con deterioro de la distensibilidad parietal y de las propiedades viscoelásticas del miocardio contráctil
- Isquemia microvascular coronaria, principalmente por rarefacción de la red capilar y disfunción endotelial de los vasos remanentes.
- Síndrome coronario agudo: angina inestable o infarto sin onda Q (también conocido como infarto sin elevación de segmento S-T)
- Infarto agudo miocárdico
- Disfunción diastólica ventricular izquierda, a consecuencia de isquemia, hipertrofia y fibrosis ventricular, que conducen a anomalías regionales y globales de la relajación y, en fases más avanzadas, de la distensibilidad.
- Disfunción sistólica ventricular izquierda, con caída de la fracción de eyección ventricular izquierda (FE, el porcentaje de toda la sangre que, habiendo llenado el ventrículo en diástole, es bombeada de manera efectiva fuera de la cavidad).
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) global; como consecuencia de la falla ventricular izquierda hay además compromiso secundario del

hemicardio derecho, con dilatación de cámaras e hipertensión arterial pulmonar secundaria

- Valvulopatías calcificadas degenerativas de hemicardio izquierdo, en especial de las válvulas mitral (insuficiencia) y aórtica (estenosis y/o insuficiencia)
- Arritmias ventriculares, como consecuencia de micro-reentrada por fibrosis, lesión o isquemia

- **Riñones**

- Microalbuminuria, marcador temprano de nefropatía y factor independiente de riesgo de morbimortalidad cardiovascular.
- Fibrosis tubulointersticial del parénquima renal.
- Glomerulosclerosis focal y difusa con pérdida de nefronas, como consecuencia de hipertensión intraglomerular crónica.
- Isquemia renal crónica debida a aterosclerosis acelerada de las arterias renales.
- Infarto renal, por ateromatosis de arterias renales o embolia.
- Reducción de la tasa de filtrado glomerular, por la pérdida de masa de nefronas funcionales, proceso progresivo que se ve acelerado en hipertensos y más aún en presencia de diabetes mellitus.
- Insuficiencia renal crónica como evento terminal.

➤ **Factores determinantes**

La hipertensión arterial se desencadena provocada principalmente por una serie de factores determinantes que explican en cierta medida el mecanismo de la HTA. Estos factores son los siguientes:

Contractibilidad miocárdica. El aumento de la actividad del sistema autonómico simpático es el principal contribuyente del aumento de la contractibilidad cardíaca. El aumento de actividad del sistema simpático se puede deber a estimulación desde el sistema nervioso central, estimulación hormonal (tiroxina, angiotensina II) o liberación excesiva de catecolaminas por las glándulas suprarrenales.

Volumen circulante. Un aumento del volumen circulante dentro del sistema arterial puede deberse a redistribución o aumento de la volemia. El primer mecanismo se produce por aumento del retorno venoso secundario a vasoconstricción venosa mediada por el sistema simpático. La constricción de las venas provoca mayor retorno venoso al corazón y por lo tanto una mayor cantidad de sangre que puede ser bombeada en cada latido llevando a aumento de la cantidad de sangre en el territorio arterial y con ello un aumento de la presión arterial. El aumento de la volemia se debe a excesiva retención de sodio por el riñón. El sodio, como se dijo anteriormente, es el principal determinante de la volemia ya que su retención también retiene agua por su fuerza osmótica. Puede deberse también a exceso de angiotensina II, mineralocorticoides como aldosterona, glucocorticoides o disminución de nefrones por falla renal aguda o crónica. Es importante destacar que este es el mecanismo por el que un exceso de consumo de sal puede colaborar en la producción de hipertensión arterial, ya que el individuo en algún momento no logra eliminar toda la sal consumida y se logra un nuevo equilibrio con una volemia aumentada.

Aumento de la resistencia periférica. Se produce por dos mecanismos. El primero es por aumento del tono arterial, elevando la resistencia vascular, mediado por diversas sustancias, ya mencionados anteriormente; y el segundo, por la disminución de la elasticidad arterial, lo cual impide la acomodación de la volemia en el territorio arterial. Esto significa que ante un aumento del volumen circulante, el territorio arterial es incapaz de dilatarse

para acomodar todo el volumen, produciéndose el aumento de la presión arterial.

➤ **Factores de riesgo**

Hablemos ahora de los factores de riesgo que se consideran son muy importantes para la prevención y estudio de la HTA. Estos factores, son divididos por los expertos en dos grupos: no modificables y modificables. De ahí que haya que separar, aquellos relacionados con la herencia, sexo, edad y raza (que son poco modificables), de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y costumbre de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida sedentario.

A continuación hablaremos de algunos factores no modificables y modificables que predisponen a padecer HTA:

- **No modificables**

HERENCIA: De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

SEXO: En cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial y sólo las mujeres presentan esta tendencia hasta que llegan a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos.

EDAD: La edad es otro factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada.

En los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60%.

RAZA: Con relación a la raza, es más frecuente la HTA en las personas de color negro, quienes tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión a diferencia de los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

- Modificables

SOBREPESO: Es indiscutible que en la gran mayoría de los casos, el nivel de presión arterial e incluso la hipertensión arterial es el resultado del estilo de vida de una persona. La relación que existe entre peso y presiones arteriales, y entre sobrepeso e hipertensión, se conoce desde hace muchos años, y la reducción del sobrepeso se utiliza en el tratamiento de la misma.

Un individuo con sobrepeso está más expuesto a tener presión arterial alta que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

➤ **Diagnostico**

²Aunque muchos de los aparatos disponibles en el mercado para su uso no profesional (tensiómetros electrónicos) resultan fiables para determinar las cifras de tensión arterial, para diagnosticar a una persona de hipertensa no basta con haber presentado cifras elevadas en una sola ocasión, sino que tenemos que confirmar la elevación permanente de la misma en, al menos, tres tomas repetidas, separadas en el tiempo.

Además, para llegar a un diagnóstico correcto de hipertensión y evitar catalogar a alguien de hipertenso cuando no lo es y viceversa, tenemos que cumplir unas normas mínimas, tanto por parte del paciente como del aparato, para que los valores obtenidos sean reales:

- Guardar reposo al menos 20 minutos antes de la toma de la tensión
- No haber consumido excitantes (café, alcohol, tabaco, etc.)
- Tener la vejiga vacía
- No llevar ropa apretada en torno al brazo de la toma
- Realizar dos tomas dejando de 3 a 5 minutos entre ambas
- Verificar que todos los elementos del aparato estén en buenas condiciones (perilla, válvulas, manguito, gomas..) y que el aparato esta bien calibrado
- Elegir un manguito de medidas (largo y ancho) adecuadas al brazo del paciente, pues si es pequeño para él sobrestimaré los valores y si es mayor los subestimaré.

Una vez confirmado el diagnóstico de HTA, hay que hacer una valoración integral del paciente, analizando la existencia de daños en los órganos diana,

²<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enciclopedia/H/Paginas/Hipertension%20arterial.aspx>

la presencia o no de factores de riesgo cardiovascular (tabaco, colesterol, etc.) y descartando la presencia de otras patologías asociadas a la hipertensión. Los datos obtenidos de esta valoración permitirán establecer un orden de prioridades a la hora de intervenir, así como de indicar el tratamiento más adecuado.

En la evaluación general del hipertenso el médico valora: antecedentes familiares (enfermedades cardiovasculares, muerte súbita, poliquistosis renal), antecedentes personales (cardiovasculares, endocrinos, renales, etc.), historia clínica personal (duración de HTA, cifras máximas alcanzadas, tratamiento previo, cumplimiento y tolerancia a los fármacos), exploración física (peso, talla, índice de masa corporal, palpación del cuello (crecimiento de la glandula tiroides y alteración de los pulsos de las arterias carótidas), auscultación cardiaca, búsqueda de masas y soplos abdominales (tumores renales), exploración de los pulsos arteriales en brazos y piernas, etc.

De una forma general, además se solicitarán una pruebas rutinarias que son: examen del fondo de ojo, analítica de sangre y orina (con glucemia, creatinina, ácido úrico, potasio, colesterol, proteinuria y microhematuria), electrocardiograma (que debe realizarse antes de iniciar el tratamiento porque algunos fármacos antihipertensivos pueden modificarlo) y en ocasiones radiografía de tórax. El ecocardiograma (estudio con ecografía del corazón) se reserva para los casos más complicados.

➤ **Pautas del tratamiento de la hipertensión arterial**

³En la mayor parte de los casos, la causa de la HTA es desconocida. Sin embargo, puede ser tratada eficazmente, disminuyendo la TA a niveles

³http://www.tuotromedico.com/temas/tratamiento_hipertension_arterial.htm

manejables o normales y evitando todas las consecuencias graves de la HTA, con lo que se mantendría una esperanza de vida normal.

El tratamiento de la Hipertensión arterial se base en los siguientes puntos:

- Dieta
- Ejercicio
- Medicación

➤ **Dieta**

Restricción de sal y reducción de peso.

La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de TA. Para disminuir la TA, el primer paso es disminuir la ingesta de sal total (incluida la contenida en el pan, los caldos concentrados, los alimentos preparados, etc.) hasta una cantidad menor de una cucharadita al día.

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en una dieta occidental normal se consume ocho veces dicha cantidad, no sólo en sal de salero, sino también en snacks, quesos, embutidos, condimentos, sopas de sobre.

El sodio no está sólo en la sal, sino también en el glutamato monosódico, la levadura, etc, por lo que hay que leer las etiquetas de los productos envasados al hacer una dieta hiposódica estricta.

Puede mejorar la presión arterial el comer más frutas y verduras que contiene Potasio, y por ello favorecen esta reducción.

Por otra parte, el exceso de peso contribuye a un mayor trabajo cardíaco. La obesidad está asociada a la hipertensión arterial en gran medida, en parte

debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales (Sodio).

Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escaso aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mm Hg. En algunas personas basta disminuir de peso para controlar la TA.

Otros factores dietéticos.

El tabaco y las bebidas con cafeína tienen un efecto de corta duración de aumento de la TA, pero no existe evidencia clara de que su uso habitual pueda contribuir a una HTA mantenida. Sin embargo, el uso de tabaco puede acelerar el proceso de arteriosclerosis en gente con HTA. Asimismo, el abuso habitual de alcohol puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de HTA.

También se debe tener en cuenta que ciertos medicamentos aumentan la resistencia vascular, entre ellos están los Antiinflamatorios no esteroideos, los Anticonceptivos, los Simpaticomiméticos y los Esteroides.

➤ Ejercicio

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la TA. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la TA. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

El papel del ejercicio en la Hipertensión

⁴Existe debate sobre el hecho de que la prescripción de ejercicio sea tan importante como la intervención farmacológica para muchas condiciones

⁴www.todoenhipertension.org

medicas. Así, mientras que los estudiantes dedican años en el aprendizaje de cómo prescribir medicamentos, raramente son instruidos sobre el valor de la prescripción del ejercicio y cómo prescribirlo para varias condiciones médicas.

Relación ejercicio-hipertensión.

Estudios epidemiológicos sugieren que la relación entre comportamiento sedentario e hipertensión son tan fuertes que la Fundación Nacional del Corazón, La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión, El Comité Nacional de Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial de los Estados Unidos (JNC) y el Colegio Americano de Medicina Deportiva han recomendado el incremento de la actividad física como la primera línea de intervención para prevenir y tratar a pacientes con prehipertensión arterial (presión arterial sistólica 120–139 mmHg y/o presión arterial diastólica 80–89 mmHg).

Las guías también recomiendan el ejercicio como estrategia terapéutica para pacientes con grado uno (140–159/80–90 mmHg), o grado 2 (160–179/100–109 mmHg) de hipertensión. La actividad física es particularmente recomendada debido a sus efectos favorables en otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Es una intervención de bajo costo con pocos efectos secundarios si se realiza acorde con las guías de recomendación.

¿Qué tanto puede disminuir la presión arterial el ejercicio?

- La actividad física como estilo de vida puede reducir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Individuos inactivos tienen 30-50% mayor riesgo que sus contrapartes que realizan actividad física para desarrollar hipertensión arterial como por ejemplo la edad.

- Existen dos tipos de efectos significativos por el ejercicio: efectos agudos y efectos crónicos.

Efectos agudos: Reducción de 5-7 mmHg en la presión arterial inmediatamente después de una sesión de ejercicio.

Efectos crónicos: El promedio de reducción de la presión arterial con ejercicio regular para pacientes con hipertensión arterial no normalizados con terapia medicamentosa en revisiones de la literatura es de 7.4/5.8 mmHg.

- El ejercicio de resistencia fue favorable en el efecto crónico para la disminución de la presión arterial, pero la magnitud de las reducciones fue menor que la reportada al realizar programas de ejercicio aeróbico.

Estas disminuciones en la presión arterial pueden no verse muy grandes, pero el Colegio Americano de Medicina Deportiva puntualizó que 2 mmHg en la reducción de la presión arterial sistólica y diastólica reduce el riesgo de enfermedad vascular cerebral aguda en un 14 y 17%, y el riesgo de enfermedad coronaria de un 6 a 9%. Las guías médicas de la Fundación del Corazón para el manejo de la hipertensión arterial establecen que menos del 50% de los pacientes tratados para hipertensión arterial pueden lograr una respuesta óptima con un solo medicamento antihipertensivo y que en la mayoría de los casos, 2 o 3 agentes de diferentes clases terapéuticas son requeridos.

¿Por qué el ejercicio tiene efecto reductor de la presión arterial?

El cómo la actividad física afecta positivamente la presión arterial se desconoce. Una teoría es que la actividad física mejora la función endotelial. El endotelio de las paredes de los vasos sanguíneos mantiene el tono vasomotor normal, favorece el fluido sanguíneo y regula el crecimiento

vascular. Anormalidades en estas funciones contribuyen al proceso de muchas enfermedades incluyendo angina, infarto de miocardio, vasoespasmo coronario e hipertensión arterial.

Otra teoría propone que el ejercicio (una fuerza que actúa paralela a los vasos sanguíneos) estimulando la producción de óxido nítrico (ON) por el endotelio. En vasos sanguíneos sanos el óxido nítrico favorece la relajación del músculo liso y mantiene los vasos sanguíneos en un estado de relajación normal. Pequeños cambios en el diámetro de los vasos sanguíneos impacta profundamente en la resistencia vascular.

También existen cambios en la estructura vascular como el incremento en la longitud y diámetro de las arterias y venas existentes en adición al crecimiento o formación de nuevos vasos. Sujetos con entrenamiento físico regular, por ejemplo, tienen un mayor diámetro intraluminal de las arterias comparado con sujetos sin entrenamiento.

➤ **MEDICACIÓN**

Establecimiento de la terapia individual

Dado que la HTA no suele dar síntomas, la forma de saber si los medicamentos están funcionando es tomarse la tensión (ver la guía **Como tomarse la Tensión**), en principio siempre a la misma hora (la TA varía a lo largo del día). Una vez la TA se ha normalizado, conviene tomarla una o dos veces por semana, pero ya a horas distintas. El objetivo del tratamiento es mantener la TA en rangos normales a lo largo de todo el día.

Si es necesario tratar la HTA con medicamentos, en muchos casos dichos medicamentos tendrán que tomarse de forma continua durante el resto de la vida. En ningún caso hay que dejar la medicación cuando la TA se normalice,

salvo que su médico diga lo contrario. Y si a pesar del tratamiento la TA vuelve a subir, consulte también a su médico.

⁵Tratamiento farmacológico.

Son innumerables los medicamentos indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial. Hay diversas familias de fármacos útiles para el tratamiento de la hipertensión arterial, algunos actúan sobre el corazón disminuyendo la fuerza (y casi siempre la frecuencia) del latido, otros disminuyen la resistencia de la sangre dilatando las arterias (de forma directa o bloqueando los estímulos que los contraen muchas veces procedentes del sistema nervioso central), algunos mejoran el manejo de la sal por parte del riñón o favorecen la pérdida de líquidos.

Diuréticos.

Favorecen la pérdida de sodio por la orina principalmente, y por supuesto de agua. Son baratos y con una prolongada presencia en el mercado. Presentan como efectos secundarios fundamentalmente anomalías metabólicas.

Beta-bloqueantes.

Bloquean receptores beta simpáticos, y a través de este bloqueo tienen una acción cardiodepresora y vasodilatadora. Su precio no suele ser excesivo y junto a los diuréticos son de los que se tiene más experiencia. Como efectos secundarios pueden interferir en el metabolismo de los hidratos de carbono y en la perfusión distal en personas con problemas importantes de arteriosclerosis, aunque se ha avanzado mucho en su cardioselectividad siendo además importantes por su efecto cardioprotector. Es recomendable

⁵<http://www.cun.es/area-salud/enfermedades/sistema-nefro-urinario/hipertension-arterial-diagnostico>

vigilar su empleo en pacientes con insuficiencia cardíaca, diabéticos o personas con enfermedades pulmonares, aunque no puede hablarse de contraindicaciones.

Calcio antagonista.

Son fármacos con una gran capacidad vasodilatadora aunque algunos de ellos tienen también una acción cardiodepresora. Pueden tener efectos secundarios en forma de dolores de cabeza, presencia de edemas en extremidades y episodios de sensación de calor, aunque con los nuevos derivados se intentan minimizar.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o IECAs.

Actúan sobre un eje hormonal (sistema renina-angiotensina) involucrado en el manejo del sodio a nivel renal y la contracción de los vasos periféricos. Son capaces de reducir la pérdida de proteínas por la orina y tienen un efecto nefroprotector, especialmente en hipertensiones asociadas a enfermedades renales proteinúricas. Pueden producir anomalías metabólicas como hiperpotasemia e influir de forma perjudicial sobre la función renal al menos inicialmente cuando existe una importante enfermedad vascular.

Antagonistas de los receptores de la aldosterona o ARAII.

Son fármacos que bloquean la acción final del eje renina-angiotensina, a nivel de los receptores tipo II de la aldosterona. Son similares a los anteriores aunque no son excluyentes a la hora de tratar ciertas hipertensiones por su papel también nefroprotector, sobre todo cuando existe una pérdida importante de proteínas por la orina.

Alfa-beta bloqueantes.

Son medicamentos con capacidad de bloquear receptores alfa y beta simpáticos. Tienen una acción cardiodepresora y vasodilatadora, aunque depende de los receptores bloqueados (puede producirse un efecto paradójico). Incluyen los antagonistas centrales alfa adrenérgicos que actúan sobre el sistema nervioso central, disminuyendo el tono simpático con aumento del vagal. Favorecen la vasodilatación periférica. También se incluyen los bloqueantes alfa 1 adrenérgicos periféricos. Tienen una acción vasodilatadora periférica arterial y venosa. Pueden producir una caída excesiva de la tensión arterial al ponerse de pie o hipotensión ortostática. Son empleados con frecuencia en personas con problemas de dinámica prostática.

Directos.

En esta familia se incluye un fármaco con una gran capacidad vasodilatadora, el minoxidil. Suele producir un aumento del vello y un aumento del pulso, por lo que requiere su utilización conjunta con otros fármacos.

Respecto a la introducción de fármacos hipotensores, se recomienda empezar por diuréticos y betabloqueantes, salvo que exista alguna característica que indique otro tratamiento. Por ejemplo en los hipertensos jóvenes o con enfermedad coronaria isquémica se emplean sobretodo los beta-bloqueantes, en los diabéticos o hipertensos con pérdida de proteínas por la orina los IECAs o ARAlI, en los pacientes de edad avanzada, varones y con problemas de próstata los bloqueantes alfa 1 adrenérgicos periféricos.

➤ **Control Óptimo en Hipertensos Atendidos en el Primer Nivel de Atención en Salud**

La OMS recomienda intervenciones interdisciplinarias que favorezcan el soporte social y familiar así como trabajo en red con organizaciones comunitarias de manera defavorecer la adherencia al tratamiento.

El abordaje de esta enfermedad requiere del trabajo en equipo. Para ello se,deberá trabajar en forma coordinada, con reuniones periódicas, realizandoelaboración de un diagnóstico de situación y de un plan de trabajo. Teniendo en cuenta el plan de trabajo y el contexto local es que se definirán los roles de cada integrante

Podrá estar integrado por Médico/a de Medicina General o especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciado/a y Auxiliar de Enfermería, Licenciado/a, en Nutrición, Promotor de Salud, de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

Es deseable que el equipo integre una mayor diversidad, asegurando la accesibilidad al Odontólogo/a, Licenciado/a en Trabajo Social y Psicólogo/a para interactuar en conjunto en la definición de estrategias así como en el seguimiento clínico de los casos que necesiten un abordaje individual-familiar.

La atención debe enfocarse también al trabajo con grupos desde la intervención multidisciplinaria y con formación de los profesionales en Educación para la Salud.

➤ **Prevención primaria**

El abordaje de la prevención primaria de la hipertensión arterial se refiere al conjunto de acciones dirigidas a modificar factores de riesgo presentes en la población sana.

Se ha propuesto perfeccionar el concepto de riesgo hipertensivo incorporando otros factores de riesgo cardiovascular. De esta forma se sustituye el usual paradigma numérico de la HA por un concepto global que incluye niveles de riesgo para estimar el pronóstico del paciente, ajustar el tipo de tratamiento y aplicar medidas de prevención secundaria o terciaria según corresponda.

Las medidas preventivas podrán ser realizadas por diferentes integrantes del equipo de salud aprovechándose el espacio de la consulta con médico, licenciado en enfermería, nutricionista, etc.

Tendrán como objetivo principal promover el control de salud, la adopción de hábitos saludables alimentarios, la realización de ejercicio físico en forma regular y evitar hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.

Se utilizarán todas las instancias posibles para informar y promover el desarrollo de hábitos saludables tanto con usuarios externos como usuarios internos (o sea, los propios compañeros de trabajo). Por ejemplo: se podrá proponer que en todas las consultas del mes de septiembre que se realicen independientemente del programa actual se refiera, se informará sobre hábitos saludables, hábitos nocivos y la importancia del control de salud.

Este control de salud debe tener un enfoque integral y por lo tanto incluye: consulta con medicina, consulta de enfermería, consulta con nutrición y consulta con odontología. Sería deseable poder implementar la Consulta de

Enfermería a todos los adultos usuarios del servicio en determinados periodos del año, que consultan por otros problemas.

➤ **A nivel familiar**

La prevención de factores de riesgo requiere de acciones a todo nivel, que van desde las medidas en el hogar, en la escuela, en el trabajo hasta el planeamiento urbano, el transporte y los medios masivos de comunicación.

A nivel grupal y comunitario

Se deben identificar en territorio dónde se ubican los adultos sanos, dónde concurren, dónde trabajan, etc. A través del trabajo en red, el equipo de salud debe realizar intervenciones en forma coordinada con las instituciones educativas de la zona, organizaciones sociales, plazas de deportes y clubes deportivos, comerciantes, para mejorar los niveles de actividad física de la población, disminuir el consumo de sal, grasas saturadas y grasas trans, mejorar la disponibilidad de frutas y verduras.

El equipo también puede utilizar la herramienta de la Educación para la Salud en formas no tradicionales: mediante la utilización de espacios en radios comunitarias, periódicos o publicaciones zonales, para difundir el conocimiento de factores de riesgo, hábitos saludables y de recetas saludables.

El equipo de salud deberá plantearse desarrollar por lo menos cuatro actividades educativas anuales grupales en sala de espera, o en los distintos ámbitos.

Aspectos importantes a destacar del procedimiento de control de la presión arterial.

Recursos materiales necesarios: esfigmomanómetro, estetoscopio, torundas con alcohol al 70%.

De los equipos:

- Usar aparatos calibrados.
- De ser aneroides se sugiere calibrar semanalmente con unode mercurio.
- Verificar la calibración dependiendo del uso.
- Verificar especificaciones del fabricante.
- El tamaño del brazalete o manguito debe estar acorde al brazo de la persona, de tal forma que la bolsa neumática interna abarque más de 50% de la circunferencia del brazo. En caso de duda es preferible elegir siempre el mayor tamaño.

De las personas:

- Deben haber reposado sentados por lo menos 20 minutos previamente, en un ambiente de agradable temperatura.
- No haber consumido mate, café, o haber fumado en la última hora.
- Posición sentada, espalda apoyada
- Brazo desnudo, relajado y apoyado, mano abierta.
- Centro del manguito en la línea cardíaca
- Pies apoyados en el piso, piernas separadas
- Tener presente que el estrés, el dolor, la fiebre o la vejiga llena, modifican la medición.

- Se recomienda hacer al menos 2 medidas espaciadas 1 o 2 minutos entre sí
- En personas diabéticas y añosas, controlar también estando de pie.

➤ **Procedimiento:**

- Explique al usuario el procedimiento y solicítele que no hable durante el mismo.
- Realizar higiene de manos y palpar la arteria humeral.
- Colocar el brazalete del esfigmomanómetro 5cm por encima del sitio elegido para la auscultación. El brazo debe estar levemente flexionado y apoyado.
- Apoyar la membrana del estetoscopio en la fosita cubital, por encima del sitio que se palpa la arteria humeral y siempre por fuera del brazalete o manguito.
- Constatar que este cerrada la perilla de la válvula. Insuflar el manguito 40 mmHg por encima de la tensión arterial habitual de la persona o por encima de la auscultación del último pulso.
- Abrir lentamente la válvula, descender a una velocidad aproximada de 2 mmHg por segundo. La aparición del primer ruido (Korotkoff) corresponde al valor de la presión sistólica y la desaparición del mismo corresponde al valor de la presión diastólica.
- Retire el estetoscopio y el brazalete. Realizar higiene de manos y registro.
- Higienizar la membrana del estetoscopio con una torunda embebida en alcohol al 70% y con otra torunda las olivas del estetoscopio.

2.2.2. Salud Ocupacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

La salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica. Para los empleadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo.

Los problemas de salud ocupacional ocurren en el trabajo o a causa del tipo de trabajo que realiza. Estos problemas pueden incluir:

Cortaduras, fracturas, torceduras y distensiones o amputaciones

- Trastornos por movimientos repetitivos
- Problemas con el oído causados por la exposición al ruido
- Problemas de la vista o incluso ceguera
- Enfermedad causada por respirar, tocar o ingerir sustancias antihigiénicas
- Enfermedad causada por la exposición a la radiación
- Exposición a gérmenes en lugares relacionados con el cuidado de la salud

Una buena seguridad en el trabajo y la prevención pueden reducir sus riesgos de estos problemas. Procure mantenerse en buen estado físico,

reduzca el estrés, prepare adecuadamente su área de trabajo y use el equipo y la ropa adecuada.

Para realizar u obtener una salud ocupacional se requiere lo siguiente:

➤ **Higiene ocupacional**

Se busca identificar, reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. Para lograrlo hacemos:

- Identificación de agentes de riesgo e Implementación de controles
- Evaluar con la ayuda de mediciones técnicas, la magnitud de los riesgos para determinar su real peligrosidad.
- Verificar que los elementos de protección personal sean los adecuados.

➤ **Seguridad ocupacional**

Todas aquellas actividades destinadas a la identificación y control de las causas de los accidentes de trabajo.

Para vivir seguros tenemos que:

- Inspeccionar y comprobar el buen funcionamiento de equipos
- Analizar las causas de los accidentes de trabajo
- Elaborar y actualizar estadísticas de accidentes de trabajo
- Desarrollar programas de inducción y entrenamiento para prevenir accidentes

Una Enfermedad Ocupacional es todo estado patológico permanente o temporal, que surge como consecuencia de la clase de trabajo que se desempeña y/o del medio en que la persona se ve obligada a trabajar.

Un Accidente de trabajo es cualquier suceso repentino traumático que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o en el peor de los casos la muerte.

- Estos son los riesgos ocupacionales más frecuentes

TIPO DE RIESGO	CLASE	EJEMPLO
FÍSICO	RUIDO ILUMINACIÓN	CARPINTERÍA OFICINAS
QUÍMICOS	POLVOS HUMOS VAPORES	BARRER FUMAR DISOLVENTES
ERGONÓMICOS	POSTURA FUERZA	LEVANTAMIENTO DE OBJETOS PESADOS POR TIEMPO PROLONGADO
BIOLÓGICOS	BACTERIAS HONGOS VIRUS	BAÑOS BASURAS AMBIENTE
PSICOSOCIALES	FATIGA MONOTONÍA RELACIONES INTERPERSONALES SOBRECARGA DE TRABAJO	LARGAS JORNADAS LABORALES TRABAJO REPETITIVOS MALA COMUNICACIÓN ACUMULACIÓN DE TRABAJO
DE INSEGURIDAD	CAÍDAS CORTOS CIRCUITOS INCENDIO EXPLOSIÓN ALMACENAMIENTO	ESCALERAS O PASILLOS HÚMEDOS CABLES SUELTOS CIGARRILLOS MOTÍN CAJAS MAL UBICADAS

➤ **Medicina preventiva y del trabajo**

Es el conjunto de actividades de salud, dirigidas a promover y mejorar la salud de los trabajadores

➤ **Salud**

1. Exámenes médicos de Ingreso
2. Exámenes médicos periódicos
3. Semana de la Salud
4. Servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios.

➤ **Higiene industrial**

Actividades

- Identificación de agentes de riesgo e Implementación de controles
- Verificar que los elementos de protección personal sean los adecuados
- Evaluar con la ayuda de mediciones técnicas cuantitativas y cualitativas, la magnitud de los riesgos para determinar su realidad peligrosidad.

➤ **Plan de emergencias**

Herramienta de planificación para una respuesta inmediata, oportuna y eficaz en caso de presentarse algún siniestro de tal forma que cada persona vinculada que actúe de manera racional y sin demora.

➤ **Plan de evacuación**

Conjunto de elementos y procedimientos ordenados que buscan racionalizar el comportamiento de las personas y optimizar los recursos disponibles, para lograr la supervivencia

2.2.3. Estrés laboral

➤ **El estrés**

⁶ El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el Inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo desstresse". (Melgosa, 1999,19)

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. (SATSE, Evolución del concepto estrés, 1).

Es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas.

Se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro.

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas

⁶<http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,235850,00.html>

del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas.

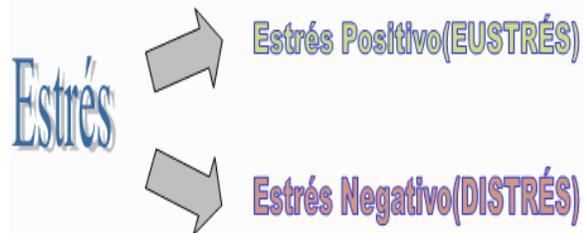
Peiró señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.

En todos los ámbitos de la vida, se generan tensiones y cuando alguien pretende eliminarlas por completo, es muy probable que lo único que consiga es estresarse aún más, por lo que como seres humanos racionales lo inteligente y positivo es saber controlar las tensiones para canalizarlas luego de manera positiva.

En términos generales se puede hablar de dos tipos de estrés:

Pose define el eustrés como un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo.

El esutrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual



les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas.

Según Pose cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de Distrés o mal estrés.

Se puede decir que el estrés puede ser visto como un fenómeno de adaptación en los individuos ya que depende de cada persona y de la

situación que se le presente el tipo de respuesta que proporcione a su entorno y esta le podrá beneficiar o no en su crecimiento personal y/o profesional.

➤ **Estrés laboral y las características individuales**

⁷El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés.

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador.

"Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas".

No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

⁷http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm

Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional.

Existe en la actualidad bibliografía en la que describe el estudio del comportamiento de los trabajadores frente al estrés, basándose en tipos de personalidad y de esta forma se puede inferir acerca de la actitud o respuesta de estos frente a una circunstancia estresante y los posibles efectos de tratar inadecuadamente la situación a la que se enfrentan.

Peiró, señala que existen en los individuos diferencias en características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.

➤ **Tipos de estrés laboral**

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación.

Según Slipack, Los tipos de estrés laboral, 1) existen dos tipos de estrés laboral:

- El episódico
- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.
- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes

➤ **Causas del estrés laboral**

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral.

Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa, puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados.

González Cabanach distingue que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse. Un ejemplo de lo anteriormente descrito se presenta cuando se dan cambios a nivel de gerencia en una organización.

Santos menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo.

La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

➤ Principales efectos del estrés laboral

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o negativo, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo.

En la vida toda acción realizada tiene como efecto una reacción específica. Al estudiar la temática del estrés no puede obviarse que el estrés mal manejado ocasiona repercusiones en las personas, sin embargo actualmente se está haciendo énfasis a los efectos del estrés a nivel fisiológico ya que

estos propician un gran deterioro en los individuos impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas.

A continuación se presenta principales efectos negativos del estrés laboral según:

Efectos Fisiológicos:

- Aumento de la tasa cardíaca
- Tensión muscular

- Dificultad para respirar

Efectos Cognitivos:

- Preocupaciones
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación de confusión

Efectos Motores:

- Hablar rápido
- Temblores
- Tartamudeo

Los efectos cognitivos y motores son muy importantes cuando se habla de efectos del estrés en los trabajadores, ya que están íntimamente relacionados y podría decirse que muchas veces estos efectos se presentan en forma simultánea, ya que una persona preocupada puede presentar signos como temblores en las manos o hablar muy rápido, también la dificultad para la toma de decisiones y la sensación de confusión pueden presentar características como tartamudeo o voz entre cortada.

➤ Efectos del estrés laboral sobre la salud

⁸Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y esto produce la aparición de diversas patologías.

Las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otra.

Santos hace referencia que al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte.

Esta comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus y esto es más grave en sociedades como la Salvadoreña, en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral.

⁸<http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm>

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés laboral pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- Úlcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática

Enfermedades por Estrés Agudo.

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración

Con estos antecedentes surgen estas preguntas

¿Puede el estrés ser causa de hipertensión arterial?

Las situaciones vitales y el estrés pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. Estos factores psicológicos se sumarían a otros factores como el tabaquismo o a los derivados de la dieta como la obesidad o la ingesta de sal en exceso

¿Cómo el estrés crónico puede provocar hipertensión?

El estrés crónico puede provocar hipertensión a través de múltiples vías:

- Aumentando el gasto cardíaco de origen simpático
- Disminuyendo la actividad vagal
- Aumentando los niveles de catecolaminas
- Potenciando el sistema renina angiotensina aldosterona o
- Disminuyendo la sensibilidad del reflejo barorreceptor.

¿Siempre el estrés conduce a hipertensión?

Desde el punto de vista epidemiológico se sabe que las personas que han sobrevivido a catástrofes naturales o bélicas muestran niveles elevados de presión arterial que se prolongan semanas o meses tras las mismas y luego vuelven a la normalidad.

No puede afirmarse, al día de hoy y con carácter general, que la hiperreactividad al estrés en situaciones puntuales permita predecir el desarrollo futuro de la hipertensión arterial. Las diferencias individuales son importantes y entre ellas, las derivadas de un funcionamiento exagerado del sistema nervioso simpático y de la presencia o no de antecedentes familiares de hipertensión arterial.

¿Qué repercusión tiene el estrés laboral en la hipertensión?

La actividad laboral se asocia a incrementos en los valores medios de presión arterial que pueden o no atravesar el umbral de hipertensión.

Se ha comprobado que la respuesta puede ser diferente en hombres y mujeres trabajadores. Mientras que el varón se ve más afectado por las demandas profesionales y situaciones de agresividad o ira contenidas, la mujer, sobre todo si es además madre de familia, presentaría mayor respuesta al estrés doméstico que al que manifestaba durante el trabajo.

Algunos subgrupos de personas con antecedentes familiares de hipertensión podrían resultar más sensibles al efecto del estrés y contribuir éste al desarrollo de hipertensión en el futuro.

¿Influyen las emociones en la presión arterial?

Determinados rasgos psicosociales como la variabilidad emocional negativa, que suele acompañarse de menor satisfacción social, mayor percepción de estrés diario, rasgos de ansiedad y síndrome depresivo suelen asociarse a una mayor respuesta de presión arterial y frecuencia cardíaca ante las emociones negativas percibidas a lo largo del día.

¿Sirven las técnicas de control de estrés para controlar la presión arterial?

La relajación es una técnica de autocontrol del sistema nervioso que puede ser utilizada como ayuda para el control de la hipertensión arterial. Los individuos pueden relajarse voluntariamente en distintas situaciones de su vida personal o profesional, lo cual favorece una disminución de la presión arterial por reducción de la activación del sistema nervioso autónomo. Pero no puede considerarse como la única herramienta para el manejo de la hipertensión.

Prevención y manejo del estrés laboral

La mejor técnica para evitar caer en situaciones estresantes es evitar de manera eficaz todo aquello que nos conlleva a desequilibrios emocionales o laborales con el fin de prevenir los efectos agudos ocasionados por el estrés.

La manera en que cada individuo, cada sector y en general la sociedad responde ante el estrés, identifica la complejidad del fenómeno y la necesidad de plantear ante sus efectos estrategias de confrontación en las diversas instancias.

Existen diferentes formas de prevenir el estrés pero estas pueden ser aplicadas de diferente manera a cada individuo, hay un aspecto muy importante que es necesario mencionar y es la necesidad de cambiar los

estilos de vida rutinarios y la de incorporar nuevos hábitos, que muchas veces son muy sencillos pero pueden dar solución a importantes problemas de salud física y mental originados por el estrés, sin embargo estos hábitos deben realizarse de manera recurrente para obtener buenos resultados.

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá ser preventivo y lograrse ejerciendo acciones necesarias para modificar los procesos causales utilizando criterios organizacionales y personales.

➤ **Atención Individual del Problema**

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información sobre el estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores.

Es muy importante que el departamento de recursos humanos de cada organización cuente con un profesional idóneo que pueda brindar ayuda a los empleados pero de forma personalizada en momentos de crisis psicológica, emocional o física y les oriente al logro de un buen desempeño laboral.

Es importante, mejorar los hábitos del trabajador tales como: alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas.

Lo anteriormente descrito es muy importante ya que la mayoría de las personas que padecen estrés laboral, no hacen ejercicio físico ni les gusta descansar, lo cual les hace caer en un círculo vicioso de difícil salida, sin embargo es necesario hacer conciencia en los trabajadores, que todo al principio cuesta pero una vez se practica con frecuencia las actividades se vuelven agradables, por lo que el ejercicio físico es la forma más eficaz de romper el círculo que origina el estrés laboral ya que el reposo recuperador aparece luego de realizar esta actividad con regularidad.

2.3. Planteamiento de Hipótesis

➤ Hipótesis General

Sera que la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnostico para el tratamiento de la hipertensión arterial en la disminuiría de las cifras tensiónales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

➤ Hipótesis Particulares

Será que la jornada laboral inciden en sobre las cifras tensiónales arteriales del personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

Si se identificara los factores de riesgos en el personal de salud disminuirían las complicaciones producidas por la hipertensión arterial

Si se establecieran las nuevas técnicas metodológicas en el diagnostico como estrategia para disminuirían la incidencia en la hipertensión arterial

2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPÓTESISESPECÍFICAS

HipótesisEspecíficos 1.- Será que la jornada laboral inciden en sobre las cifras tensiónales arteriales del personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada	Jornada	VI1 Jornada Laboral	Distribución por hora	4 horas 6 horas 8 horas 12 horas
Resultados numéricos del procedimiento de la toma de presión arterias	Cifras Tensionales	VD2 Las cifras tensiónales arteriales del personal de salud	Categoría Estadios	- Optima - Normal - Alta - Discreta 140 - 159 y 90 – 99 - Moderada 160 - 179 y 100 – 109 - Severa 180 -209 y 110 - 119 Muy severa 210 y más y 120 y más

Hipótesis Específicos 2. Si se identificara los factores de riesgos en el personal de salud disminuirían las complicaciones producidas por la hipertensión arterial

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos	Factores	VI1 Los factores predisponentes de hipertensión	Factores predisponentes	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Raza - Herencia - Hábitos de alimentación - Peso corporal - Lípidos plasmáticos.
La Hipertensión Arterial es la elevación de la presión sanguínea por encima de los valores considerados normales y que trae diferentes complicaciones en la salud de los usuarios llevándolos a la postración e incluso a la muerte.	Hipertensión	VD2 Las complicaciones producidas por la hipertensión arterial	complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Infartos - Enfermedades cerebro vasculares - Enfermedades renales

Hipótesis Específicos 3. Si se establecieran las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia para disminuirían la incidencia en la hipertensión arterial

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Identificación de la naturaleza o esencia de una situación o problema y de la causa posible o probable del mismo, es el análisis de la naturaleza de algo.	Diagnostico	V11 Nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia	Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado de control - Automedida domiciliaria - Plan de entrenamiento físico
Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias	hipertensión arterial	hipertensión arterial	Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Número de hijos - Tiempo de labores - Cargo - Procedencia - Enfermedad

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal de los profesionales de salud con hipertensión arterial en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012.

El estudio nos dio la oportunidad de identificar puntos importantes del problema, ya que nos permite transformar y elaborar sistemas teóricos confirmables en la práctica, formulación de resultados y conclusiones, para emitir juicios de valor para determinar resultados y conclusiones.

3.2. Universo o Población.

La población o universo a investigarse lo conforman los profesionales de la salud relacionadas con el tema en este caso: personal médico, enfermería, de obstetricia, de laboratorio.

3.2.1. Muestra.

La muestra es una parte representativa del Universo Poblacional, y se considero aplicar el 100% como muestra de la investigación:

- Personal médico 10
- Personal de enfermería 16
- Personal de Obstetricas 4
- Personal de Odontología 4
- Personal de Laboratorio 6

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información

Para la ejecución de la presente investigación utilizamos los siguientes métodos y técnicas:

3.3.1. Métodos:

El método científico que a través de la conceptualización determinamos los objetivos, metas y valores para relacionar causa y efecto en el campo de la investigación.

Método Histórico Lógico, con este método utilizamos los dos procedimientos para sustentar la investigación:

- El Procedimiento Histórico: Relacionado con el estudio de los profesionales de salud que laboran en la Unidad Educativa Enrique Ponce Luque
- El procedimiento lógico: Investigó las complicaciones relacionándolo a la problemática del estudio y las posibles soluciones en nuestro plan de atención.

Método descriptivo se uso en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y facilitar la interpretación.

El método hipotético-deductivo, nos sirvió para reconocer, que a través de la hipótesis planteada, se demuestradiferentes factores que causa la hipertensión en los profesionales que ofertan salud, a través de la deducción analizar los resultados obtenidos.

3.3.2. Técnica de recolección de información

Las técnicas utilizadas en esta investigación es la entrevista estructurada con preguntas previamente elaboradas y ordenadas, que nos condujo a un acercamiento con los profesionales de la salud, para lo cual utilizamos el total de universo objeto de estudio, aplicamos un formulario con 10 ítems de preguntas abiertas y cerradas que nos permitió recoger las respuestas de todos los componentes.

3.3.3. Procedimiento

La investigación se efectuó siguiendo los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica, característica del proyecto y de la propuesta
- Correcciones del proyecto investigativo
- Recopilación de datos de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, en el primer semestre del año 2012
- Los datos fueron organizados de acuerdo a los parámetros que guardan relación con el objeto de estudio.
- Se aplicó instrumento para la recolección de datos (aplicación de formularios de preguntas)
- Con la información obtenida se procedió a la tabulación e interpretación de los resultados.
- Con los resultados y conclusiones obtenidos en la investigación se elabora una propuesta.

CAPITULO IV

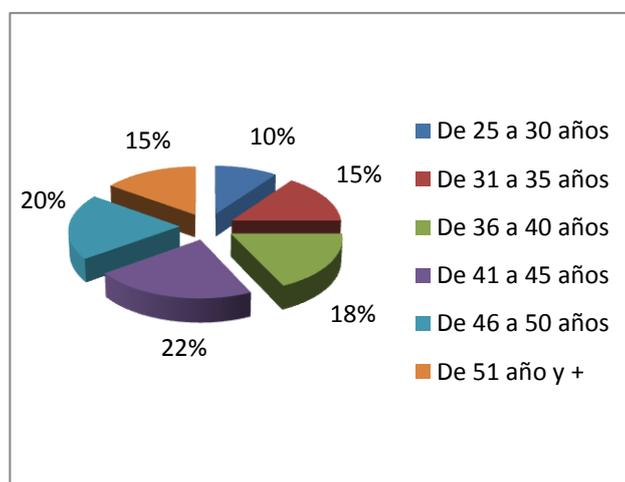
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tabulacion e interpretacion de datos

4.1.1. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los Profesionales que laboran en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

1. ¿Su edad fluctúa entre?

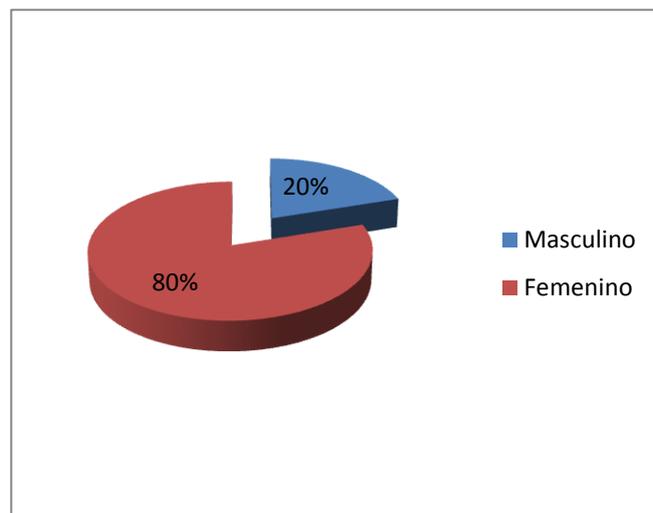
CATEGORIA	#	%
De 25 a 30 años	4	10
De 31 a 35 años	6	15
De 36 a 40 años	7	17
De 41 a 45 años	9	22
De 46 a 50 años	8	20
De 51 año y +	6	15
TOTAL	40	100



Análisis.- El grupo de edad predominante en este indicador podemos observar que el 22% de los profesionales entrevistado se encuentran entre los 41 45 años y un 10% están entre los 25 a 30 años.

2. ¿Sexo del profesional?

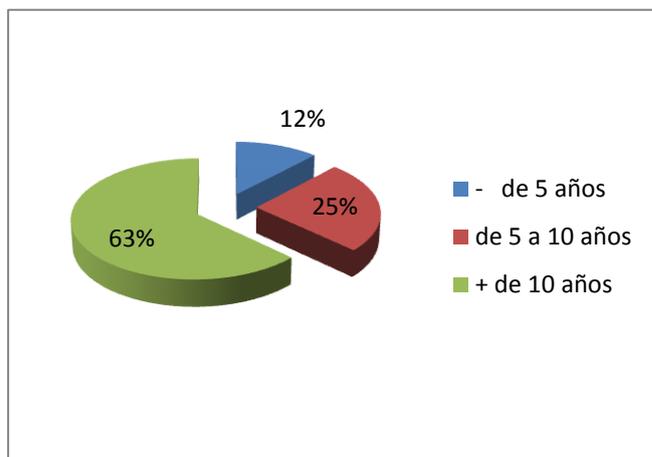
CATEGORIA	#	%
Masculino	8	20
Femenino	32	80
TOTAL	40	100



Análisis.- Al analizar este indicador podemos observar que el 80% de los profesionales son de sexo femenino y solo el 20% son masculinos.

3. ¿Qué tiempo viene laborando en la institución?

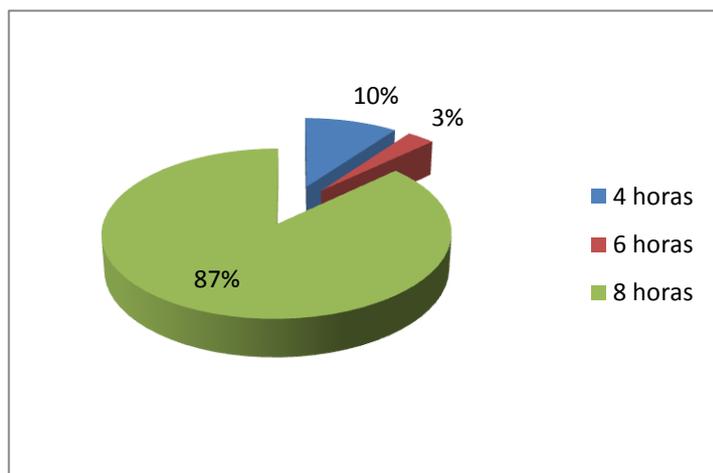
CATEGORIA	#	%
- de 5 años	5	12
De 5 a 10 años	10	25
+ de 10 años	25	63
TOTAL	40	100



Análisis.-Respecto al tiempo de labores del profesional de la institución el 63% de ello tienen más de 10 años en función y solo el 12% menos de 5 años.

4. ¿Cuál es su jornada laboral?

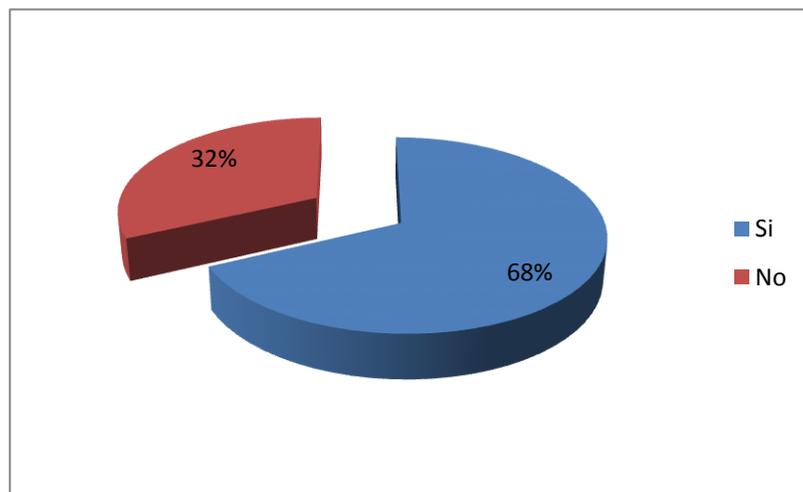
CATEGORIA	#	%
4 horas	4	10
6 horas	1	3
8 horas	35	87
TOTAL	40	100



Análisis.- El 87% de los profesionales de la salud trabajan 8 horas diarias y un 3% 6 horas.

5. ¿Tiene usted antecedentes familiares de hipertensión arterial?

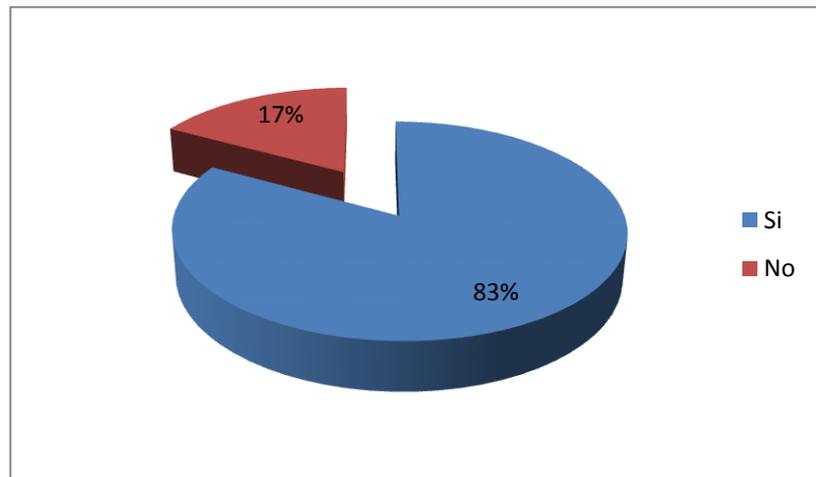
CATEGORIA	#	%
Si	27	68
No	13	32
TOTAL	40	100



Análisis.- La grafica muestra que 68% de los profesionales de la salud si tienen familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 32% sostiene que no.

6. ¿Cree usted que tiene en su entorno existen factores predisponentes para la hipertensión arterial?

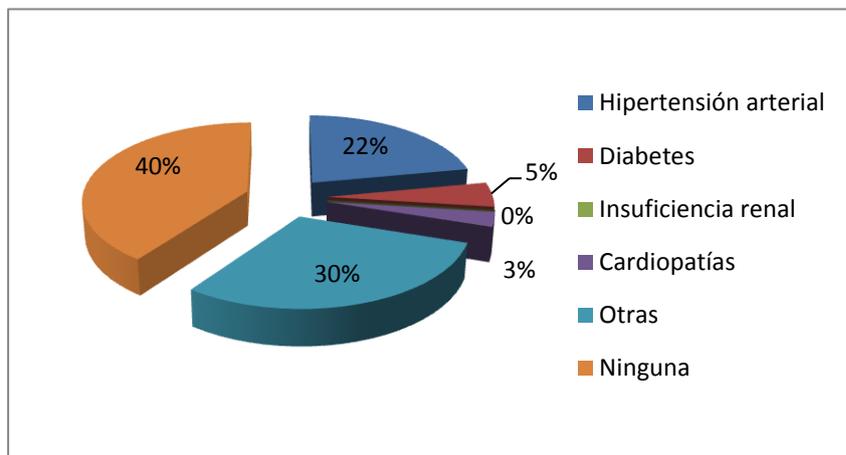
CATEGORIA	#	%
Si	33	83
No	7	17
TOTAL	40	100



Análisis.- Los resultados de la entrevista a los profesionales reflejan que el 83% de ellos si tienen en su entorno factores predisponentes para la hipertensión arterial mientras que y 17% manifiestan que no.

7. ¿Padece usted de unas de estas enfermedades?

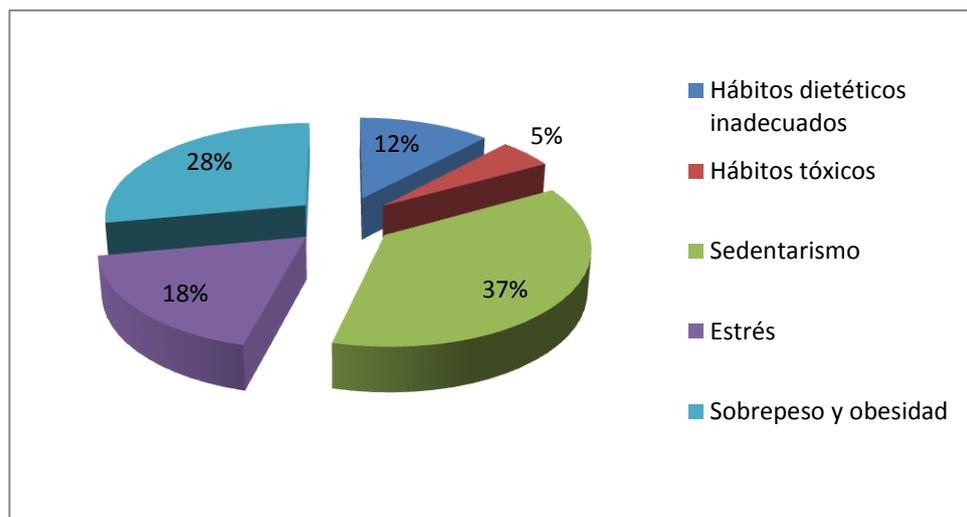
CATEGORIA	#	%
Hipertensión arterial	9	22
Diabetes	2	5
Insuficiencia renal	0	0
Cardiopatías	1	3
Otras	12	30
Ninguna	16	40
TOTAL	40	100



Análisis.- Este indicador nos muestra que el 40% de los profesionales no presenta ninguna patología, existe un porcentaje preocupante ya que un 22% de ello son hipertensos y el 5% sufren de diabetes.

8. ¿Mantiene un estilo de vida que incide desfavorablemente en su salud tales como?

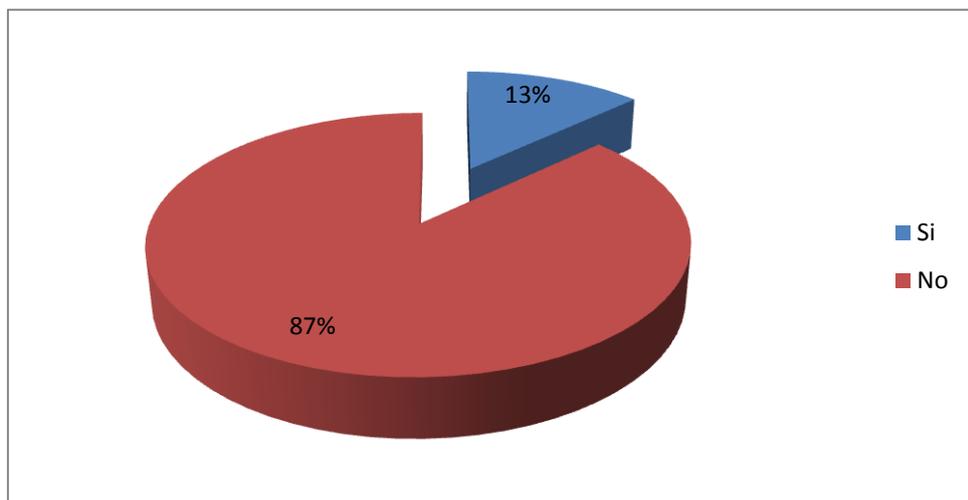
CATEGORIA	#	%
Hábitos dietéticos inadecuados	5	12
Hábitos tóxicos	2	5
Sedentarismo	15	37
Estrés	7	18
Sobrepeso y obesidad	11	28
TOTAL	40	100



Análisis.- Los resultados reflejados en esta variable se observa que son predominantes el sedentarismo con 37%, el sobrepeso y obesidad el 28% y un 18% el estrés.

9. ¿Se realiza control periódico de su presión arterial?

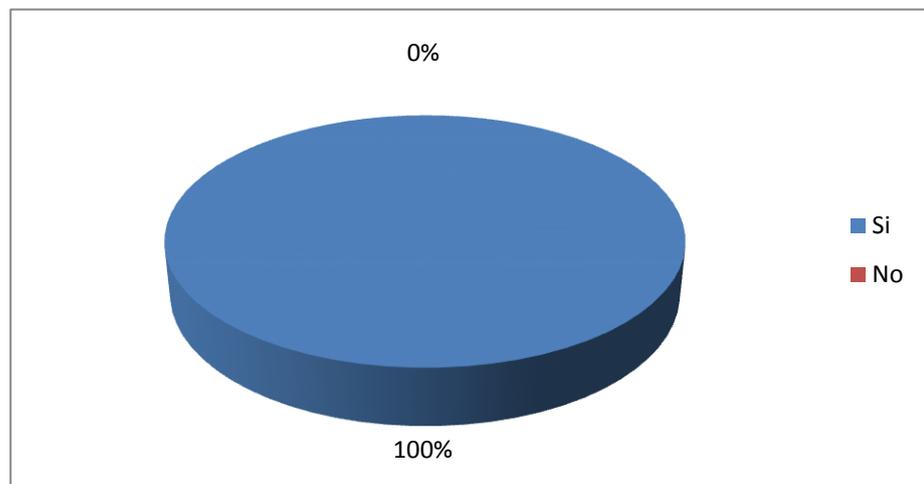
CATEGORIA	#	%
Si	5	13
No	35	87
TOTAL	40	100



Análisis.- Los profesionales de la salud manifestaron en un 87% no se realizan control de la presión arterial y un 13% lo hace porque sufren de hipertensión.

10. ¿Cree usted que la unidad de salud debe de tener un plan integral de prevención de hipertensión arterial?

CATEGORIA	#	%
Si	40	100
No	0	0
TOTAL	40	100



Análisis.- Los profesionales de la salud refieren en su totalidad (100%) que si debe existir plan integral de prevención de hipertensión arterial

4.2.Comprobacion y discusion de hipotesis

Una vez definida la hipótesis, se hacen operables las variables, las mismas que nos darán su comprobación o no aceptación, con la comprobación de hipótesis mediante análisis estadísticos se probará el grado de relación y significación de las variables de correlación en la investigación realizada.

La comprobación y discusión de los resultados se enfocó en criterio de inclusión del personal de salud y con criterio de exclusión a los pacientes que se atienden en esta unidad.

Una vez que se realizó la tabulación y se analizaron los resultados obtenidos se demuestra que el tema de investigación "Nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico y su incidencia en la hipertensión arterial, estudio a realizar, con el personal que labora en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012" es muy importante considerando que los profesionales de la salud que trabajan en este centro asistencial no atienden sus necesidades de salud, solo cuando se les presenta.

Mediante el desarrollo del trabajo realizado, podemos observar que la problemática de la hipertensión en los profesionales de la salud debe ser atendida con más interés por estar ofertando salud en el primer nivel de atención

4.3 Conclusiones

Teniendo en cuenta que para lograr una atención satisfactoria al usuario externo es necesario que los profesionales de la salud incluyan en diario vivir el cuidado de ellos, por lo tanto podemos concluir:

- ✓ El grupo de edad predominante en esta investigación son los de 41 a 45 años donde las mujeres superan a los hombres con el 80%, agravando la situación del profesional por la saturación de sus labores antes de empezar su jornada laboral en el caso de las mujeres
- ✓ Por otro existe en los profesionales de la salud un elevado porcentaje de factores predisponentes como antecedentes familiares, diabetes, enfermedades cardiacas entre otras.
- ✓ Desde el punto de vista de la investigación los profesionales mantienen un estilo de vida que incide desfavorablemente en su salud tales como el sedentarismo, el sobrepeso y obesidad y el estrés.
- ✓ La falta de control de la presión arterial en los profesionales se hace notorio ya que el 87% de ellos nunca se realizan un control de su presión arterial
- ✓ El 100% de los profesionales de salud creen que es importante que la unidad de salud cuente con un plan integral de prevención de hipertensión arterial dirigida.

Con estas conclusiones creemos importante plantear una propuesta que va encaminada a la prevención del de la hipertensión arterial en los profesionales de la salud con el tema: El ejercicio físico como medida de

prevención de la hipertensión en los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Enrique once Luque.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de ejercicio físico como medida de prevención de la hipertensión en los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Enrique once Luque.

5.1. Presentación

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicos, macro y microvasculares, causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En la mayor parte de los casos, la causa de la HTA es desconocida. Sin embargo, puede ser tratada eficazmente, disminuyendo la TA a niveles manejables o normales y evitando todas las consecuencias graves de la HTA, con lo que se mantendría una esperanza de vida normal.

El tratamiento de la Hipertensión arterial se base en los siguientes puntos:

- Dieta
- Ejercicio
- Medicación

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Proponer un Plan de ejercicio físico como medida de prevención de la hipertensión en los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Enrique once Luque

5.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Fomentar la actividad física como estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

- ✓ Reducir el nivel de estrés en los profesionales de la salud

- ✓ Favorecer la relajación del músculo liso y mantiene los vasos sanguíneos en un estado de relajación normal.

5.3. CONTENIDOS

El Plan de ejercicio físico como medida de prevención de la hipertensión arterial en los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, de la ciudad de Babahoyo, pretende ofrecer alternativas preventivas orientadas a la patología de estudio.

Recordemos que la hipertensión conocida también como muerte silenciosa, su valoración oportuna y prevención debe ser abordada desde el punto de vista preventivo, de la acción directa, poniendo a sus servicios los recursos humanos, físicos y programáticos del sector salud para que los riesgos y complicaciones sean evitados a corto plazo.

Por lo tanto la propuesta se basara en lo siguiente para su ejecución:

- ✓ Personal motivado al cambio como fortaleza
- ✓ Presupuesto interno y externo para ejecutar la propuesta
- ✓ Personal capacitado
- ✓ Nuevo enfoque de educación sanitaria frente a la hipertensión arterial

Dentro de los contenidos aplicables en esta propuesta esta:

- ✓ Identificación de Problemas y Planificación de de las actividades físicas.
- ✓ Educación sanitaria protocolizada
- ✓ Dieta
- ✓ Evaluación periódica de los estándares antropométricos (peso, talla. IMC)

5.4. Descripción de los aspectos relacionados.

Las actividades más relevantes utilizadas para la elaboración de la propuesta son:

- ✓ Análisis y presentación de los resultados de la investigación a los profesionales de salud del Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, de la ciudad de Babahoyo.
- ✓ Aprobación de la propuesta elaborada.
- ✓ Establecer y gestionar el ciclo de ejercicios físicos para los profesionales de la unidad de salud.
- ✓ Establecer horarios adecuado para la actividad.
- ✓ Seleccionar y elaborar material para ejecución de la propuesta.

5.5. Recursos

5.5.1 Recursos humanos

- ✓ Profesionales de Salud del Centro de Salud Enrique Ponce Luque
- ✓ Internos de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo
- ✓ Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos materiales

- ✓ Folletos
- ✓ Revistas
- ✓ Documentos
- ✓ Fichas
- ✓ Pelotas
- ✓ Sogas

5.5.3. Recursos Financieros

ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta elaborada.	\$00,00
Establecer y gestionar el ciclo de ejercicio a los profesionales de la salud	\$00,00
Establecer horarios adecuado para la jornada de ejercicio	\$00,00
Seleccionar el material a utilizar en el plan	\$100,00
Ejecución	\$100,00
TOTAL	\$ 200,00

5.6.Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	PERIODO 2011 - 2012											
	dic-12				ene-13				feb-13			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización la propuesta	■											
Diseño del plan		■										
Seleccionar material			■									
Selección de los temas				■								
Establecer horarios adecuado para las actividades					■							
Ejecución						■	■	■	■	■		
Monitoreo y Evaluación												■

6. BIBLIOGRAFIA

DIESTE SÁNCHEZ, WALDO. RODRÍGUEZ VIERA, MAGALIS. SKEEN GONZÁLEZ, GILBERTO. Evolución de la competencia y el desempeño: programa nacional de hipertensión arterial. Rev. Cubana med gen integral. Nov-dic-2009. Vol. 13, Nº 6, p.554-550.

MANUAL BEECHAN DE ATENCIÓN PRIMARIA, 131 MOTIVOS DE CONSULTA. Hipertensión Arterial.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, Curso perfeccionamiento. Hipertensión. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.

HARRISON. Principios de Medicina Interna. Tomo II. Estudio de la HIPERTENSIÓN Interamericana, 1.989.

SÁNCHEZ A R., AYALA M, BAGLIVO H, Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chile. 2010; 29: 117-144

VARGAS ALARCÓN G. Fisiopatogenia de la hipertensión. Chile Vol. 76. 2009, 157-160

HERNÁNDEZ Y HERNÁNDEZ H. Tratamiento farmacológico y control de la hipertensión arterial. Revista Mex2011; 22. Supl. 1

LA SALUD EN LAS AMERITAS. Publicación Científica. No 587. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud.2011, VI. P 294-295

HERNÁNDEZ TRUJILLO H. Factores Psicosociales que influyen en la Hipertensión Arterial. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba. 2010.

FONSECA RUÍZ A. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en el área de salud. Santiago de Cuba. 2008

WEBGRAFIA

LINK PERMANENTE: <http://www.lanacion.com.ar/457764>

Copyright © ilustrados.com. Ultimas ilustraciones en revistas

www.todoenhipertension.org

ANEXOS

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTISIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTISIS GENERAL
<p>¿Es importante valorar la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial, en la disminución de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?</p>	<p>Establecer la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial en la disminución de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo</p>	<p>Sera que la influencia que ejerce la aplicación de la variante metodológica y de diagnóstico para el tratamiento de la hipertensión arterial en la disminuiría de las cifras tensionales de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTISIS ESPECIFICAS
<p>¿Cómo incide la jornada laboral sobre las cifras tensionales arteriales en el personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo?</p> <p>¿Por qué es importante identificar los factores de riesgos en personal de salud que disminuyan las complicaciones por hipertensión arterial?</p> <p>¿De qué manera las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia disminuirían la incidencia en la hipertensión arterial?</p>	<p>Determinar como la jornada laboral incide sobre las cifras tensionales arteriales en el personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo</p> <p>Identificar los factores de riesgos en personal de salud que disminuyan las complicaciones por hipertensión arterial</p> <p>Establecer las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia para disminuir la incidencia en la hipertensión arterial.</p>	<p>Será que la jornada laboral inciden en sobre las cifras tensionales arteriales del personal de salud del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.</p> <p>Si se identificara los factores de riesgos en el personal de salud disminuirían las complicaciones producidas por la hipertensión arterial</p> <p>Si se establecieran las nuevas técnicas metodológicas en el diagnóstico como estrategia para disminuirían la incidencia en la hipertensión arterial</p>

Determinantes de la salud

Hipertensión arterial: es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias

Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia

Salud ocupacional: una actividad multidisciplinaria **que promueve y protege** la salud de los trabajadores.

Estrés: presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre la demanda de la situación y la capacidad personal para responder con éxito a esa demanda, cuando las consecuencias de la resolución son percibidas como importantes

Dieta: conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *diáita*, que significa “modo de vida

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Entrevista realizada a los Profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo

Fecha: -----

Entrevistado:

11. ¿Su edad fluctúa entre?

De 25 a 30 años ()

De 31 a 35 años ()

De 36 a 40 años ()

De 41 a 45 años ()

De 46 a 50 años ()

De 51 año y + ()

12. ¿Sexo del profesional?

Masculino ()

Femenino ()

13. ¿Qué tiempo viene laborando en la institución?

Menos 5 años ()

De 5 a 10 años ()

Más de 10 años ()

14. ¿Cuál es su jornada laboral?

4 horas ()

6 horas ()

8 horas ()

15. ¿Tiene usted antecedentes familiares de hipertensión arterial?

Si ()

No ()

16. ¿Cree usted que tiene en su entorno existen factores predisponentes para la hipertensión arterial?

Si ()

No ()

17. ¿Padece usted de unas de estas enfermedades?

Hipertensión arterial ()

Diabetes ()

Insuficiencia renal ()

Cardiopatías ()

Otras ()

Ninguna ()

18. ¿Mantiene un estilo de vida que incide desfavorablemente en su salud tales como?

Hábitos dietéticos inadecuados ()

Hábitos tóxicos ()

Sedentarismo ()

Estrés ()

Sobrepeso y obesidad ()

19. ¿Se realiza control periódico de su presión arterial?

Si ()

No ()

20. ¿Cree usted que la unidad de salud debe de tener un plan integral de prevención de hipertensión arterial?

Si ()

No ()

**ENTREVISTA CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE
PONCE LUQUE**



CONTROL DE PRESION ARTERIAL AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE



