



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

## **TEMA**

**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS  
ALIMENTICIOS EN PACIENTES DE 35 A 75 AÑOS QUE ASISTEN AL  
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO  
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2012**

## **AUTORAS:**

Yuri Fernanda Almeida Flores

Deysi Rosa Trujillo Noboa

## **TUTORA:**

Lic. María Josefina Atiencia Torres

**BABAHOYO – LOS RÍOS**

**2012**

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

NÓMINA DE AUTORIZACIÓN UNIVERSITARIA

-----  
Dr. CÉSAR AUGUSTO NOBOA AQUINO  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

-----  
Dr. WELLINGTON ESTEBAN BELTRÁN CASTRELLON  
SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

-----  
Lic. BETTHY MAZACON ROCA  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

-----  
Ab. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS  
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

**CERTIFICACIÓN**

Lic. María Josefina Atiencia Torres.

**DIRECTORA DE TESIS.**

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DE 35 A 75 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2012 de la autoría de Yuri Fernanda Almeida Flores y Deysi Rosa Trujillo Noboa.

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

---

Lic. María Josefina Atiencia Torres.

## AUTORÍA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis, cuyo tema es, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DE 35 A 75 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2012 son de exclusiva responsabilidad de sus autoras: YURI FERNANDA ALMEIDA FLORES Y DEYSI ROSA TRUJILLO NOBOA

Autoras:

Firmas:

Yuri Fernanda Almeida Flores

.....

Deysi Rosa Trujillo Noboa

.....

## **DEDICATORIA**

Son muchas las personas especiales a las que les gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por formar parte de mi, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A mi padre Estuardo Trujillo , este es un logro que quiero compartir contigo, gracias por ser mi Papá y por creer en mi, tu fuiste Padre y Madre a la vez, gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza que depositaste en mi. Quiero que sepas que ocupas un lugar especial en mi mente y en mi Corazón.

A la memoria de mi abuelito TOMAS TRUJILLO. Por ser mi ÁNGEL, que desde el Cielo está conmigo y que siempre recordaré, amaré y llevaré en mi corazón. Abuelito nunca te olvidaré.

A todos mis amigas sin excluir a ninguna, mil gracias por todos los momentos que hemos compartido juntas gracias por soportar mis risas.

A todos mis docentes no solo de la carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy.

Al más especial de todos , a ti Señor porque hiciste realidad este sueño, por todo el amor con el que me rodeas y porque me tienes en tus manos. Esta tesis es para ti DIOS.

Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho nunca los olvidare.

Deysi Rosa Trujillo Noboa

## **DEDICATORIA**

Esta Tesis de Grado va dedicada con mucho cariño, a nuestro mis padres, esposo e hija, por ser ellos quienes, con su amor y apoyo incondicional, motivan mi diaria labor profesional y se constituyen en pilares fundamentales de nuestras existencias.

Almeida Flores Yuri Fernanda

## **AGRADECIMIENTO**

Antes que nada, dar gracias a Dios, por haberme dado la vocación de ser enfermera, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Universidad Técnica de Babahoyo extensión - Quevedo Facultad Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería, por el apoyo académico que me brindo cada día, formándome como ente útil a la sociedad.

A los catedráticos por transmitir sus conocimientos y habilidades, los mismo que contribuyeron a una formación académica, que será de mucha utilidad en mi vida profesional.

A la Licenciada María Atiencia por su apoyo, gentileza y predisposición como guía de esta Tesis.

Mi más ferviente agradecimiento a mi esposo el Ing. Sandro Chasiloa Álvarez por todo el apoyo brindado, por su paciencia y comprensión.

Al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, por facilitar la información fundamental para el desarrollo de esta Tesis.

Deysi Rosa Trujillo Noboa

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la vida y la sabiduría necesaria para superar los obstáculos que a diario enfrenta todo ser humano.

A nuestros familiares, por su apoyo constante que me motivó a culminar una etapa más de nuestra formación profesional.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, la Facultad Ciencias de la Salud y a la escuela de e Enfermería, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de profesionalizarnos.

A cada uno de los docentes que supieron ofrecer lo mejor de sí para procurar una capacitación acorde a las exigencias de la época actual.

Un especial agradecimiento al Lcda.: María Atiencia, Directora de nuestra Tesis, sin cuyas orientaciones este trabajo no hubiese llegado a feliz culminación

Almeida Flores Yuri Fernanda



## **TEMA DE TESIS**

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DE 35 A 75 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2012

# ÍNDICE

<b>CONTENIDOS.</b>	<b>Pág.</b>
<b>CAPÍTULO: I</b>	<b>1</b>
1. Campo contextual problemático	1
1.1 Contexto nacional, regional, local y/o institucional.	1
1.2 Situación actual del objeto de investigación.	4
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Delimitación de la investigación.	6
1.5. Justificación	7
1.6. Objetivos	8
<b>CAPÍTULO: II</b>	<b>9</b>
2. Marco teórico	9
2.1. Alternativas teóricas asumidas	9
2.2 Categorías de análisis teórico conceptual.	10
2.2.1. Hipertensión arterial.	10
2.2.1.1. Concepto.	10
2.2.1.2. Clasificación.	10
2.2.1.3. Causas.	12
2.2.1.4. Complicaciones.	14
2.2.1.5. Técnicas para la medición de la presión arterial	15
2.2.1.6. Tratamiento	17
2.2.2..Actuación de enfermería	19
2.2.2.1.Medidas preventivas	21
2.2.2.2.Hábitos nutricionales en la hipertensión arterial	21
2.3. Hipótesis.	29
2.4. Variables.	30
2.5. Operacionalización de variables.	30
2.6. Glosario.	36
<b>CAPITULO: III</b>	<b>38</b>
3. Metodología.	38
3.1. Tipo de investigación.	38

3.2. Diseño de estudio	38
3.3. Universo y muestra.	38
3.4. Métodos y técnicas de recolección de información	39
3.5. Plan de procesamiento	40
3.6. Procedimiento.	41
3.7. Recursos.	41
<b>CAPÍTULO: IV</b>	<b>43</b>
4. Análisis y discusión de resultados	43
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos.	43
4.1.1. Resultados de la encuesta a pacientes hipertensos.	43
4.1.2. Resultados de la encuesta al personal de salud.	58
4.1.3. Resultados de la información recaba en las Historias Clínicas.	66
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	69
4.3. Conclusiones.	69
<b>CAPÍTULO: V</b>	<b>71</b>
5. Propuesta alternativa	71
5.1. Presentación.	71
5.2. Objetivos	72
5.3. Contenidos	72
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.	73
5.5. Recursos.	74
5.6. Cronograma de ejecución	75
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una enfermedad silenciosa que generalmente carece de síntomas y puede provocar un ictus, arritmias, insuficiencia cardiaca, un infarto de miocardio o enfermedades cardiovasculares, provoca entre el 40 y el 50 por ciento de las defunciones en los países desarrollados y está íntimamente ligada a la actual forma de vida. Por ello, además de la genética y la obesidad, el sedentarismo y los determinados hábitos alimenticios son las principales causas de padecer esta enfermedad.

Como estudiantes de enfermería y conscientes de que una inadecuada alimentación, junto a otros hábitos, constituye uno de los principales determinantes para las enfermedades cardiovasculares y que dichos pacientes pueden tomar medidas para controlar y reducir el riesgo de presentar problemas de salud relacionados a la hipertensión, es necesario planificar programas de intervención cuyo fin sea mejorar el estado nutricional y de salud de la población

Para lograrlo se hace necesario que el profesional de enfermería profundice en los aspectos educativos, que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes hipertensos fortaleciendo los estilos de vida saludables, humanizando los cuidados y estableciendo estrategias que promuevan la salud limitando la enfermedad y los daños orgánicos.

La investigación se presenta en cinco capítulos: Capítulo I El Campo Contextual Problemático, en él se desarrolla la situación actual de investigación, objetivo general, objetivos específicos, así como la justificación del mismo; Capítulo II, Marco Teórico, consta de las categorías de análisis teórico conceptual bases que fundamenta la investigación, se analiza la variable y su respectiva operacionalización; Capítulo III Metodologías, se desarrolla el tipo de estudio utilizado, población y muestra, así como el instrumento utilizado para la recolección de datos; Capítulo IV Análisis y discusión de resultados, tabulación e

interpretación de datos, comprobación de hipótesis y conclusiones; Capítulo V La Propuesta. Por último, se presentan la bibliografía y los anexos.

# CAPITULO I

## 1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

### 1.1. Contexto nacional, regional, local y/o institucional.

La **República del Ecuador** se encuentra ubicada al oeste de América del Sur, bordeando el océano Pacífico, entre Colombia y Perú, sus coordenadas geográficas son 2° 00' Sur, 77° 30', su superficie es de 283560 Km<sup>2</sup>, las fronteras terrestres tienen una longitud de 2,010 km, la frontera con Colombia es de 590 km y con Perú 1,420 km. El Ecuador se divide en cuatro regiones según pisos climáticos: Costa con una superficie de 67.450 Km<sup>2</sup>, Sierra 64.756 km<sup>2</sup>, Amazonía 31.137 km<sup>2</sup>, Región Insular 8.010 km y las regiones no delimitadas 2.289 km<sup>2</sup>.

El Ecuador es un país democrático concebido como un estado de derecho. La capital de la República es la ciudad de San Francisco de Quito, sede del Gobierno Central. Para la administración, regulación y planificación local se encuentra dividido en provincias, cada una tiene un gobierno provincial o prefectura; el sistema de educación está regulado por el Ministerio de Educación (ME) y la Salud por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con sede en Quito.

Los ministerios de salud y educación se encuentran representados en cada provincia por las Direcciones provinciales de Educación y de Salud que cumplen funciones administrativas, planificación, ejecución y evaluación de actividades en cada uno de los campos

El actual Estado Ecuatoriano está conformado por cinco funciones estatales: la Función Ejecutiva, la Función Legislativa, la Función Judicial, la Función Electoral y la Función de Transparencia y Control Social

**Los Ríos**, oficialmente **Provincia de Los Ríos**, es una de las 24 provincias de la República del Ecuador, localizada en la región litoral del país. Su capital es la ciudad de Babahoyo y su localidad más poblada es la ciudad de Quevedo. Es uno de los más importantes centros agrícolas del Ecuador. Con sus 778 115 habitantes, Los Ríos es la cuarta provincia más poblada del país, debido principalmente al reciente desarrollo de la industria.

Su territorio está ubicado en la parte central del litoral del país y limita con las provincias de Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas, Manabí, Cotopaxi y Bolívar.

**Quevedo** es una ciudad ecuatoriana ubicada al centro de dicho país, cuenta con una población de 173.575 habitantes (en 2010), su actividad económica principal es la agropecuaria. Es la cabecera cantonal del Cantón Quevedo y la ciudad más grande y poblada de la Provincia de Los Ríos.

El **Hospital de Quevedo** “Sagrado Corazón de Jesús”, tiene su inicio en los años de 1960, cuando la religiosa de nacionalidad española Madre María Feliza Barandearán Directora de la escuela Nuestra Señora de Fátima, reúne a un grupo de distinguida damas y conforman la Junta parroquial de Caridad.

La principal finalidad de esta junta, fue ayudar a los enfermos de tuberculosis, que en esa época prevalecía en la población., en 1962 un grupo de distinguidas personas se constituyeron en la Junta de Beneficencia, cuya finalidad fue la consecución de un Hospital para Quevedo, y fue el señor Vicente Chang Luey quien donó el terreno para la construcción del Centro de Salud, y es el 28 de abril de 1971 que abre sus puertas con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, laboratorio y rayos X, con una plantilla de personal en número de 24 entre médicos, enfermeras y empleados.

En el 1993 el Hospital de Quevedo entra formar parte como área de salud en el proyecto piloto de atención primaria de salud, firmados por los gobiernos de

Ecuador y Bélgica, y en el transcurso que duro el convenio ecuatoriano belga remodeló la planta baja y construyó la segunda del bloque administrativo, donde funciona la UCA, sala de reunión, auditorio y biblioteca. Actualmente cuenta con las áreas de:

### **Hospitalización**

- Pediatría
- Cirugía general
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina interna

### **Consulta externa**

- Pediatría
- Cirugía general
- Traumatología
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina interna
- Odontología
- Rehabilitación
- Epidemiología
- Cardiología
- Nutrición.

Laboratorio clínico

Gabinete de radiología

Ecografía

### **Emergencia**

- Cirugía menor
- Obstetricia



- Observación de cirugía y medicina interna
- Observación de obstetricia
- Área de legrados y partos eutócicos.
- Quirófanos y post operatorio

## **1.2. Situación actual del objeto de investigación.**

El actual estilo de vida estresante propio de la sociedad contemporánea, ha provocado que la alimentación de las personas sea más práctica que nutritiva; lo cual ha desencadenado una serie de padecimientos, muchos de carácter crónico que ponen en riesgo la vida.

Los hábitos alimentarios se ven influenciado por diversos factores de tipo social, cultural, educativo, entre otros; los cuales afectan la selección de alimentos, determinan sus prácticas alimentarias, sus alimentos de preferencia, así como, los métodos de elaboración (Latham, 2002)

De acuerdo a recientes estadísticas a factores como hábitos alimentarios pocos saludables, sedentarismo y tabaquismo, continúan en aumento a nivel mundial, siendo estos las principales condicionantes para el desarrollo de padecimientos cardiovasculares, como la hipertensión arterial (Álvarez, 2002, párrafo. 2)

La hipertensión arterial es una patología que afecta al adulto, especialmente a partir de la tercera década de vida, siendo su pico, en nuestro país, entre los 40 y 80 años de edad,<sup>1</sup> esta patología se asocia en muchas ocasiones a los malos hábitos alimenticios, cuando se ingiere más alimentos chatarra y más grasas saturadas.

---

<sup>1</sup> Diario Metro, artículo “Cambie sus hábitos para controlar la hipertensión”, abril 2010, Quito – Ecuador.

Según datos del 2009, recogidos por Castillo, la prevalencia de hipertensión arterial en Ecuador, en la población adulta (sobre los 20 años) se puede tener una prevalencia entre el 30 y el 40% de hipertensión arterial, es decir, uno de cada tres adultos puede tener hipertensión arterial y la mayoría de estos pacientes son obesos o diabéticos<sup>2</sup>.

Castillo señaló además que la hipertensión en la mujer ha ido aumentando; uno de los factores que ha originado mayor hipertensión arterial en el mundo es la obesidad.

Datos que se corroboran con la cantidad de pacientes asistidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, que de acuerdo a los datos extraídos del departamento estadístico de la unidad hospitalaria encontramos 2.372 pacientes con patología de hipertensión arterial, y atenciones propias de Consulta Externa del Hospital tenemos 168 casos.<sup>3</sup>

Se detalla el reporte estadístico durante los meses de enero a junio del 2012

**PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DIAGNOSTICADOS CON HTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

<b>GRUPO DE EDADES</b>	<b>35-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-75</b>	<b>TOTAL</b>
ENERO	11	20	37	68
FEBRERO	1	8	7	16
MARZO	5	7	8	20
ABRIL	4	6	13	23
MAYO	4	14	12	30
JUNIO	4	2	5	11
<b>TOTAL</b>				<b>168</b>

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

<sup>2</sup> Diario El Mercurio artículo, “Advierten sobre hipertensión arterial”, febrero del 2011, Cuenca - Ecuador

<sup>3</sup> Datos recopilados del departamento de Estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, enero a junio del 2012, Quevedo – Ecuador.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

- ¿Qué relación tiene la hipertensión arterial con los hábitos alimenticios en pacientes de 35 a 75 años que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, durante el primer semestre 2012?

#### **1.3.2. Problemas Derivados**

- ¿Por qué es recomendable a pacientes hipertensos la adaptación de ciertos hábitos alimentarios para mantener una tensión en límites normales?
- ¿Cuáles son las medidas preventivas que asumen los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad para controlar los niveles de presión arterial?
- ¿Cómo las intervenciones educativas de salud en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad pueden modificar la presencia de los hábitos alimentarios poco saludables?

### **1.4. Delimitación de la investigación.**

#### **1.4.1. Temporal**

Mayo- Noviembre 2012

#### **1.4.2. Espacial.**

**Institución:** Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”

**Ubicación:** Parroquia 7 de octubre.  
Cantón Quevedo  
Provincia de Los Ríos  
País Ecuador.

#### **1.4.3. Unidades de observación:**

Personal de salud del área de Consulta Externa.

Pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad.

## **1.5. Justificación.**

El propósito de la presente investigación estará dirigido a determinar cómo los hábitos alimenticios inciden en la hipertensión arterial, estudio a realizar con pacientes de 35 a 75 años que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo, durante el primer semestre 2012.

El estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico.

La relevancia social viene dada por el aporte de la información recolectada a la solución de un problema de carácter social como lo es la atención prestada a los pacientes que sufren de hipertensión arterial, contribuyendo así a prevenir las complicaciones que pudieran derivarse de esta enfermedad para quien la padece.

Por su parte la relevancia práctica está relacionada al proporcionar la oportunidad de promocionar los hábitos de salud y los autocuidados destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes de 35 a 75 años de edad con HTA, que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida no sólo durante su estadía, sino también una vez que hayan egresado y reincorporado a sus actividades cotidianas.

En cuanto a la relevancia metodológica la realización de este proyecto constituye un aporte a los profesionales de enfermería que prestan servicios de salud en organismos públicos y privados, ya que dentro del campo de la salud los profesionales de enfermería son los que más actividades abarcan, y que más tiempo permanecen al lado de los usuarios de los centros asistenciales.

Es necesario reducir la morbilidad por hipertensión arterial, ya que constituye un problema de salud pública; siendo necesario aplicar estrategias dirigidas a los cambios de conductas nutricionales. La enfermera (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la

educación de los enfermos con HTA en lo referido a la prevención de hábitos alimentarios y autocuidados, ya que brindará a estos usuarios la oportunidad de recibir una mejor atención en relación a la educación para el cumplimiento de sus autocuidados y el cambio en sus hábitos de vida.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo

## **1.6. Objetivos de estudio.**

### **1.6.1. Objetivo General.**

- Investigar la relación existente entre la hipertensión arterial y hábitos alimenticios en pacientes de 35 a 75 años de edad que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, durante el primer semestre 2012.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento que tiene los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad, de la necesidad de adaptación de ciertos hábitos alimentarios para mantener una tensión en límites normales.
- Establecer las medidas preventivas que asumen los pacientes de 35 a 75 años de edad para controlar los niveles de presión arterial.
- Desarrollar intervenciones educativas de salud en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad que permita modificar la presencia de los hábitos alimentarios pocos saludables

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

La hipertensión arterial es una enfermedad muy frecuente a nivel mundial, un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y 20 millones no saben que padecen esta enfermedad. En el Ecuador, según el estudio de prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. Esta enfermedad que se asocia mucho a la edad, los pacientes a los 65 años de edad, se considera que el 90% de estas personas ya tienen problemas de hipertensión arterial o cifras elevadas de presión arterial, y el porcentaje restante, más o menos, tendría un 90% de posibilidades de tener presión arterial en un año o máximo en cinco años

Es considerada un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, pues aumenta el trabajo cardíaco y la esclerosis en los vasos sanguíneos, por lo que es necesario evitar las comodidades de la vida sedentaria y comprobar frecuentemente el estado arterial para prevenir el riesgo de padecerla

La alimentación juega un papel muy importante en el cuidado y prevención de la hipertensión, una alimentación equilibrada y balanceada con una rutina de ejercicio habitual puede ayudar a controlar esta enfermedad, y es que por los hábitos alimenticios que se adopta, el sedentarismo, la cultura de la no prevención, pero sobre todo, aceptar sin conocimiento de causa, que lo que no duele no es enfermedad, nos ha llevado a desarrollar porcentajes alarmantes de crecimiento de la hipertensión arterial, es necesario que dentro de las recomendaciones dietéticas también deben incluir orientaciones para la normalización del peso (en caso de sobrepeso u obesidad), control de la calidad de la grasa y del colesterol, así como asegurar una cantidad adecuada de fibra y antioxidantes naturales, relacionados con la prevención de estas enfermedades

## **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.**

### **2.2.1. Hipertensión Arterial**

#### **2.2.1.1. Concepto.**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de arteriosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.<sup>4</sup>

#### **2.2.1.2. Clasificación**

HTA primaria (esencial, idiopática).- es la forma más común que constituye el 90 % al 95% de todos los casos en los adultos. Se ignora su causa, aunque existen factores de riesgo conocidos como; tendencia familiar, raza y obesidad.

HTA secundaria.- se debe a consecuencia de una enfermedad específica, como insuficiencia renal, disfunción de la médula o corteza suprarrenal, coartación aórtica o alguna otra causa identificable. Es más frecuente en personas jóvenes y niños.

HTA maligna.- es la elevación importante y brusca de la tensión arterial sistólica superior a 200 mmHg, diastólica superior a 140 mmHg con presión arterial media superior a 150 mmHg. Se trata de una urgencia médica que precisa tratamiento agresivo para impedir la aparición de complicaciones graves que conlleven a la muerte.

---

<sup>4</sup>Kumar, Path, Nelson Fausto, (2009). Enfermedad Vasculares Hipertensivas, 8ava edición, Nigeria.

Entre otras de las clasificaciones más importantes en el mundo de la medicina tenemos: la clasificación americana (Tabla Nro.:1) y la clasificación europea (Tabla Nro.: 2)<sup>5</sup>

**Tabla No.: 1 .-** VALORES DE REFERENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (Según, The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure - JNC 7, de los EE.UU.)

Categoría*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Normal	< 120	y	< 80
Pre hipertensión	120 - 139	o	80 - 89
Hipertensión:		o	
- Estadio 1	140 - 159	o	90 - 99
- Estadio 2	mayor o igual a 160	o	mayor o igual a 100

\*Se clasifica según el valor más alto de la PAS o PAD

**Tabla No.: 2.-** VALORES DE REFERENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (Según, TheEuropeanSociety of Hypertension)

Categoría*	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal-elevada	130 - 139	85-89
Hipertensión:		
- Grado 1	140 - 159	90 - 99
- Grado 2	160 - 179	100-109
- Grado 3	mayor o igual a 180	mayor o igual a 110

\*Se clasifica según el valor más alto de la PAS o PAD, es decir cuando la PAS y La PAD corresponden a diferentes categorías, deberá aplicarse la categoría más elevada.

<sup>5</sup>EuropeanSociety of Hypertensión /EuropeanSociety of Cardiology: "Directrices para el tratamiento de la Hipertensión" 2003.



Estas clasificaciones tienen la finalidad de orientar a los médicos, hacia la elección de medidas de prevención o tratamiento de los pacientes

### **2.2.1.3. Causas**

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres 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 muy sedentario<sup>6</sup>.

**Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda 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) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

**Sexo:** 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 esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

---

<sup>6</sup><http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>, documento actualizado al 4 de agosto del 2010

**Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia 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 los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

**Sobre peso:** los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial 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. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

La hipertensión "secundaria" es la presión sanguínea alta causada por algún otro trastorno, como:

- ✓ Tumores de las glándulas suprarrenales
- ✓ Síndrome de Cushing
- ✓ Trastornos renales
- ✓ glomerulonefritis (inflamación de los riñones)
- ✓ obstrucción vascular renal o estrechamiento
- ✓ insuficiencia renal
- ✓ Uso de medicamentos, drogas u otras sustancias químicas
- ✓ Uso de anticonceptivos orales
- ✓ Síndrome hemolítico-urémico

- ✓ Periarteritis nudosa
- ✓ Enteritis por radiación
- ✓ Fibrosis retroperitoneal

#### **2.2.1.4. Complicaciones de la hipertensión arterial**

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones. Se describen las más importantes<sup>7</sup>.

##### **ARTERIOSCLEROSIS**

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tíasas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

##### **CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA**

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

---

<sup>7</sup> [http://www.geosalud.com/hipertension/HTA\\_complicaciones.htm](http://www.geosalud.com/hipertension/HTA_complicaciones.htm)

## ENFERMEDAD RENAL

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

## ACCIDENTE VASCULAR-CEREBRAL

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA.

### **2.2.1.5. Técnicas para la medición de la presión arterial** **(Guía Española de Hipertensión Arterial 2005)**

#### **Condiciones del paciente**

Relajación física:

Evitar ejercicio físico previo

Reposo durante 5 minutos antes de la medida

Evitar actividad muscular isométrica: sedestación, espalda y brazo apoyados, piernas no cruzadas.

Evitar medir en casos de disconfort, vejiga replecionada, etc.

Relajación mental:

Ambiente en consulta tranquilo y confortable

Relajación previa a la medida

Reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas

Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar

Circunstancias a evitar:

Consumo previo de cafeína o tabaco en los 15 min previos

Administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos)

Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional

### **Condiciones del equipo**

Dispositivo de medida:

Esfigmomanómetro de mercurio mantenido de forma adecuada

Manómetro aneroide calibrado en los últimos 6 meses

Aparato automático validado y calibrado en el último año

### **Manguito:**

Adecuado al tamaño del brazo; la cámara debe cubrir el 80% del perímetro.

Disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal, obeso.

Sistema de cierre que sujete con firmeza

Estanqueidad en el sistema de aire

Desarrollo de la medición

### **Colocación del manguito:**

Seleccionar el brazo con PA más elevada, si lo hubiere

Ajustar sin holgura y sin que comprima

Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman.

Dejar libre la fosa antecubital, para que no toque el fonendoscopio; también los tubos pueden colocarse hacia arriba si se prefiere

El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial

El manguito debe quedar a la altura del corazón, no así el aparato que debe ser bien visible para el explorador

### **Técnica:**

Establecer primero la PAS por palpación de la arterial radial

Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada

Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/segundo

Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD, si no es clara (niños, embarazadas) la fase IV (amortiguación)

Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, que abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente

Ajustar a 2 mmHg, no redondear las cifras a 5 o 10 mmHg

### **Medidas:**

Dos medidas mínimo (promediadas); realizar tomas adicionales si hay cambios > 5 mmHg (hasta 4 tomas que deben promediarse juntas)

Para diagnóstico: tres series de medidas en semanas diferentes

La primera vez: medir ambos brazos: series alternativas si hay diferencia

En ancianos: hacer una toma en ortostatismo tras 1 min en bipedestación

#### **2.2.1.6. Tratamiento**

El objetivo del tratamiento es reducir la presión sanguínea a un nivel donde se pueda disminuir el riesgo de complicaciones y éste puede realizarse en casa con una estricta supervisión médica o en un hospital.

## Medicación antihipertensiva<sup>8</sup>

Tipo de medicación	Nombre	Acción
Diuréticos	Fluorosemida, espironolactona, metolazona, politiazida, bencetiazida	Disminuye la tensión arterial reduciendo la reabsorción de sodio y de agua por parte de los riñones, disminuyendo así el volumen de líquidos circulante
Bloqueadores Betaadrenérgicos	Atenolol, nadolol, maleato de timolol, propranolol.	Combina con los receptores betadrenérgicos del corazón, arterias y arteriolas para bloquear la respuesta a los impulsos de los nervios simpáticos, reduce el ritmo cardiaco y con ello el gasto cardiaco.
Vasodilatadores	Clorhidrato de hidralacina, minoxidil	Actúa sobre el músculo liso arteriolar para relajar y reducir la resistencia vascular periférica,
Bloqueadores de los canales del calcio	Clorhidrato de verapamilo, nifedipina	Reduce la resistencia vascular periférica mediante la vasodilatación sistémica.
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Captopril, analapril, lisinopril	Disminuye la tensión arterial bloqueando la conversión de angiotensina I a angiotensina II, evitando la vasoconstricción; reduce la producción de aldosterona y la retención de líquidos disminuyendo el volumen de líquidos circulantes.

<sup>8</sup> Perry Potter, (2001), Fundamentos de Enfermería, 5ta edición, Volumen I, Barcelona.

### 2.2.2. Actuación de enfermería

Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial.

Para la elaboración del plan de atención de enfermería es importante tomar en cuenta la *valoración* del paciente y comenzando con el análisis del déficit de autocuidado y el balance de autocuidado de donde surgen posteriormente los diagnósticos de enfermería, una vez que se tienen elaborados todos los diagnósticos de enfermería se pasa a la siguiente etapa: la de *planificación*, en ésta se plantean los objetivos tanto para la enfermera como para el paciente y éstos pueden ser a corto, mediano y largo plazo de acuerdo a la priorización, cuando los objetivos ya están planteado, se pasa a la *implementación* de las intervenciones de enfermería en relación al sistema de enfermería acorde a las necesidades del paciente.

Los diagnósticos de Enfermería más frecuentes en la hipertensión arterial son<sup>9</sup>:

- I. Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con cifras de tensión arterial elevada, secundaria a factores de riesgo modificable.
- II. Déficit de conocimiento (especificar) relacionado con interpretación errónea de la información, información incorrecta o incompleta, limitaciones cognitivas y falta de interés.
- III. Alteración de la perfusión tisular (cerebral) relacionada con la elevación de las cifras tensión arterial.
- IV. Alteración de la perfusión tisular (periférica) relacionada con el aumento de la presión arterial y el aumento de la resistencia vascular periférica
- V. Alteración en el patrón alimenticio relacionado con la ingesta de dieta hipercalórica y con grancantidad de grasa, manifestado por no respetar la dieta establecida y sobrepeso

---

<sup>9</sup>Tamayo Rojas Jefferi Carolina, (2005), Hipertensión Arterial Plan de Atención de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales. Colombia.



Plan de atención de acuerdo a los diagnósticos de enfermería.

Requisito universal: Mantenimiento del aporte suficiente de alimento.

Diagnóstico: Alteración en el patrón alimenticio relacionado con la ingesta de dieta hipercalórica y con gran cantidad de grasa, manifestado por no respetar la dieta establecida y sobrepeso.

Objetivos:

Paciente

- Manifestar interés en el cumplimiento y conocimiento del régimen terapéutico.
- Demostrar un aumento de nivel de conocimiento sobre el régimen dietético

Enfermería

- Orientar sobre los beneficios que proporciona el respetar el régimen dietético.
- Sistema:
- Apoyo/Educación

<b>Actividades de autocuidado</b>	<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Evaluación</b>
Dialogar con la dietista para la elaboración de la dieta.	Motivar y coordinar la elaboración de un plan para el control y registro de peso corporal.	Lograr la elaboración del plan para el control y registro de peso corporal así como la constancia en los registros.
Aceptar la disminución de sal en la dieta.	Canalizar al paciente al servicio de dietología para la elaboración de su dieta	Que el paciente tenga un dieta apropiada a su condición económica y cultural que pueda poner en práctica.
Llevar a cabo un plan de control y registro de peso corporal.	Vigilar el cumplimiento del régimen dietético y peso corporal a través de entrevistas periódicas	Asistencia por parte del paciente a las entrevistas programadas y análisis de avances y/o retrocesos.
Asistir a las entrevistas programadas.	Programación de entrevistas para el seguimiento y retroalimentación donde se actualice periódicamente la información.	Actualización del paciente con relación a la hipertensión y el Autocuidado.

### **2.2.2.1. Medidas preventivas.**

#### **Control de la obesidad**

Es conveniente seguir una dieta equilibrada para evitar la obesidad ya que existe una asociación importante entre la obesidad y la hipertensión arterial, es por ello que la reducción de peso constituye la primera medida a recomendar a toda persona con elevación de su presión arterial.

#### **Práctica de ejercicio moderado**

- Practicar ejercicio físico moderado y de forma regular es recomendable para el buen funcionamiento del sistema cardiovascular y para controlar el exceso de peso.

#### **Recomendaciones dietéticas**

- Procurar comer alimentos frescos, verduras, frutas, legumbres, pescado fresco y carne con poca grasa.
- Cocinar con poca sal y no llevar el salero a la mesa.
- Beber preferentemente agua, zumos de fruta natural e infusiones.

### **2.2.2.2. Hábitos nutricionales en la hipertensión arterial.**

En el tratamiento de la hipertensión, es necesaria una dieta adecuada a las necesidades individuales, con control de sodio y una serie de recomendaciones que orienten a la persona hacia un estilo de vida más saludable.

El consumo actual de sal (cloruro sódico) en nuestro país se encuentra por encima de las necesidades reales de este mineral. El exceso de sodio se relaciona con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y por tanto, con el incremento de los valores de tensión. Cuanto menos sodio contenga la dieta, más fácil será eliminar ese exceso por la orina y así contribuir a normalizar los niveles de tensión arterial. La dieta pobre en sodio, también beneficia a personas que

padecen de enfermedad cardiovascular o hepática avanzada con retención de líquidos.

Por otro lado, la hipertensión se considera factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, por lo que las recomendaciones dietéticas también deben incluir orientaciones para la normalización del peso (en caso de sobrepeso u obesidad), control de la calidad de la grasa y del colesterol, así como asegurar una cantidad adecuada de fibra y antioxidantes naturales, relacionados con la prevención de estas enfermedades.

Diversos estudios de grandes poblaciones, han demostrado que ciertas características de la alimentación mejoran la presión arterial, más allá del control de la sal. Cada vez es más popular hablar de la **Dieta DASH o de la Dieta Mediterránea** para alcanzar estos beneficios. A continuación aplicamos el conocimiento aportado por esos trabajos y lo traducimos en una propuesta saludable

<p><b>Verduras y frutas:</b> Deben utilizarse a diario al menos 5 porciones de verduras y frutas de diferentes colores. Utilice las que prefiera y estén a su alcance según la época del año.</p>	<p>Contienen antioxidantes naturales, potasio, fibras y diversas sustancias protectoras del sistema cardiovascular.</p>
<p><b>Cereales y granos:</b> Elija arroz, pastas sin relleno, panes sin grasa y harinas en general, preferentemente integrales. Según su peso pueden usarse en cada una de las 4 comidas principales o quizás sea necesario restringir el número de porciones.</p>	<p>Aportan fibras, minerales y otras sustancias con probado efecto beneficioso.</p>
<p><b>Pescados de todo tipo:</b> Se aconseja su inclusión 2 a 3 veces en la semana.</p>	<p>Son fuente de ácidos grasos Omega 3, sustancias muy importantes para mejorar la salud de la pared de las arterias.</p>
<p><b>Leche y derivados:</b> Utilice productos descremados: leche, yogur y quesos magros sin sal.</p>	<p>El calcio presente en estos alimentos mejora la presión arterial.</p>

<p><b>Aceites de soya, arroz, girasol u oliva:</b> Deben agregarse en crudo en cantidades normales a los alimentos ya procesados. Se recomienda no exponer al fuego directo, salvo cuando sea para untar recipientes.</p>	<p>Los ácidos grasos presentes son cardio-saludables. Además mejoran el sabor de los alimentos.</p>
---	---

Teniendo en cuenta los hábitos alimentarios, pueden sumarse a los alimentos anteriores, cantidades controladas de: carne vacuna magras, pulpa de cerdo, pechuga de pollo y huevos. Podrán consumirse guisados o ensopados preparados con abundantes vegetales, carnes desgrasadas y granos o cereales.

Si el peso es adecuado, una excelente opción puede ser incluir nueces y semillas de girasol. Estos alimentos aportan grasas de excelente calidad.

Un cambio en los hábitos alimentarios de las personas implica un cambio en el Estilo de vida. Es una tarea compleja, requiere tiempo y un acompañamiento profesional que estimule el desarrollo de las capacidades personales para resolver problemas y asumir un compromiso de auto-cuidado.

### **Ingesta de sodio.**

El sodio es el nutriente más relacionado con la hipertensión arterial. Tanto el sodio como el cloruro son los cationes más importantes del espacio extracelular y participan manteniendo el gradiente electroquímico entre el espacio intra y extracelular. El almacenamiento de sodio en el cuerpo es limitado y su concentración es fundamental para el mantenimiento de la vida. Varios estudios han demostrado como la reducción en la ingesta de sodio se relaciona con la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial.

En uno de esos estudios se vio que reducir la ingesta de sodio de 140 a 60 mmol/día disminuyó significativamente (2,56 mmHg) la presión arterial sistólica en individuos con una dieta alta en potasio.<sup>10</sup>

La reducción en la ingesta de sodio no sólo se limita a restringir el uso de sal de mesa (NaCl), sino también el consumo de alimentos fuente sodio como lo son los alimentos procesados. Es por esta razón que es de vital importancia que los individuos con hipertensión aprendan a leer las etiquetas nutricionales, para que de esta manera elijan aquellos alimentos que son bajos en sodio, por supuesto que esto requerirá educación nutricional a la población, de modo que se le oriente sobre importancia de revisar las etiquetas nutricionales las cuales son fuente de información valiosa para la selección de alimentos.

Una de las principales quejas de los pacientes al someterse a dietas hiposódicas es el cambio en el sabor de los alimentos, sin embargo, varios autores establecen que la preferencia por el sabor salado en las personas hipertensas va disminuyendo con el tiempo, al ingerir alimentos bajos en sodio y condimentar las preparaciones con especias naturales que les provean sabores distintos.

En la hipertensión grado I sin presencia de complicaciones (presión sistólica de 140- 159 mmHg o presión diastólica de 90-99 mmHg), los cambios dietarios pueden servir como el tratamiento inicial antes de empezar la terapia farmacológica. En los individuos con medicamentos, los cambios dietarios, especialmente la reducción en la ingesta de sal pueden disminuir la presión arterial y disminuir la ingesta de medicamentos. Una dieta baja en sodio (10 mEq) aumenta la respuesta beta adrenérgica vascular y de los linfocitos, con lo que se baja la presión arterial.

---

<sup>10</sup> Miura K, Nakagawa H. Can dietary changes reduce blood pressure in the long term? *Current Opinion in Nephrology Hypertension* 2005; 14:253–257.

### Dónde está la sal.

<b>ALIMENTOS</b>	<b>CONTENIDO DE SAL POR PORCIÓN EN MILIGRAMOS y/o GRAMOS</b>	
<b>FIAMBRES Y EMBUTIDOS:</b>		
Bondiola	50 g - aproximado 5 fetas	5 g
Jamón o Paleta	50 g - aproximado 3 fetas	2 g
Panceta	50 g - aproximado. 5 fetas	2 g
Salame	50 g - aproximado 5 fetas	1 g
Mortadela	50 g - aproximado 3 fetas	1 g
Morcilla	1 unidad	3 g
Chorizo	1 unidad	1,9 g
<b>LÁCTEOS:</b>		
Quesos comunes	50 g = 2 fetas	125 mg
Queso sin sal	50 g = 2 fetas	450 mg
Yogur	1 taza	312 mg
Leche	1 taza	
<b>CEREALES Y DERIVADOS:</b>		
Arroz	1 taza de arroz cocido	25 mg
Harina de trigo	1 taza	55 mg
Pasta	1 plato	15 mg
Pan francés	2 rodajas de flauta	342 mg
Galleta al agua	5 unidades	87 mg
Galleta al agua integral	5 unidades	392 mg
<b>VERDURAS:</b>		
Acelga	1 taza	82 mg
Berenjena	1 unidad	15 mg
Coliflor hervido	1 taza	22 mg
Espinaca	1 taza	20 mg
Lechuga	1 taza	10 mg
Papa	1 unidad	62 mg
Remolacha	1 unidad	125 mg
Zanahoria	1 unidad	52 mg
Zapallito	1 unidad	20 mg
Zapallo	1 taza	5 mg
<b>FRUTAS: ( contenido mínimo)</b>		
Ananá	1 rodaja	3 mg
Banana	1 unidad	4 mg
Durazno	1 unidad	9 mg
Frutilla	5 unidades	5 mg
Mandarina	1 unidad	4 mg
Manzana	1 unidad	4 mg
Naranja	1 unidad	4 mg
<b>PREPARACIONES</b>	<b>SODIO</b>	
Caldo de verdura con sal	1,40 g (250 cc = 1 taza)	
Caldo Dietético sabor carne	0,28 g (250 cc = 1 taza)	
Sopa crema de verdura Light	1, 8 (200 cc = 1 taza mediana)	
Hamburguesa al pan	1, g (145 = 1 unidad)	
Hamburguesa al pan con queso	1, 38 g (1 unidad)	
Hamburguesa al pan con queso, lechuga,	2, 4 g (1 unidad)	

tomate, mayonesa. Conservas de hortalizas Pizza con mozzarella Spaghetti con salsa de tomates y queso	145 mg. 3 g (1 porción) 955 mg (1 porción)
--	--

### **Ingesta de potasio**

Las dietas altas en potasio tienen un efecto protector contra el desarrollo del daño vascular inducido por el sodio, por medio de la supresión de la producción de especies reactivas de oxígeno.

Los efectos benéficos del potasio en la presión arterial dependen en gran medida del consumo de sal, de modo que el individuo se verá beneficiado tanto por la reducción en el consumo de sal, como por el aumento en la ingesta de potasio. La recomendación dietaria de potasio es de 4,7 g/día (120 mmol/d).

### **Pérdida de peso**

Existe una relación directa entre el sobrepeso y la hipertensión, se ha estimado que el control de la obesidad puede eliminar el 48% de la hipertensión en individuos blancos.

En un estudio que analizó el efecto de la pérdida de peso en la presión arterial, se vio que una pérdida de peso de 5.1kg reduce la presión arterial sistólica en 4,44 mmHg y la presión diastólica en 3,57 mmHg. La combinación de pérdida de peso e intervención dietética son aspectos importantes para el tratamiento de la hipertensión. Sin embargo, la pérdida de peso tiene resultados estadística y clínicamente significativos en la presión arterial.

## Suplementación de aceite de pescado

Algunos estudios pequeños y meta-análisis han documentado que las altas dosis de suplementos de aceite de pescado pueden reducir la presión arterial en individuos hipertensos. En personas normotensas, la reducción de la presión a partir de esta suplementación es pequeña o insignificativa. El efecto del aceite de pescado parece ser dosis dependiente, donde las reducciones en la presión arterial ocurren con altas dosis (3 g/día) del aceite. En personas hipertensas, la reducción de la presión sistólica fue, según los estudios, de 4,0 mmHg y la presión diastólica de 2,5 mmHg. Este tipo de aceites son ricos en ácidos grasos omegas 3 y omega 6, los cuales son precursores esenciales en la síntesis de eicosanoides, moléculas vasoactivas con propiedades vasoconstrictoras y vaso dilatadoras<sup>11</sup>, por lo que su efecto en la presión arterial según los estudios se debe a esa síntesis de eicosanoides vasodilatadores. Efectos secundarios tales como eructos y sabor a pescado, son comunes en las personas con esta suplementación. En vista de la alta dosis requerida para disminuir la presión y los efectos secundarios, los suplementos de aceite de pescado no pueden ser rutinariamente recomendados como mecanismo para reducir la presión arterial.<sup>12</sup>

### Recomendaciones

- Alcanzar o mantener un peso saludable mediante una ingesta adecuada de calorías.
- Prescindir de la sal de mesa (normal, marina, yodada) y de la sal en el cocinado de los alimentos.
- Reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol como factor de prevención cardiovascular:

---

<sup>11</sup>Gibney M, Marinos E, Ljungqvist O, Dowsett J. Clinical Nutrition. BlackwellScience, India. 2005; pp 287.

<sup>12</sup> Esquivel Viviana y Maristela Jiménez, (2010), Revista Costarricense de salud pública, artículo "Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, Universidad Costa Rica, junio.



- Escoger las carnes más magras y quitar la grasa visible antes de su cocinado: pollo, pavo (sin piel), conejo, caballo, cinta de lomo, ternera magra, solomillo de buey, ternera o cerdo; y desgrasar los caldos de carne o aves en frío.
- Aumentar el consumo semanal de pescado fresco a unas cuatro raciones.
- Se permiten de 4 a 6 huevos a la semana (si no existe contraindicación médica).
- Aliñar los platos con aceites vegetales (oliva, girasol) mejor que con mantequilla o margarina, añadiéndolos a los alimentos después de cocinados para evitar exceso de grasa y colesterol.

El efecto del café en la tensión arterial es escaso y de breve duración por eso no es preciso suprimirlo, aunque se recomienda tomarlo con moderación.

Es importante tomar cantidades adecuadas de calcio. El calcio necesario lo aportan diariamente: 2 vasos de leche ó 1 vaso de leche más 2 yogures, o en su lugar 60 gramos de queso bajo en sodio.

Preparar platos para luego congelarlos, y así no tener que acudir a los precocinados, que en general, son ricos en sodio.

Hoy en día, existen diversos productos en el mercado pobres en grasa, colesterol y sodio (comprobar etiquetado).

Si se come fuera de casa, elegir del menú ensaladas, aves o pescados a la parrilla en lugar de fritos o guisos. Para evitar la adición excesiva de salsas se puede pedir que éstas se sirvan a parte, y uno mismo adicionarla.

## **2.3. Hipótesis.**

### **2.3.1. Hipótesis General.**

- La presencia de la hipertensión arterial se incrementa por la práctica de hábitos alimenticios inadecuados que mantiene los pacientes de 35 a 75 años de edad que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, durante el primer semestre 2012.

### **2.3.2. Hipótesis Derivadas**

- El nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad es escaso para la necesidad de adaptación de ciertos hábitos alimentarios que lo conlleven a mantener una tensión en límites normales.
- Las medidas preventivas que asumen los pacientes de 35 a 75 años de edad para controlar los niveles de presión arterial está aportando oportunamente a los cambios de estilos de vida alimentaria.
- El desarrollo de intervenciones educativas del personal de enfermería pueden modificar la presencia de los hábitos alimentarios pocos saludables en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad.

## 2.4. Variables

### 2.4.1. Variables independientes

- Hipertensión arterial.
- Nivel de conocimiento de la enfermedad.
- Medidas preventivas.
- Intervenciones educativas del personal de enfermería.

### 2.4.2. Variables dependientes

- Hábitos nutricionales.
- Adaptación de ciertos hábitos alimentarios.
- Estilos de vida alimentaria
- Modificación de hábitos alimentarios pocos saludables

## 2.5. Operacionalización de variables:

El nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad es escaso para la necesidad de adaptación de ciertos hábitos alimentarios que lo conlleven a mantener una tensión en límites normales

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
		Percepción de la enfermedad.	Cuál de las dos medidas sistólica y diastólica es la más importante en el control y prevención de la hipertensión arterial. Sistólica máxima. Diastólica mínima. Ambas. No sé.

<p>Capacidad de percepción para comprender la naturaleza de la enfermedad.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la enfermedad.</p>	<p>Factores de riesgo en relación a antecedentes personales.</p> <p>Factores de riesgo en relación a antecedentes patológico</p> <p>Factores de riesgo en relación a estilos de vida.</p>	<p>Tiene usted antecedentes familiares de hipertensión. Si. No. Quiénes: hermano, padre, madre, abuelos, tíos.</p> <p>Tiempo de evolución de la enfermedad. Menos de 1 año. Entre 1 y 5 años. Más de 5 años.</p> <p>Fuma Si No Dejó de fumar.</p>
<p>Son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria.</p>	<p>Adaptación de ciertos hábitos alimentarios.</p>	<p>Frecuencia del consumo de alimentos.</p>	<p>Frecuencia del consumo de carbohidratos. Alto Medio Bajo</p> <p>Frecuencia del consumo de grasas. Alto Medio Bajo</p> <p>Frecuencia del consumo de proteínas. Alto Medio Bajo</p> <p>Frecuencia del consumo de alimentos chatarra Alto Medio Bajo</p>

Las medidas preventivas que asumen los pacientes de 35 a 75 años de edad para controlar los niveles de presión arterial están aportando oportunamente a los cambios de estilos de vida alimentaria.

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
<p>Acciones asumidas para disminuir la probabilidad de las consecuencias de la enfermedad.</p>	<p>Medidas preventivas.</p>	<p>Control médico.</p> <p>Ejercicios</p> <p>Control de presión arterial.</p>	<p>¿Asiste usted periódicamente a las consultas programadas por su médico? Si. No</p> <p>¿Práctica usted ejercicios para control la tensión emocional? Si No.</p> <p>¿Cuál?: Técnica y ejercicios de relajación. Meditación. Ejercicios de yoga. Musicoterapia. Bailoterapia. Caminatas.</p> <p>¿Se toma la presión arterial con regularidad? Si No No contesta.</p>

			<p>¿Dispone usted de un aparato de presión arterial en su domicilio?</p> <p>Si. No.</p> <p>No contesta.</p>
<p>Forma o modo de la concepción del consumo habitual de los alimentos.</p>	<p>Estilos de vida alimentaria</p>	<p>Número de comidas al día.</p> <p>Consumo de agua al día</p>	<p>¿Cuántas comidas al día realiza usted?:</p> <p>Una al día.</p> <p>Dos al día.</p> <p>Tres al día.</p> <p>Cuatro al día.</p> <p>¿Cuántos vasos de agua consume al día?:</p> <p>2 vasos de agua.</p> <p>3 a 4 vasos</p> <p>5 a 6 vasos</p> <p>7 a 8 vasos</p>

El desarrollo de intervenciones educativas del personal de enfermería puede modificar la presencia de los hábitos alimentarios pocos saludables en los pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad.

Concepto	Variables	Indicadores	Ítems
<p>Todo proceso de enseñanza aprendizaje orientado por el personal de enfermería</p>	<p>Intervenciones educativas personal de enfermería.</p>	<p>Planificación de programas educativos</p>	<p>¿Cree usted que la planificación de programas educativos contribuye al cambio de hábitos conductuales en pacientes hipertensos? Si. No.</p> <p>¿El personal de enfermería le ha educado en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial? Si. No. A veces.</p> <p>¿Cree usted que la educación contribuye al cumplimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos?</p>

			Si. No. A veces
Cambios de conductas adquiridas saludable o no de alimentos.	Modificación de hábitos alimentarios pocos saludables	Dieta.  Guía alimentaria	¿Consume usted una dieta? Normal. Baja en sal y en grasas.  ¿Conoce usted el tipo de alimentación que debe de llevar para controlar sus niveles de presión? Si. No No responde.



## 2.6. Glosario

### **Presión arterial.**

Es la fuerza o presión que lleva la sangre a todas las partes de su cuerpo. Al tomar la presión arterial se conoce el resultado de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

### **Hipertensión arterial.**

Según la OMS, la hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible que se encuentra íntimamente ligada al desarrollo social y mundial.

### **Presión sistólica.**

La presión sistólica es la presión que se produce cuando el corazón late al bombear la sangre.

### **Presión diastólica.**

La presión diastólica es la presión que se produce cuando el corazón descansa entre un latido y el siguiente.

### **Hábito.**

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático

### **Hábito alimentario.**

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria.

### **Alimentación.**

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo.

**Nutrición**

Es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo incorpora, transforma y utiliza, las sustancias químicas (nutrientes) contenidas en los alimentos.

**Prevención**

Es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

**Obesidad**

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de la masa grasa y en consecuencia por un aumento de peso. Existe, pues, un aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa.

**Intervención de enfermería**

Acción autónoma basado en fundamentos científicos que se realiza para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo, explicativo y correlacional.

#### 3.2. Diseño de estudio.

La investigación se trabaja con el diseño de campo, porque los datos son tomados u observados directamente de la realidad, además es de corte transversal, ya que en este diseño la encuesta se la aplica en un solo momento del tiempo.

#### 3.3. Universo y muestra.

La población sujeta a investigar son los 168 pacientes hipertensos de 35 a 75 años de edad que asisten al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo, y al personal de salud que involucra a Médicos Generales, Especialista y Enfermeras (17)

Para determinar la muestra de los pacientes objeto en estudio, se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1)+1}$$

n= muestra.

N= Población total.

E= margen de error.

$$n = \frac{168}{0.08^2 (168-1)+1}$$

$$n = \frac{168}{0.0064 (167)+1}$$

$$n = \frac{168}{12.3527} = 81 \text{ pacientes.}$$

La muestra será de 81 pacientes.

### 3.4. Métodos y técnicas de recolección de información

#### **Método.**

#### **Método Descriptivo.**

Utilizado con el propósito de describir el problema, su apoyo científico y el análisis en la recolección de la información en relación a la hipertensión arterial y los hábitos alimenticios en pacientes de 35 a 75 años.

#### **Método Estadístico.**

Usado en la recopilación, elaboración, interpretación de datos numéricos por medio de la búsqueda de la información a través del estudio de campo.

### **Método Hipotético – Deductivo.**

Utilizado en la confrontación del problema con la experiencia de la investigadora obtenida en su práctica pre-profesional, valiéndose de la observación, la creación de hipótesis de trabajo y la deducción.

### **Técnicas:**

#### **La encuesta**

Se obtiene información de los sujetos de estudios, a través de un formulario de preguntas para cada grupo humano.

#### **El análisis de documentos.**

A través de esta técnica se recopila la información de las historias clínicas de los pacientes objetos de estudio.

### **3.5. Plan de procesamiento**

#### **Presentación de datos.**

Para analizar y comprender los datos recogidos en la investigación producto del cuestionario, se realiza la tabulación de los datos y se determinan las frecuencias absolutas y relativas de cada ítem, procesados en el programa Excel y en el programa SPSS

Los resultados obtenidos, se presentan con análisis de cada uno de las preguntas que componen el cuestionario aplicado con el fin de visualizar de una manera clara los resultados obtenidos para su mejor comprensión e interpretación, con la finalidad de obtener conclusiones y recomendaciones acerca del estudio realizado.

#### **Técnicas estadísticas de análisis.**

Luego de aplicarse el trabajo investigativo de campo, se procede al análisis e

interpretación de los resultados de cada grupo humano seleccionado, a través de la prueba estadística de frecuencia y porcentaje cuya fórmula es número x la cantidad de porcentaje a obtener / (dividido) entre 100, aplicando el sistema operativo de Excel para la tabulación y la graficación.

### **3.6. Procedimiento.**

- Análisis documental de las diversas fuentes.
- Datos obtenidos de las historias clínicas.
- Aplicación de la encuesta a las unidades de observación en la investigación.
- Tabulación de los datos y aplicación del programa SPSS para la realización de proceso estadístico
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Recursos.**

#### Recurso humano

- ◇ Investigadoras
- ◇ Directora de tesis
- ◇ Personal que labora en el área de Consulta Externa del Hospital.
- ◇ Pacientes con diagnóstico de Hipertensión atendidos en Consulta Externa.

#### Recurso material

Suministros de oficina,  
Computadora,  
Tinta para impresora,  
Xerocopia,  
Textos,  
Pendriver,  
CD,  
Cuaderno de nota.

Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>SUBTOTAL</b>
• Suministro de oficina	1000 hojas	4,00	8,00
• Xerocopia	500 copias	0,05	25,00
• Servicio de Internet	15 horas	1,00	15,00
• Pendriver	1	14,00	14,00
• Transporte	15 visitas	4,00	120,00
• Digitación	350 hojas	1,00	350,00
• Impresión	500 hojas	0,25	125,00
• Anillado	6	2,00	12,00
• Empastado	3	12,00	36,00
• Lunch	24 almuerzos	2,50	60,00
Subtotal			765,00
• Imprevisto 5%			38,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 803,00</b>

Son: Ochocientos tres dólares, los mismos que son financiados por las investigadoras.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

#### 4.1. Tabulación e interpretación de datos.

##### 4.1.1. Resultados de la encuesta dirigida a los pacientes de 35 a 75 años de edad que asisten al hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

**Pregunta N°1. Sexo:**

Tabla N°1

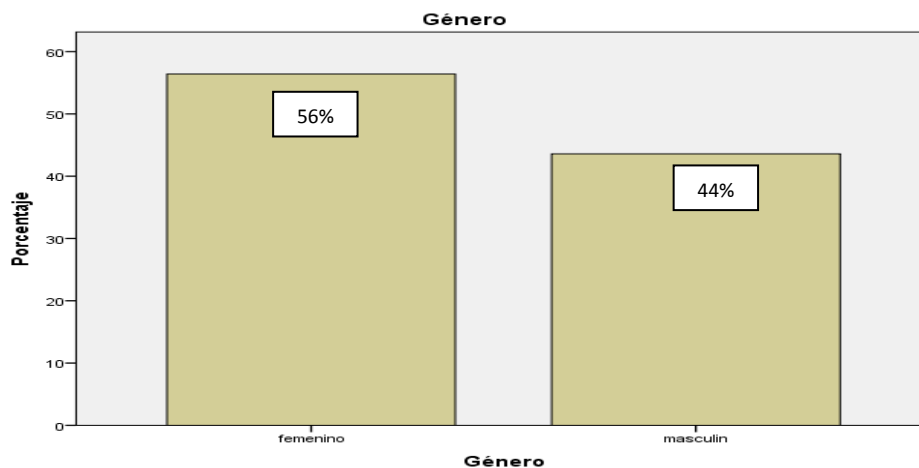
**Tabla de frecuencia: Género**

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Femenino	44	56%	56
	Masculino	34	44%	44
	Total	81	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital "Sagrado Corazón de Jesús", Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°1



#### **Discusión de datos.**

El 56% de los encuestados son de sexo femenino, y en 44% de sexo masculino, se deduce que el sexo ponderante en la investigación de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial es de sexo femenino.



**Pregunta N°2.** ¿Tiene usted antecedentes familiares de hipertensión arterial?

Tabla N°2

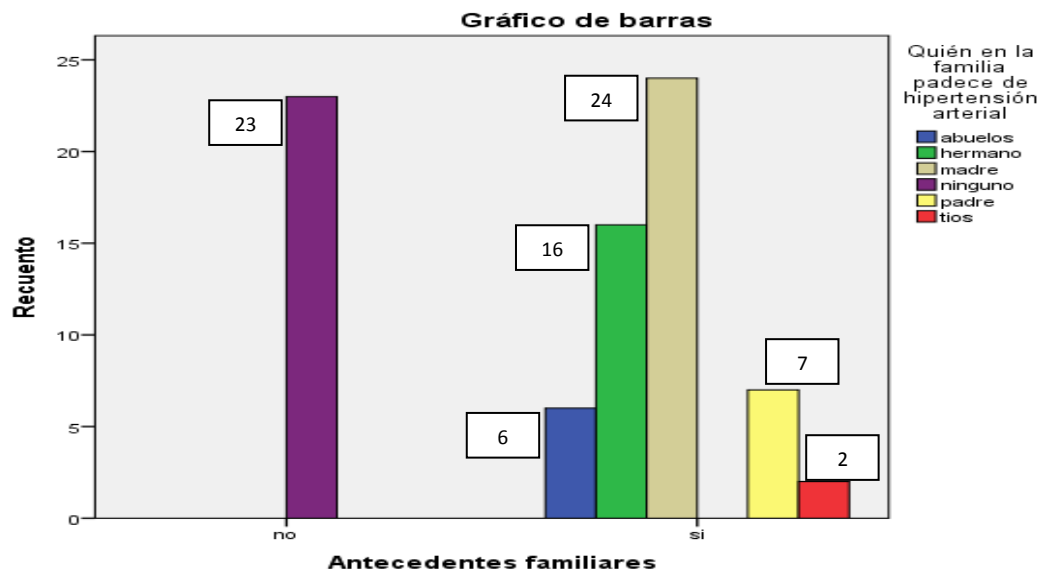
**Tabla de contingencia Antecedentes familiares \* Quién en la familia padece de hipertensión arterial**

Antecedentes familiares	Quién en la familia padece de hipertensión arterial						Total	Porcentaje
	abuelos	hermano	madre	ninguno	padre	tíos		
no	0	0	0	23	0	0	23	29%
si	6	16	24	0	7	2	55	71%
Total	6	16	24	23	7	2	78	100%

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 2



**Discusión de datos.**

55 Pacientes que corresponde al 71% de los encuestados si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial, siendo la madre la cadena genética principal, seguida de los hermanos, mientras que 23 pacientes que es el 29% no poseen familiares con estas características, esta ítems corrobora lo sustentado en el marco teórico en relación a las causas predominante de la enfermedad como es herencia, edad, peso y el stress.

### Pregunta N°3. ¿Fuma?

Tabla N°3

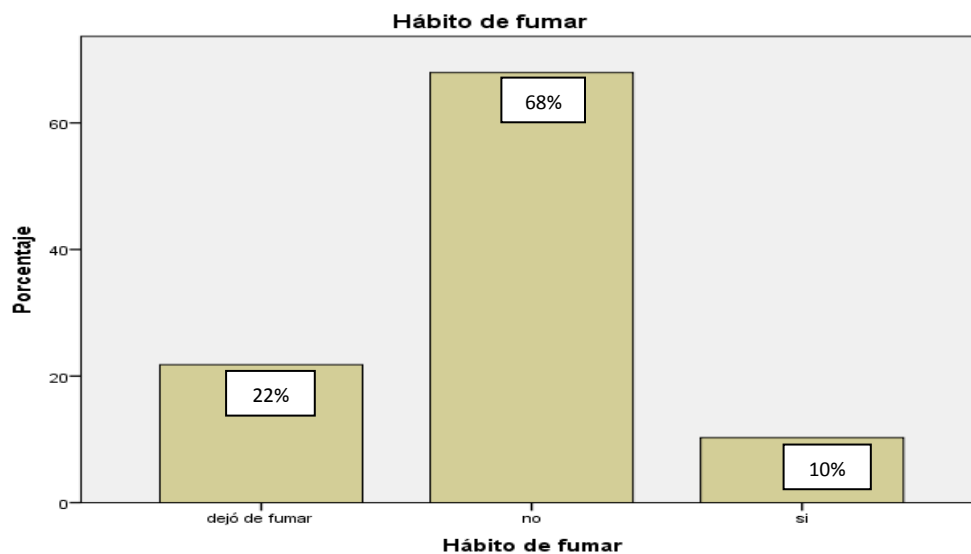
**Tabla de frecuencia: Hábito de fumar.**

Fuma		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Dejó de fumar	17	22%	22
	No	53	68%	68
	Si	8	10%	10
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°3



### Discusión de datos.

El 68% de los encuestados manifestó que no tienen hábito de fumar, el 22% que había dejado de fumar, y el 10% que si, se concluye que la mayoría de los pacientes no refieren el hábito de fumar por los antecedentes familiares que poseen.

**Pregunta N°4.** ¿Si padece de presión alta hace que tiempo la tiene?

Tabla N°4

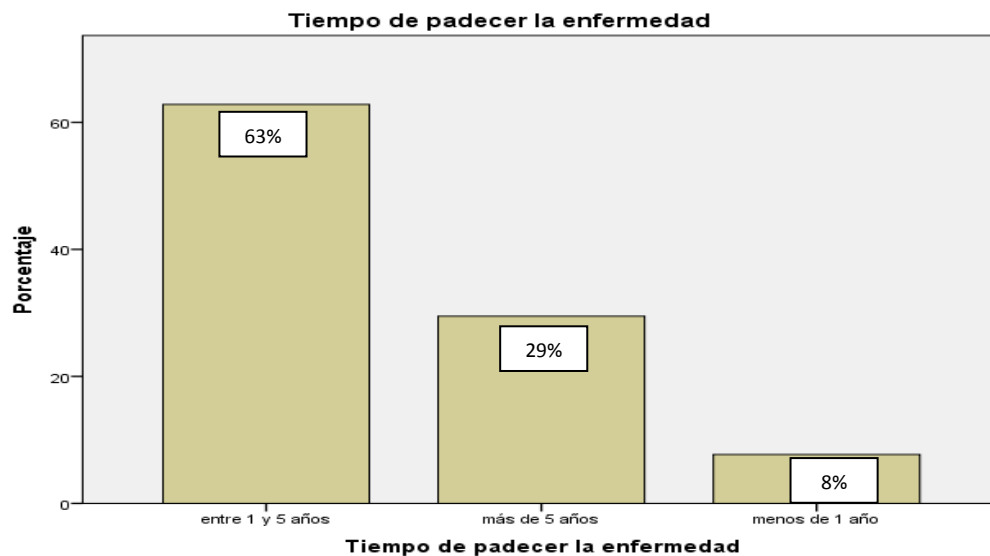
**Tabla de frecuencia: Tiempo de padecer la enfermedad**

Tiempo de padecer la enfermedad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	entre 1 y 5 años	49	63%	63
	más de 5 años	23	29%	29
	menos de 1 año	6	8%	8
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°4



### **Discusión de datos.**

El 63% de los encuestados manifestó que entre 1 a 5 años es el tiempo que tienen de haberse diagnosticado de padecer de hipertensión arterial, el 29% que tienen más de 5 años y solo un 8% que tienen menos de 1 año, se concluye que son pacientes conocedores de la enfermedad, sus riesgos y consecuencia.

**Pregunta N°5.** ¿Cuál de las dos medidas sistólica y diastólica cree usted es la más importante en el control y prevención de la hipertensión arterial?

Tabla N°5

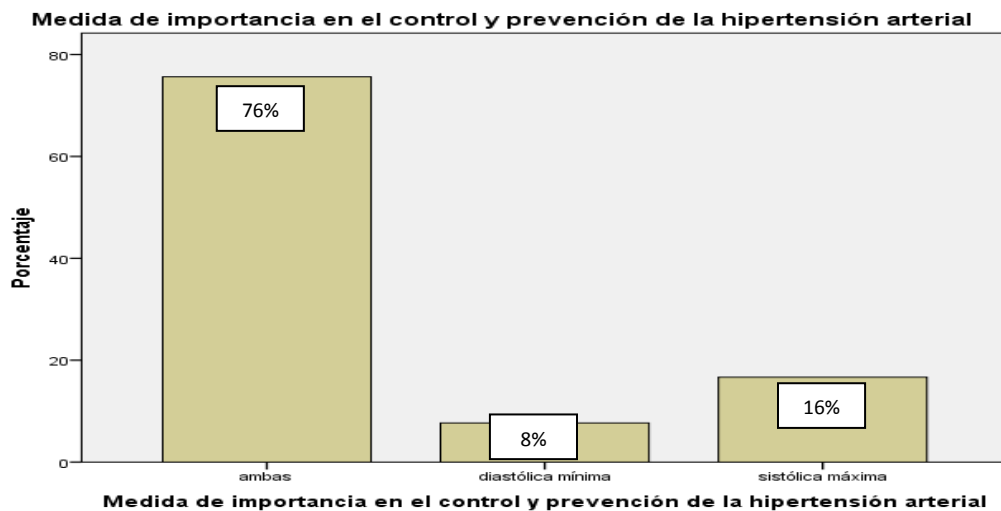
**Tabla de frecuencia: Medida de importancia en el control y prevención de la hipertensión arterial**

Medidas de importancia en HTA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Ambas	59	76%	76
	Diastólica mínima	6	8%	8
	Sistólica máxima	13	16%	16
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°5



**Discusión de datos:**

El 76% de los encuestados manifestó que ambas medidas tanto la sistólica como la diastólica son medidas importantes en el control de la presión arterial, el 16% que la sistólica es más importante y el 8% que la diastólica es la más importante, se concluye que si existe una percepción correcta para la toma de la presión arterial como medidas de control y prevención de la enfermedad.

**Pregunta N°6.** ¿Asiste usted periódicamente a las consultas programadas por su médico?

Tabla N°6

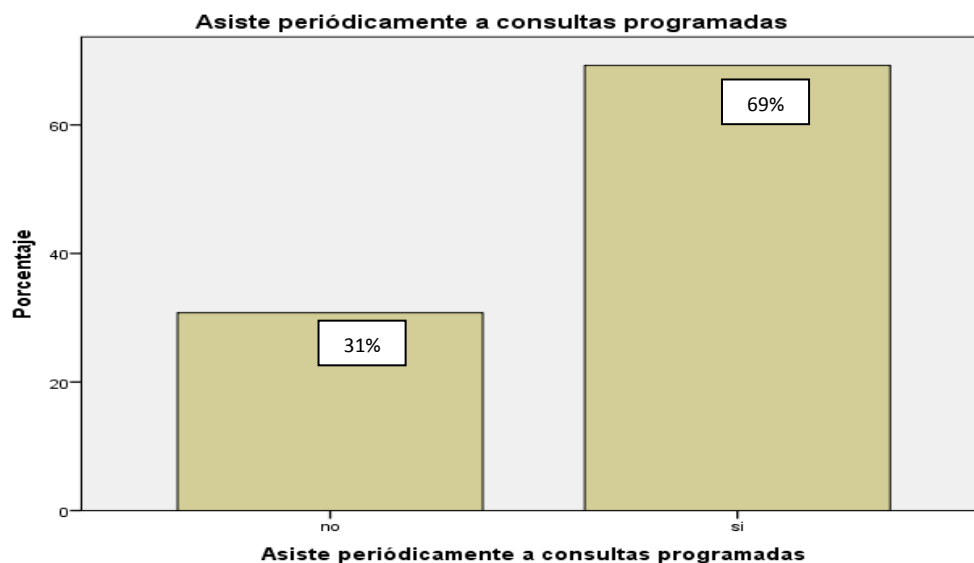
**Tabla de frecuencia: Asiste periódicamente a consultas programadas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	No	24	31%	31
	Si	54	69%	69
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°6



### Discusión de datos.

El 69% de los encuestados manifestó que si asisten periódicamente a consultas programadas, mientras que el 31% que no, se concluye que a pesar de conocer la enfermedad, hay un porcentaje mínimo de pacientes pero importante que no realiza sus controles lo que estaría incidiendo en el incremento de complicaciones agregadas a la hipertensión arterial.

**Pregunta N°7.** ¿Práctica usted ejercicios para control la tensión emocional?

Tabla N°7

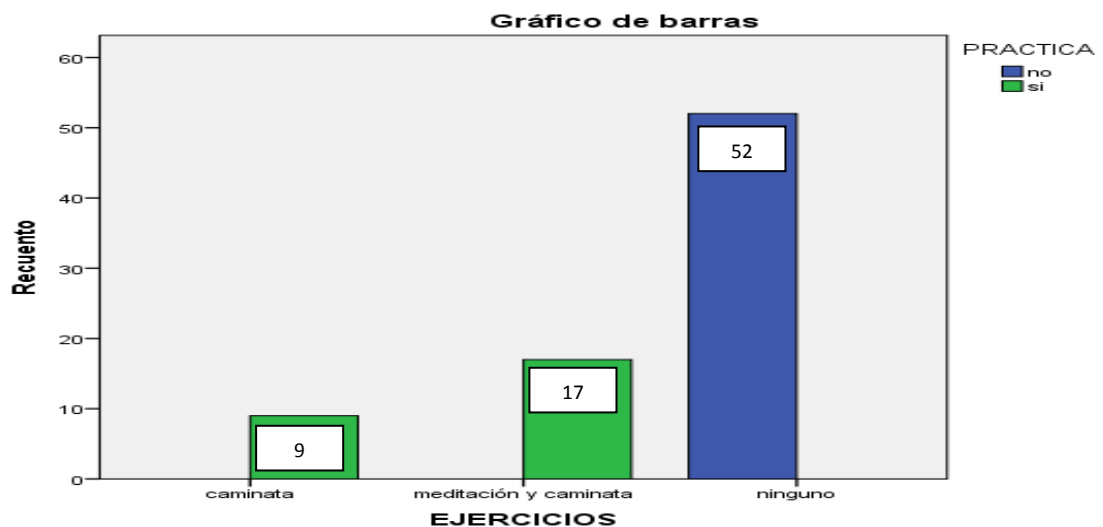
**Tabla de contingencia EJERCICIOS \* PRACTICA**

Ejercicios para control de tensión emocional		PRACTICA		Total	Porcentaje
		no	si		
EJERCICIOS	Caminata	0	9	9	11%
	meditación y caminata	0	17	17	22%
	Ninguno	52	0	52	67%
Total		52	26	78	100%

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°7



**Discusión de datos:**

Del total de encuestados 52 pacientes que corresponde al 67% no realizan ninguna tipo de ejercicio, 17 pacientes que es el 22% realiza la actividad de meditación y caminata, y 9 pacientes que es el 11% realiza caminatas, se concluye que, los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no están contribuyendo al bienestar de su propia salud y que los ejercicios como la musicoterapia, bailoterapia, ejercicios de yoga no son para nada aplicados o ejercitados por ellos.

**Pregunta N°8.** ¿Se toma la presión arterial con regularidad?

Tabla N° 8

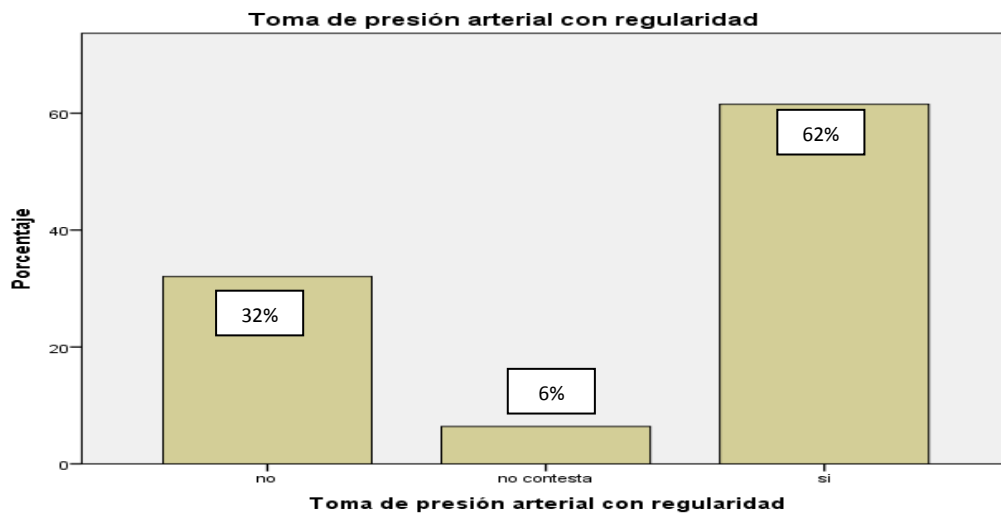
**Tabla de frecuencia: Toma de presión arterial con regularidad**

Toma de HTA con regularidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	No	25	32%	32
	no contesta	5	6%	6
	Si	48	62%	62
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°8



**Discusión de datos.**

El 62% de los encuestados manifestó que si se toman con regularidad la presión arterial, el 32% que no por no disponer del tiempo necesario y el 6% no contestan el ítem, se concluye que existe en mínimo porcentaje de paciente que estaría comprometiendo su salud por su inobservancia en el control y prevención de la enfermedad.

**Pregunta N°9.** ¿Dispone usted de un aparato de presión arterial en su domicilio?

Tabla N°9

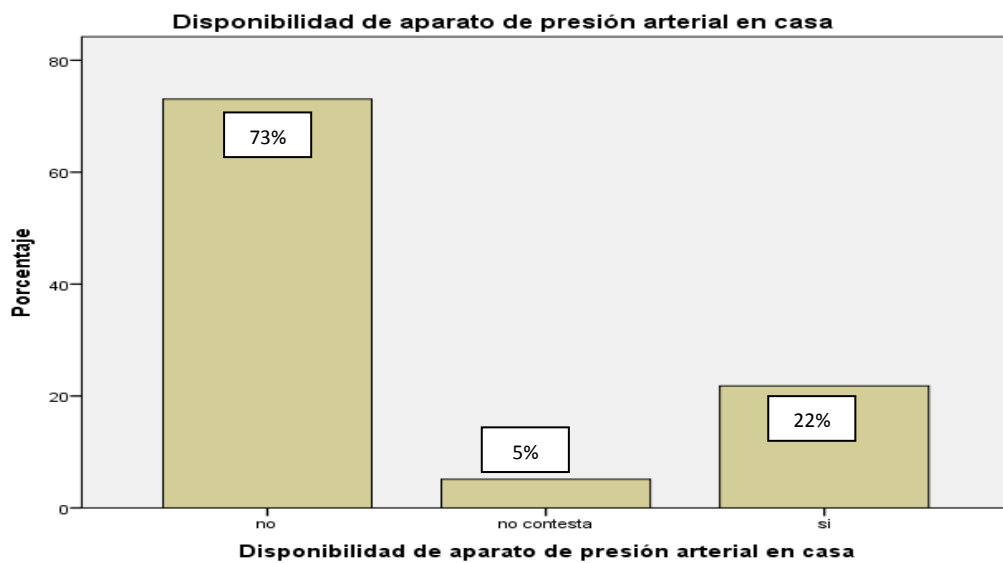
**Tabla de frecuencia: Disponibilidad de aparato de presión arterial en casa**

Disponibilidad de aparato en domicilio para toma de HTA.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	No	57	73%	73
	no contesta	4	5%	5
	Si	17	22%	22
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°9



### Discusión de datos.

El 73% de los encuestados manifestó que no disponen de un aparato para tomar la presión arterial en la casa, el 22% que sí y el 5% no respondieron al ítem, se concluye que existe un grupo de pacientes que se traslada a las unidades operativas a tomarse la HTA.



**Pregunta N° 10.** ¿Cuántas comidas al día realiza usted?

Tabla N° 10

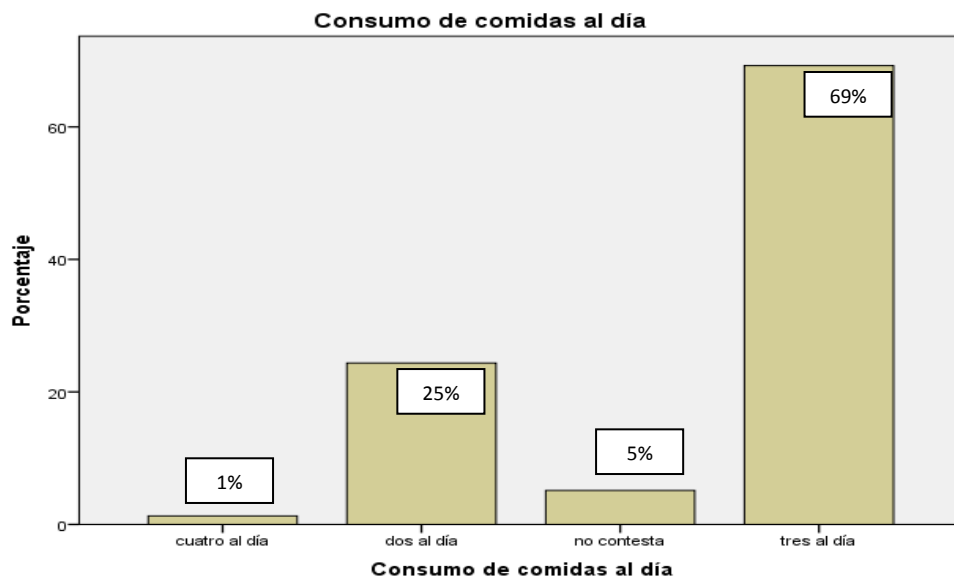
**Tabla de frecuencia: Consumo de comidas al día**

Consumo de comidas al día	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	cuatro al día	1	1%
	dos al día	19	25%
	no contesta	4	5%
	tres al día	54	69%
	Total	78	100%

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°10



**Discusión de datos.**

El 69% de los encuestados manifestó que realizan tres comidas al día, el 25% que solo realizan dos comidas al día, el 5% no quisieron responder al ítem, el 1% cuatro comidas al día, se concluye que la mayoría de los pacientes si realizan con habitualidad las tres comidas necesaria para recuperar las energía pérdidas por las actividades personales que tiene cada paciente.

**Pregunta N°11.** ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

Tabla N° 11

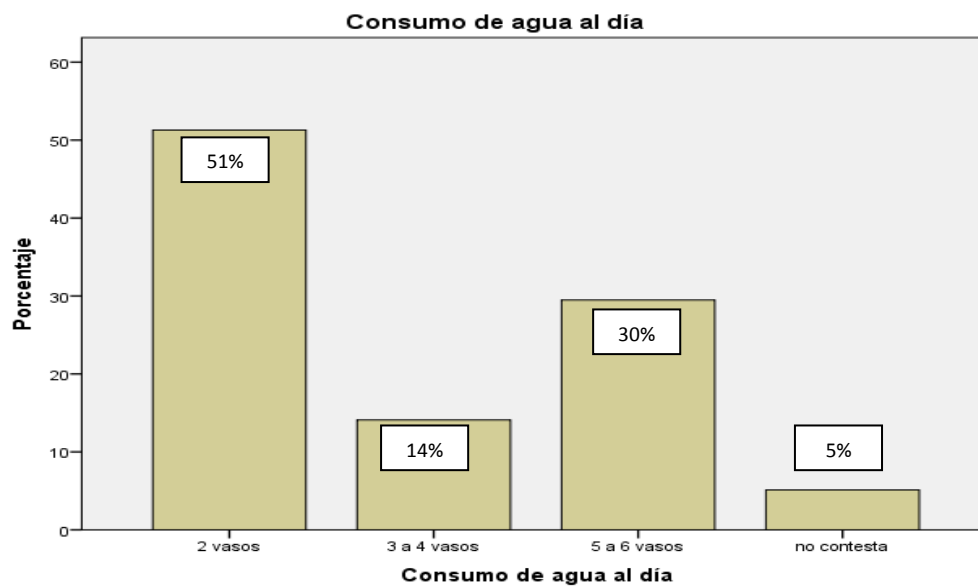
**Tabla de frecuencia: Consumo de agua al día**

Consumo de vasos de agua al día	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	2 vasos	40	51%
	3 a 4 vasos	11	14%
	5 a 6 vasos	23	30%
	no contesta	4	5%
	Total	78	100%

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°11



**Discusión de datos.**

El 51% de los encuestados manifestó que consumen solo 2 vasos de agua al día, el 30% de 5 a 6 vasos de agua al día, el 14% de 3 a 4 vasos al día y el 5% no respondieron al ítem, se concluye que el consumo normal de agua de necesidad de equilibrio osmótico no es una habitualidad en los pacientes, lo que estaría incidiendo en el incremento de patología agregadas y consecuente de la HTA.

**Pregunta N°12.** ¿Consumen usted una dieta?

Tabla N° 12

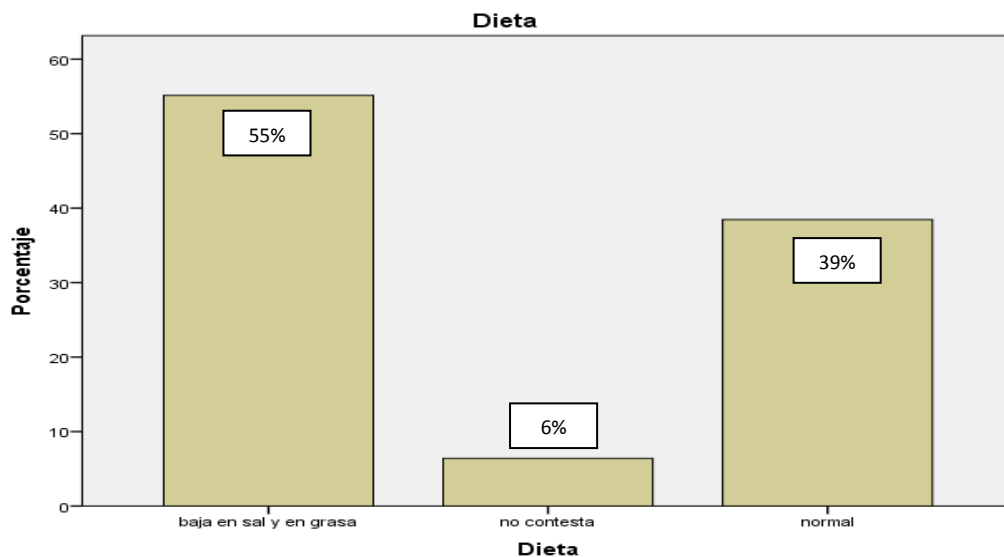
**Tabla de frecuencia: Dieta**

Consumo del tipo de dieta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	baja en sal y en grasa	43	55%	55
	no contesta	5	6%	6
	Normal	30	39%	39
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°12



**Discusión de datos.**

El 55% de los encuestados manifestó que consumen una dieta baja en sal y en grasas, el 39% consumen una dieta normal, y el 6% no contestaron al ítem, se concluye que existe un porcentaje mínimo de pacientes que necesitan orientación alimentaria a pesar de conocer las consecuencias de la enfermedad.

**Pregunta N°13.** ¿Conoce usted el tipo de alimentación que debe de llevar para controlar sus niveles de presión?

TablaN°13

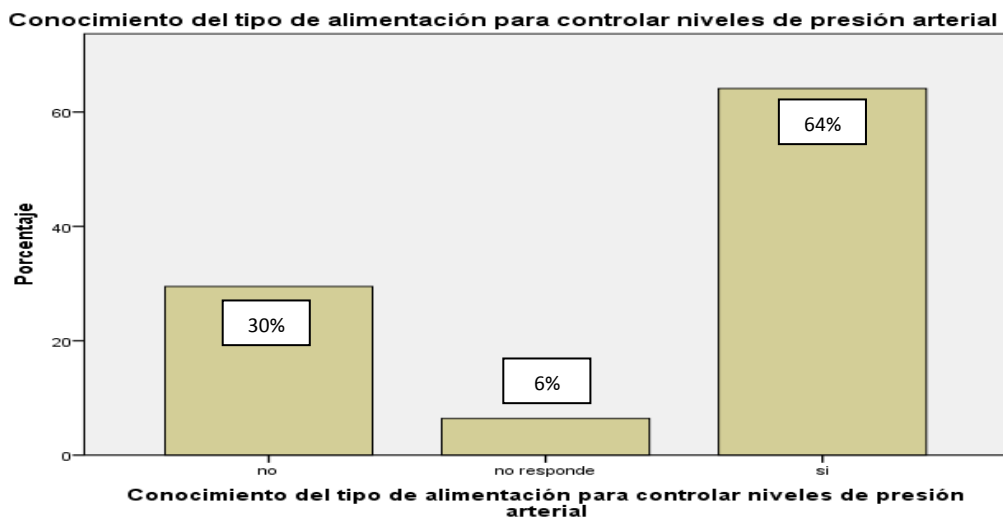
**Tabla de frecuencia: Conocimiento del tipo de alimentación para controlar niveles de presión arterial**

Conocimiento del tipo de alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	No	23	30%	30
	no responde	5	6%	6
	Si	50	64%	64
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N°13



### Discusión de datos.

El 64% de los encuestados manifestó que si conocen el tipo de alimentación que debe de llevar para controlar sus niveles de presión, el 30% que no conocen y el 6% rehusaron responder al ítem, se concluye que existe un grupo pequeño que desconoce el tipo de alimentación que deben de asumir para evitar las consecuencias y los riesgos de la HTA, por lo que es necesario una planificación educativa en orientación alimentaría

**Pregunta N°14.** ¿De la lista de los siguientes alimentos con qué nivel de frecuencia lo consume usted?

Tabla N° 14

**Tabla de proporción: Frecuencia del consumo de alimentos**

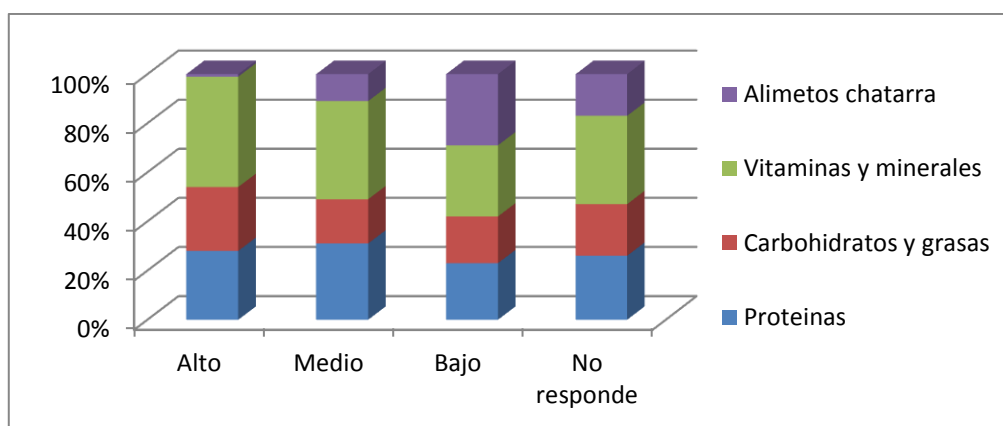
Frecuencia de alimentos que consumen	Alto		Medio		Bajo		No responde		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Proteínas	241	28%	174	31%	335	23%	30	26%	781	26%
Carbohidratos y grasas	222	26%	97	18%	281	19%	24	21%	625	21%
Vitaminas y minerales	395	45%	225	40%	430	29%	42	36%	1094	36%
Alimentos chatarra	11	1%	61	11%	435	29%	21	17%	529	17%
<b>Total</b>	<b>869</b>	<b>100%</b>	<b>557</b>	<b>100%</b>	<b>1481</b>	<b>100%</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>	<b>3027</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 14

**Frecuencia del consumo de alimentos**



### Discusión de datos.

La tabla y el gráfico N°14, demuestra que los pacientes no consumen una dieta balanceada, se aprecia un desbalance en el consumo exagerado de vitaminas y minerales y un bajo aporte de todos los nutrientes, se concluye que los pacientes no tiene una idea clara del tipo de alimento para balancear las necesidades nutricionales y puedan controlar la enfermedad y sus consecuencias.

**Pregunta N° 15.** ¿El personal de enfermería le ha educado en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial?

Tabla N° 15

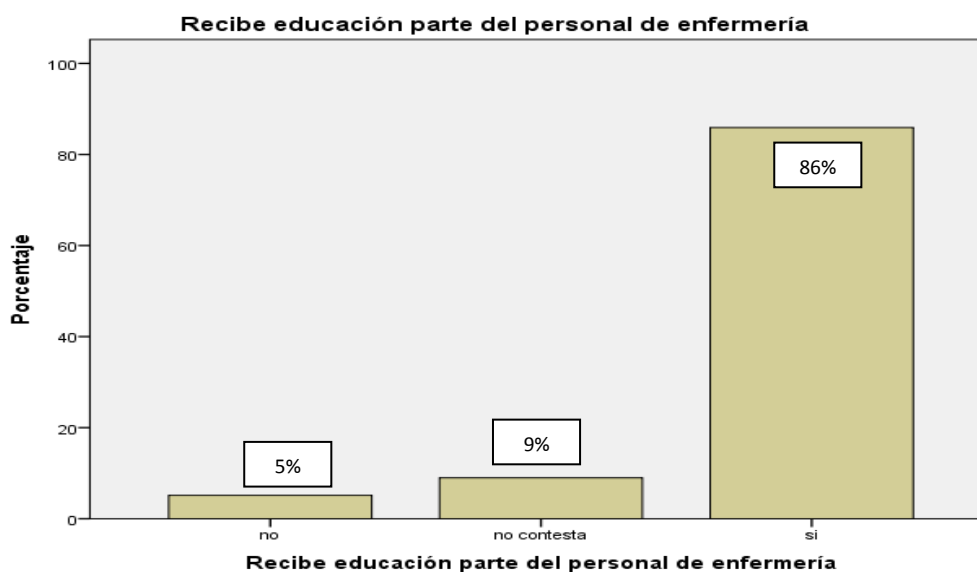
**Tabla de frecuencia: Recibe educación del personal de enfermería**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	no	4	5%	5
	no contesta	7	9%	9
	si	67	86%	86
	Total	78	100%	100

Fuente: Pacientes de 35 a 75 años de edad asistente a Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 15



**Discusión de datos.**

El 86% de los encuestados manifestó que el personal de enfermería si le educa en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial, el 5% que no y el 9% restante rehusaron responder al ítem, se concluye el personal de enfermería si cumple con sus funciones educativas, pero son los pacientes los que no asumen una buenas medidas higiénicas nutricional.

**4.1.2. Resultados de la encuesta dirigida al personal de salud del hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo**

**Pregunta N°1.** ¿Cree usted que la planificación de programas educativos contribuye al cambio de hábitos conductuales en pacientes hipertensos?

Tabla N° 16

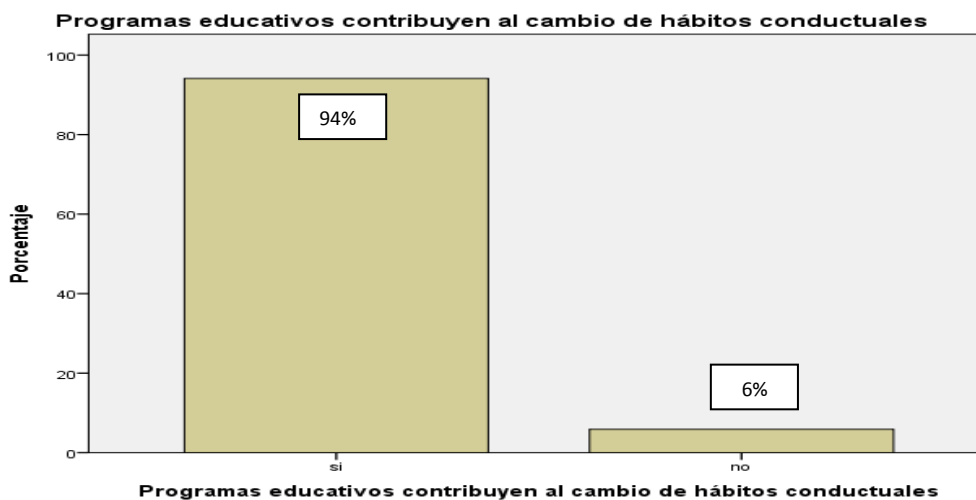
**Tabla de frecuencia: Programas educativos contribuyen al cambio de hábitos conductuales**

Planificación de programas educativos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	si	16	94%	94
	no	1	6%	6
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 16



**Discusión de datos.**

El 94% de los encuestados manifestó que la planificación de programas educativos si contribuye al cambio de hábitos conductuales en pacientes hipertensos, mientras que el 6% que no, se concluye que la actividad educativa es una función muy importante para el personal de salud, por lo que se debe siempre organizar eventos educativos de información a los usuarios para el cambio de actitudes en beneficio a su propia salud.

**Pregunta N°2.** ¿Cree usted que la educación contribuye al cumplimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos?

Tabla N° 17

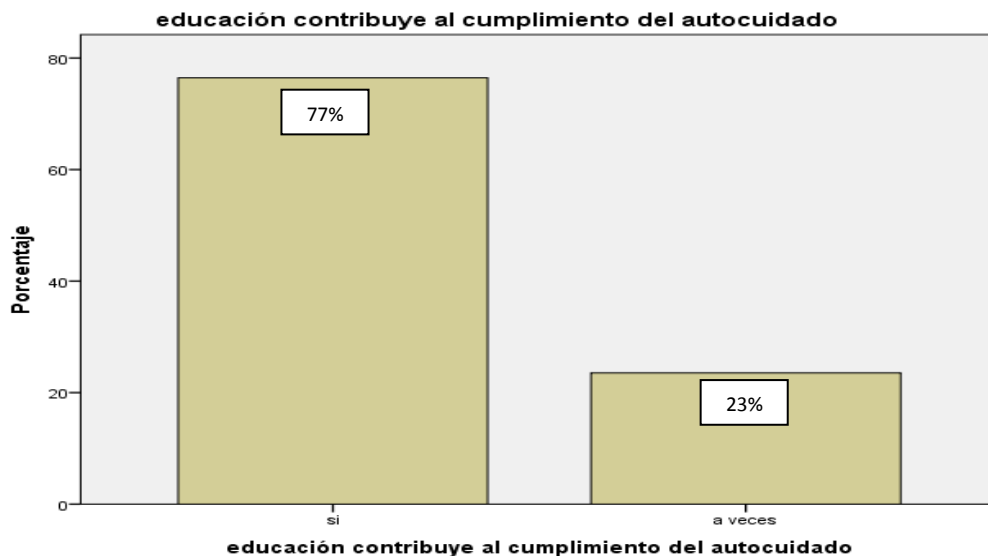
**Tabla de frecuencia: Educación contribuye al cumplimiento del autocuidado**

Cumplimiento del autocuidado en pacientes hipertensos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	13	77%	77
	a veces	4	23%	23
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 17



### Discusión de datos.

El 77% de los encuestados manifestó que la educación si contribuye al cumplimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos, mientras que el 23% que no, se concluye que la capacitación es una actividad importante en la relación usuario – médico – enfermera.



**Pregunta N° 3.** ¿El personal de enfermería educa en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial?

Tabla N° 18

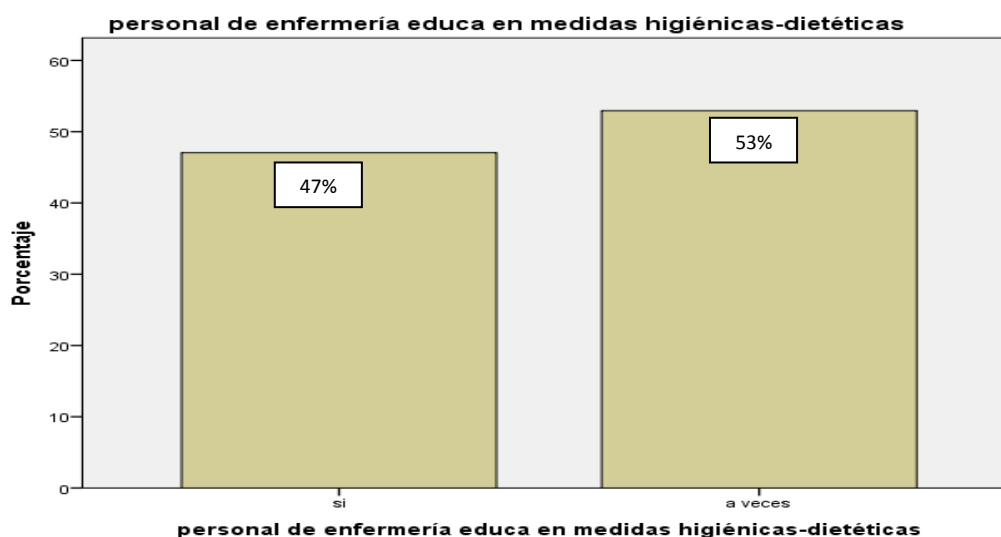
**Tabla de frecuencia: Personal de enfermería educa en medidas higiénicas-dietéticas**

Personal de enfermería educa al paciente hipertenso		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	si	8	47%	47
	a veces	9	53%	53
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 18



### Discusión de datos.

El 53% de los encuestados manifestó que el personal de enfermería a veces educa en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial, mientras que el 47% que si, se concluye que a pesar de ser una actividad muy relevante para mejorar la salud a veces el personal de enfermería se ve abocado por el exceso de trabajo en relación a las otras funciones como son las administrativas y las asistenciales en el hospital.

**Pregunta N° 4.** ¿Entrega usted guía alimentaria para pacientes hipertensos?

Tabla N° 19

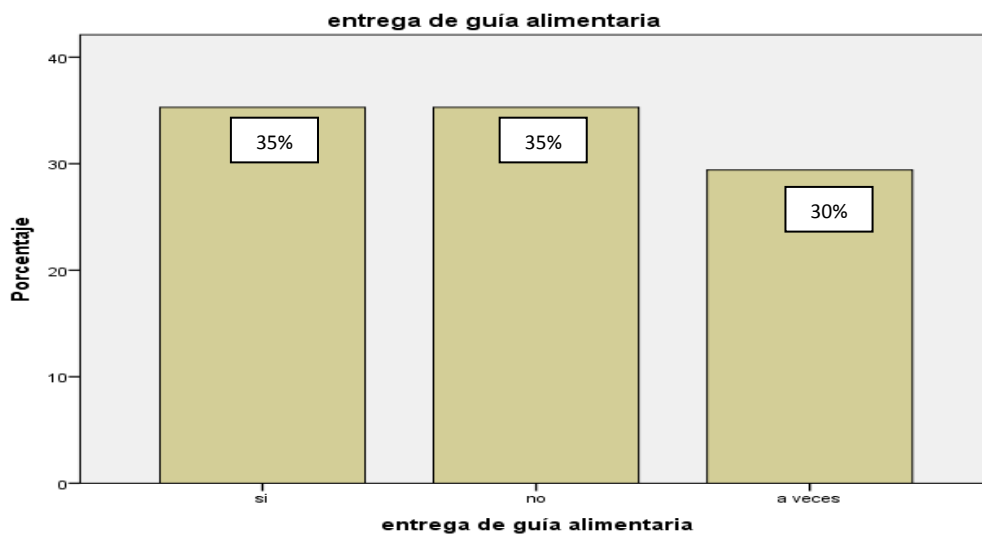
**Tabla de frecuencia: Entrega de guía alimentaria.**

Entrega de guía alimentaria a pacientes hipertensos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	si	6	35%	35
	no	6	35%	35
	a veces	5	30%	30
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 19



**Discusión de datos.**

La tabla y el gráfico demuestra que el 35% de los encuestados si y no entrega guía alimentaria para pacientes hipertensos y el 30% que a veces, se concluye que una parte del personal si entrega guía mientras que la otra parte no entrega guía por no disponer del documento.

**Pregunta N° 5.** ¿Considera usted que los pacientes con presión alta mantiene una dieta adecuada para controlar su enfermedad?

Tabla N° 20

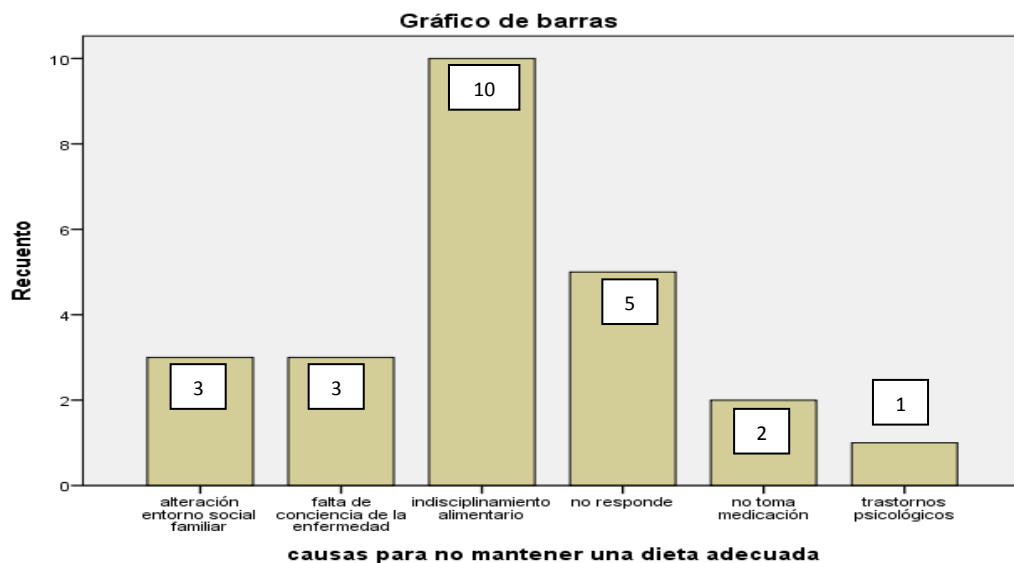
**Tabla de contingencia causas para no mantener una dieta adecuada \* pacientes mantiene una dieta adecuada**

Causas que impiden una alimentación adecuada		pacientes mantiene una dieta adecuada	Total
		no	
causas para no mantener una dieta adecuada	alteración entorno social familiar	3	3
	falta de conciencia de la enfermedad	3	3
	indisciplinamiento alimentario	10	10
	no responde	5	5
	no toma medicación	2	2
	trastornos psicológicos	1	1
Total		24	24

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 20



### Discusión de datos.

De los 17 encuestados del personal de salud la causa mayoritaria que presentan los pacientes es el indisciplinamiento alimentario, ya que ellos no controlan sus hábitos ni realizan una buena combinación de nutrientes en su dieta diaria.

**Pregunta N° 6.** ¿Considera usted que los pacientes cumplen estrictamente con el tratamiento prescrito?

Tabla N° 21

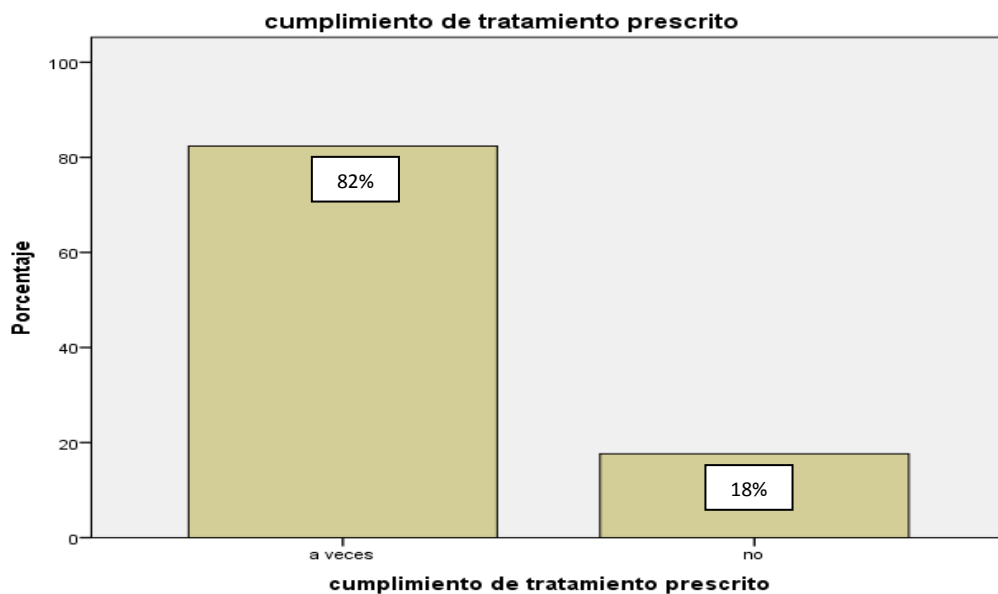
**Tabla de frecuencia: Cumplimiento de tratamiento prescrito**

Cumplimiento estricto del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	a veces	14	82%	82
	no	3	18%	18
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 21



### Discusión de datos.

El 82% de los encuestados manifestó que los pacientes cumplen a veces con el tratamiento prescrito, mientras que solo el 18% no lo cumple, se concluye que existe un pequeño porcentaje de pacientes que incumple con el tratamiento poniendo en riesgo su vida y la estabilidad emocional de la familia.

**Pregunta N° 7.** ¿Educa usted al paciente en técnicas para controlar la tensión arterial?

Tabla N° 22

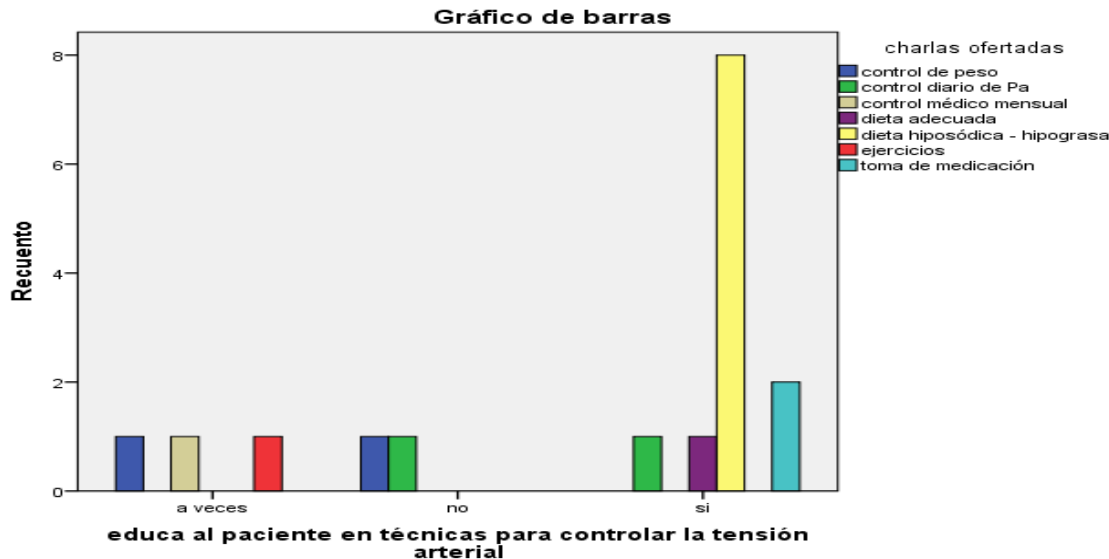
**Tabla de contingencia educa al paciente en técnicas para controlar la tensión arterial \* charlas ofertadas**

Educa al paciente en técnicas para controlar la tensión arterial		charlas ofertadas							Total
		control de peso	control diario de	control médico mensual	dieta adecuada	dieta hiposódica - hipograsa	ejercicios	toma de medicación	
Validos	a veces	1	0	1	0	0	1	0	3
	no	1	1	0	0	0	0	0	2
	si	0	1	0	1	8	0	2	12
Total		2	2	1	1	8	1	2	17

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 22



### Discusión de datos.

De los 17 encuestados del personal de salud, 12 si educan al paciente en técnicas para controlar la tensión arterial y la mayor oferta de temas es dieta hiposódica – hipograsa, pero por ser la causas principal el incumplimiento alimentario se debe continuar con la realización de charlas para seguir combatiendo el factor de riesgo en estos pacientes.

**Pregunta N° 8.** ¿De los pacientes con presión alta cual es el porcentaje de usuarios con estado nutricional?

Tabla N° 23

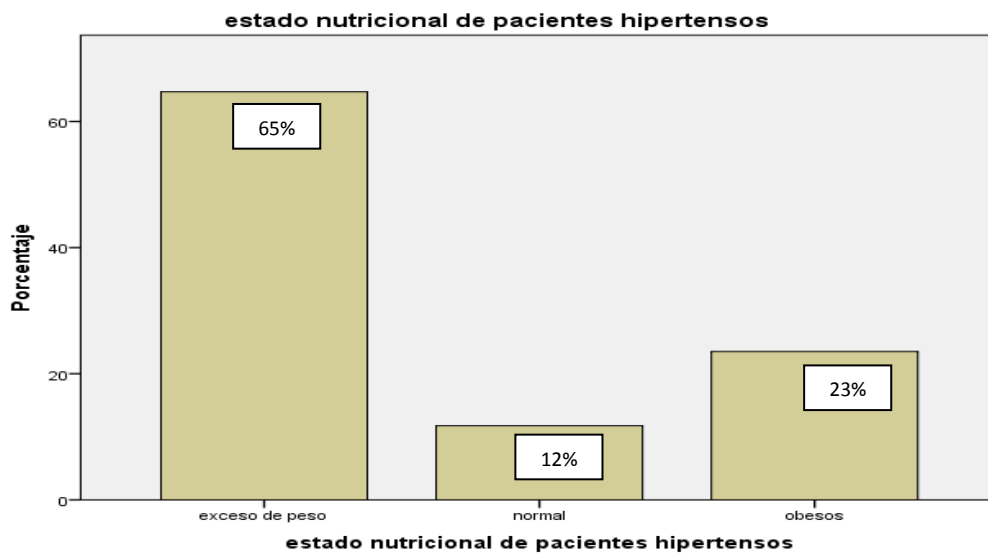
**Tabla de frecuencia: Estado nutricional de pacientes hipertensos**

Estado nutricional.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	exceso de peso	11	65%	65
	normal	2	12%	12
	obesos	4	23%	23
	Total	17	100%	100

Fuente: Personal de Salud de Consulta Externa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 23



### Discusión de datos.

El 65% de los encuestados manifestó que el estado nutricional de los pacientes con presión alta es exceso de peso, el 23% obeso y solo el 12% normal, se concluye que el estado nutricional es un factor incidente de la enfermedad.

**4.1.3. Resultados de la recopilación de la información de las historias clínicas de los pacientes hipertensos.**

**1. Relación de la edad de los pacientes atendidos con las patologías agregadas a la hipertensión.**

Tabla N° 24

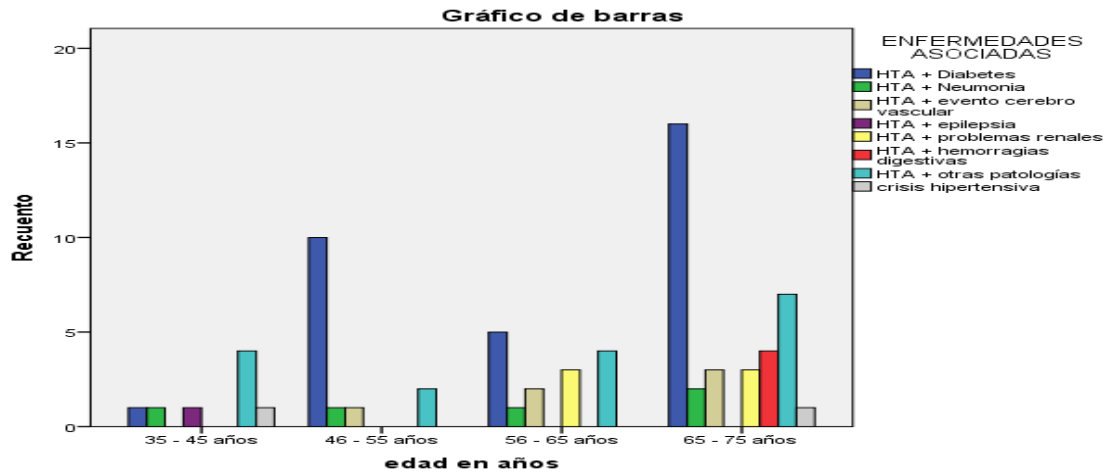
**Tabla de contingencia edad en años \* ENFERMEDADES ASOCIADAS**

Edad en años	ENFERMEDADES ASOCIADAS								Total
	HTA + Diabetes	HTA + Neumonía	HTA + evento cerebro vascular	HTA + epilepsia	HTA + problemas renales	HTA + hemorragias digestivas	HTA + otras patologías	crisis hipertensiva	
35 - 45 años	1	1	0	1	0	0	4	1	8
46 - 55 años	10	1	1	0	0	0	2	0	14
56 - 65 años	5	1	2	0	3	0	4	0	15
65 - 75 años	16	2	3	0	3	4	7	1	36
Total	32	5	6	1	6	4	17	2	73

Fuente: datos extraídos de las Historias Clínicas del departamento de Estadística del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 24



**Discusión de datos.**

De las 73 historias clínicas revisadas con diagnósticos de HTA, el grupo focal en frecuencia de mayor incidencia que presentan incremento de carga de patologías agregadas es el de 65 a 75 años de edad, siendo la diabetes la enfermedad asociada.

## 2. Relación de las enfermedades asociadas con el género de los pacientes hipertensos.

Tabla N° 25

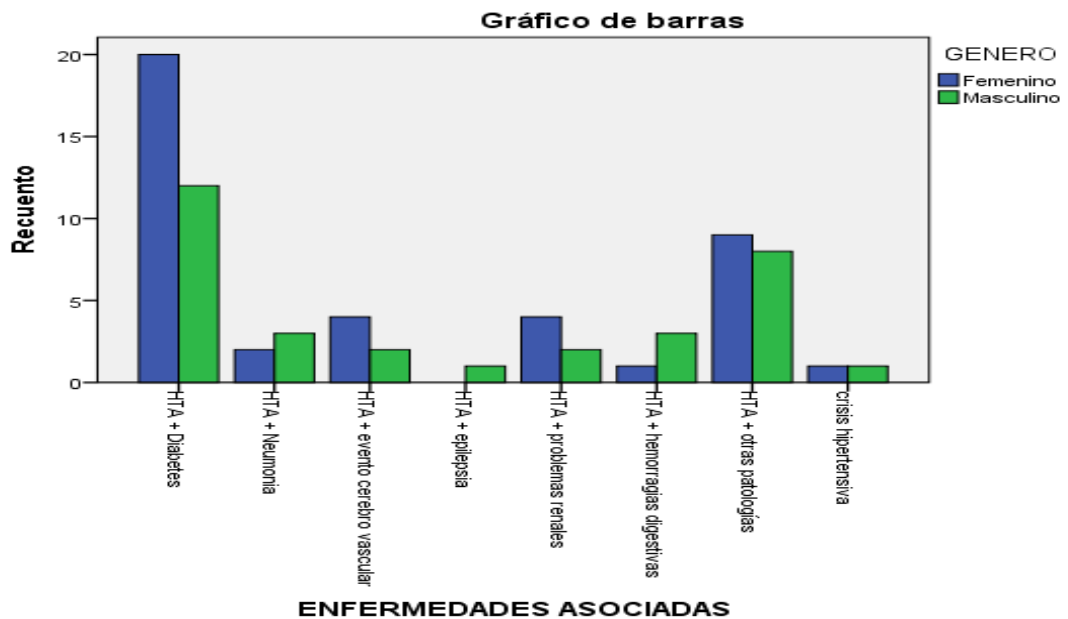
**Tabla de contingencia ENFERMEDADES ASOCIADAS \* GENERO**

ENFERMEDADES ASOCIADAS	GENERO		Total
	Femenino	Masculino	
HTA + Diabetes	20	12	32
HTA + Neumonía	2	3	5
HTA + evento cerebro vascular	4	2	6
HTA + epilepsia	0	1	1
HTA + problemas renales	4	2	6
HTA + hemorragias digestivas	1	3	4
HTA + otras patologías	9	8	17
crisis hipertensiva	1	1	2
Total	41	32	73

Fuente: datos extraídos de las Historias Clínicas del departamento de Estadística del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 25



### Discusión de datos.

De las 73 historias clínicas revisadas con diagnósticos de HTA, el género de mayor prevalencia de la enfermedad es el femenino, y la diabetes la patología agregada en el mismo sexo.



### 3. Relación de las enfermedades asociadas con el lugar de procedencia de los pacientes hipertensos.

Tabla N° 26

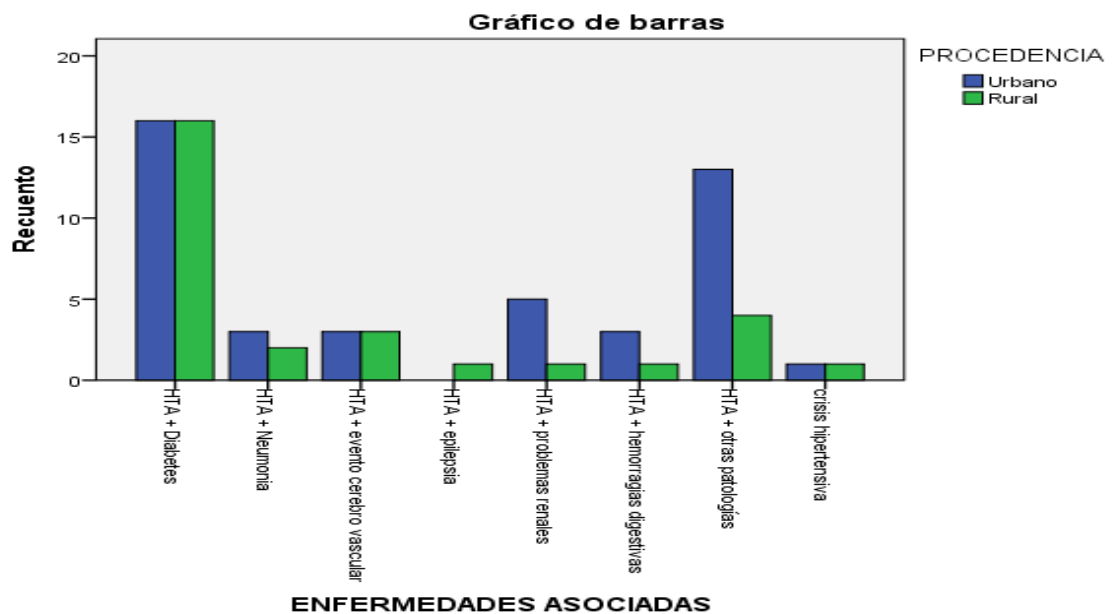
**Tabla de contingencia ENFERMEDADES ASOCIADAS \* PROCEDENCIA**

ENFERMEDADES ASOCIADAS	PROCEDENCIA		Total
	Urbano	Rural	
HTA + Diabetes	16	16	32
HTA + Neumonía	3	2	5
HTA + evento cerebro vascular	3	3	6
HTA + epilepsia	0	1	1
HTA + problemas renales	5	1	6
HTA + hemorragias digestivas	3	1	4
HTA + otras patologías	13	4	17
crisis hipertensiva	1	1	2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>73</b>

Fuente: datos extraídos de las Historias Clínicas del departamento de Estadística del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Quevedo, 2012

Investigadoras: Deysi Trujillo Noboa y Yuri Almeida Flores

Gráfico N° 26



#### Discusión de datos.

De las 73 historias clínicas revisadas con diagnósticos de HTA, la mayoría de los pacientes atendidos son de la zona urbana de Quevedo, pero la diabetes está presente en ambas zonas de procedencia de los pacientes.

## **4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.**

La hipótesis de trabajo se comprueba a través del estudio de campo al establecerse que los hábitos nutricionales aplicados de forma negativa como el indisciplina miento alimentario que tienen la mayoría de los pacientes hipertensos, el mismo que ha generado su condición nutricional evaluada como exceso de peso y obesos, es una práctica incidente en la presencia del incremento de esta patología en este grupo etareo, por lo tanto se afirma la hipótesis planteada en la investigación.

## **4.3. Conclusiones.**

- Según la revisión de las historias clínicas durante el primer semestre del 2012, la edad promedio en el grupo investigado de 35 a 75 años con mayor casos de hipertensión oscila entre 65 a 75 años, el género más concurren al hospital por esta enfermedad es el sexo masculino, y la patología agregada con mayor porcentaje es la diabetes.
- La causa principal del incremento de la hipertensión es el indisciplina miento alimentario que tienen estos pacientes, al no mantener un equilibrio osmótico y nutricional ponen en riesgo su estado de salud y aumenta el porcentaje de desequilibrios nutricionales, lo que se aprecia en las respuesta de los encuestados al ubicar a los pacientes con exceso de peso como valoración del estado nutricional.
- La mayoría de los pacientes si tienen conocimiento de su enfermedad y sus riesgos, al tener un tiempo promedio de padecerla entre 1 a 5 años, pero existe un pequeño porcentaje (más o menos 32%) que no han asumido el control de la enfermedad, al incumplir con el tratamiento prescrito, lo que expone a incrementar las complicaciones que genera la misma patología, por lo que es necesario continuar educando y realizar visitas domiciliarias a estos pacientes.
- A pesar de que la investigación refleja que los pacientes si tienen el conocimiento del tipo de dieta y de nutrientes que deben de ingerir , en la

pregunta de consumo de alimentos se aprecia que no balancea correctamente sus alimentos, lo que perjudica el estado de salud y el incremento de patologías agregadas a la hipertensión,

- El ejercicio no es una actividad habitual en los pacientes hipertensos a pesar de las orientaciones dadas del personal de salud.
- El personal de salud hace mucho esfuerzos por educar a los pacientes en sus necesidades higiénicas nutricionales, pero la actitud de los pacientes y el pequeño grupo que incumple con los controles ha permitido que la hipertensión no ceda estadísticamente, por lo que se debe de promover las visitas domiciliarias a los usuarios que no acudan con frecuencia a la consulta médica, para constatar la causa de la ausencia y ayudar a retomar la consulta.
- La educación es una función importante que realiza el personal de salud y en especial el profesional de enfermería, por lo que se recomienda continuar enseñando regla de autocuidado que permita modificar los hábitos en los pacientes hipertensos para mejorar su calidad de vida.
- A nivel de la consulta médica se realicen sesiones educativas permanentes relacionadas a la hipertensión arterial, los días de la consulta entregándose trípticos ilustrativos acerca de la patología.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA.**

#### **CAMPAÑA EDUCATIVA PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN.**

##### **5.1. Presentación.**

La Educación para la Salud (EPS) cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en el campo de la salud, se la considera como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar a la población y de prepararla para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

El objetivo de esta campaña es difundir estilos de vida y hábitos alimenticios que favorezcan la salud y el bienestar de todos los ciudadanos, esta campaña está dirigida a pacientes hipertensos y sus familiares, en la cual se disertará sobre la importancia de vigilar los niveles de tensión arterial y mitigar factores de riesgo, mediante la ingesta de alimentos bajos en sal, el control del estrés y de los valores de colesterol y triglicéridos, el ejercicio físico y la eliminación del hábito tabáquico.

Además se realizará jornadas de toma de presión arterial, índice de masa corporal con el fin de establecer parámetros de riesgo de la población.

## 5.2. Objetivos.

### 5.2.1. Objetivo General.

- Promover los hábitos de vida saludables y el control de los factores de riesgo para reducir de forma significativa la incidencia de la hipertensión en la población general, tanto en personas sanas como en hipertensas.

### 5.2.2. Objetivos específicos.

- Sensibilizar a la población hipertensa de la importancia que tiene su implicación y responsabilidad en el control de su enfermedad, siguiendo las recomendaciones y controles planteados por los profesionales sanitarios y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos.
- Impulsar una cultura de hábitos saludables: ejercicio físico y alimentación baja en grasas, sal y colesterol; no fumar, etc.

## 5.3. Contenidos.

### Temas a tratarse:

- ¿Qué es la Hipertensión?
- ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Cuáles son las edades y etnias más propensas a adquirir la hipertensión?
- ¿Cómo se debe tomar la presión arterial al paciente?
- ¿Cuál es el pronóstico de un paciente que no se controla con medicación adecuada?
- ¿Cómo llevar un Estilos de Vida Saludable?
- Factores de Riesgo Modificables
- Capacidad de Autocuidado



#### **5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.**

##### **Actividades:**

- Organizar jornadas educativas a la población hipertensas y ciudadanos en general.
- Articular con los medios locales una campaña de difusión que promueva los estilos de vida saludable.
- Elaborar estrategias de aprendizaje enfatizando en los Procesos de promoción de aprendizajes significativos en educación para adultos.
- Recomendar la reducción de la ingesta media de grasa total al 30%-35% de la energía total, con una contribución de grasas saturadas inferior al 10%.
- Sugerir que la contribución de las grasas poliinsaturadas (aceites vegetales y pescados) no debe sobrepasar el 10%, manteniéndose el consumo de grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) para que aporten alrededor del 15% de las calorías diarias.
- Explicar que la dieta recomendable se basa en el consumo de cereales, pasta, arroz, fruta, verduras, papas, legumbres, aceite de oliva o semillas y pescado blanco y azul.
- Informar que el aumento de la ingesta de fibra alimenticia es también beneficioso. Esta dieta es recomendable para la prevención de la arterioesclerosis en general.
- Indicar la moderación del consumo de sal (no superando los 4-6g/día de cloruro de sodio).
- Comunicar el efecto en la tensión arterial aumentada a partir de un consumo de 30 g/día de alcohol.
- Inducir a evitar el tabaquismo. El tabaco aumenta el colesterol total, el colesterol LDL y los triglicéridos y disminuye el colesterol HDL. Asimismo, influye negativamente sobre la hemostasia y la trombosis.
- Fomentar la práctica de ejercicio físico.

- Hacer hincapié en los beneficios fisiológicos que comporta una actividad física tan simple como caminar por lo menos 30-45 minutos, 3-5 días a la semana a un paso cada vez más rápido que no llegue a producir fatiga
- Incentivar a la reducción del estrés.

### **Metodología:**

El trabajo en grupo como estrategia de aprendizaje fomenta la solidaridad entre los (as) participantes y permite el intercambio de experiencias: la búsqueda de soluciones a problemas inmediatos de la comunidad; y la reflexión sobre planteamientos teóricos, pueden hacerse en pequeños grupos para presentar y compartir los resultados entre todos.

Por tratarse de actividades educativas, es importante aclarar que se trabajará en forma de taller.

## **5.5. Recursos.**

### **Recursos Humanos**

- ❖ Personal de Salud del Hospital de Quevedo.
- ❖ Equipo Investigativo
  - 2 Investigadores Estudiantes de Enfermería
  - 1 Director de Tesis
  - 1 Digitador
  - Personal de Enfermería que labora en el área de Consulta Externa.

### **Recursos Materiales**

- Rema de papel de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pendriver
- Xerocopias

- Textos
- Cartuchos de Tinta Hp
- Internet
- Marcadores.
- Papel periódico.
- Equipo audiovisual.
- Carpetas.
- Equipo informático.
- Pizarra acrílica.
- Marcador de tiza líquida.
- Materiales de oficinas.

### 5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta.

Actividades	Recursos	Cronograma	Presupuesto
Sesión de trabajo con las autoridades del hospital y personal de enfermería.	Material de oficina	Noviembre del 2012	\$. 25.00
Organizar jornadas educativas a la población hipertensas y ciudadanos en general.	Material de oficina	Noviembre del 2012	\$. 225.00
Articular con los medios locales una campaña de difusión que promueva los estilos de vida saludable.	Material de oficina	Noviembre del 2012	\$. 25.00
Elaborar estrategias de aprendizaje enfatizando en los Procesos de promoción de aprendizajes significativos en educación para adultos.	Material de oficina e informático	Noviembre del 2012	\$. 525.00
Recomendar la reducción de la ingesta media de grasa total al 30%-35% de la energía total, con una contribución de grasas saturadas inferior al 10%.	Material impreso de oficina e informático	Noviembre del 2012	
Recomendar la reducción de la ingesta media de grasa total al 30%-35% de la energía total, con una contribución de grasas saturadas inferior al 10%.	Material impreso de oficina e informático	Noviembre del 2012	
Sugerir que la contribución de las grasas poliinsaturadas (aceites vegetales y pescados) no debe sobrepasar el 10%, manteniéndose el consumo de grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) para que aporten alrededor del 15% de las calorías	Material impreso de oficina e informático	Noviembre del 2012	



diarias.			
Explicar que la dieta recomendable se basa en el consumo de cereales, pasta, arroz, fruta, verduras, papas, legumbres, aceite de oliva o semillas y pescado blanco y azul.	Material impreso de oficina e informático	Noviembre del 2012	
Informar que el aumento de la ingesta de fibra alimenticia es también beneficioso. Esta dieta es recomendable para la prevención de la arterioesclerosis en general.	Material impreso. Material de oficina e informático	Noviembre del 2012	
Indicar la moderación del consumo de sal (no superando los 4-6g/día de cloruro de sodio).	Material impreso de oficina e informático	Noviembre del 2012	
Comunicar el efecto en la tensión arterial aumentada a partir de un consumo de 30 g/día de alcohol.	Material impreso de oficina e informático	Diciembre del 2012	
Inducir a evitar el tabaquismo. El tabaco aumenta el colesterol total, el colesterol LDL y los triglicéridos y disminuye el colesterol HDL. Asimismo, influye negativamente sobre la hemostasia y la trombosis.	Material impreso de oficina e informático	Diciembre del 2012	
Fomentar la práctica de ejercicio físico.	Material impreso de oficina e informático	Diciembre del 2012	
Hacer hincapié en los beneficios fisiológicos que comporta una actividad física tan simple como caminar por lo menos 30-45 minutos, 3-5 días a la semana a un paso cada vez más rápido que no llegue a producir fatiga	Material impreso de oficina e informático	Diciembre del 2012	
Incentivar a la reducción del estrés.	Material impreso de oficina e informático	Diciembre del 2012	
Clausurar el evento.	Lunch	Noviembre y Diciembre del 2012	\$ . 250.00

Total \$ 1.050.00

## BIBLIOGRAFÍA

- Ann Richard, Sharon Edwards, (2010), Guía de supervivencia para enfermería hospitalaria, 2º edición, Editorial Elsevier España S.A., Madrid. ISBN: 978848086699.
- Carpenito L J. (1998), Manual de diagnóstico de enfermería.4ª ed. Editorial Interamericana, Madrid.
- Datos recopilados del departamento de Estadística del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, enero a mayo del 2012, Quevedo – Ecuador.
- Diario El Mercurio artículo, “Advierten sobre hipertensión arterial”, febrero del 2011, Cuenca – Ecuador
- Diario Metro, artículo “Cambie sus hábitos para controlar la hipertensión”, abril 2010, Quito – Ecuador.
- Doenges Marlylyn, Moorhouse Mary Francez y Alice Murr; (2006) Planes de Cuidados de Enfermería, séptima edición, editorial McGraw-Hill, México.
- Esquivel Viviana y Marisela Jiménez, (2010), Revista Costarricense de salud pública, artículo “Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, Universidad Costa Rica, junio.
- European Society of Hypertensión / European Society of Cardiology: "Directrices para el tratamiento de la Hipertensión" 2003.
- George A. Mensah, MD y colaboradores: (2002), "Hipertensión Clínica". En Clínicas Cardiológicas de Norteamérica. Vol.: 2 Mc Graw Hill, Philadelphia.
- Gibney M, Marinos E, Ljungqvist O, Dowsett J. Clinical Nutrition. Blackwell Science, India. 2005; pp 287.
- Gordon Marjorie, (2003), Manual de Diagnóstico Enfermeros, 10º edición, Editorial Elsevier España S.A., Madrid. ISBN: 9788481746679.
- Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la *European Society of Hypertension* (ESH) y la *European Society of Cardiology* (ESC), Vol. 25 N.º 6

- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>, documento actualizado al 4 de agosto del 2010
- Jordán Valenzuela Magdalena, (2006), Cuidados de enfermería al paciente diabético, Editorial Formación continuada, Madrid, ISBN: 9788495869548.
- III Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial, Revista de Hipertensión Arterial 2005.
- IV Encuentro Nacional de Salud y Medicina en la Mujer, celebrado en el Palacio de los Congresos, en Madrid del 25 al 27 de febrero del 2004.
- Kumar, Path, Nelson Fausto, (2009). Enfermedad Vascul ar Hipertensiva , 8ava edición, Nigeria.
- M. T. Luís, (2008), Los Diagnósticos Enfermeros: revisión crítica y guía práctica, 8º edición, Editorial Masson, Barcelona. ISBN: 9788445819166.
- Miura K, Nakagawa H. Can dietary changes reduce blood pressure in the long term? Current Opinion in Nephrology Hypertension 2005; 14:253–257.
- Potter Perry, (2001), Fundamentos de Enfermería, 5ta edición, Volumen I, Barcelona.
- Potter Perry, (2002), Fundamentos de Enfermería, volumen 1, 5ta edición Harcourt S.A., Editorial Edide, S.L., España.
- Potter Perry, (2002), Fundamentos de Enfermería, volumen 1I, 5ta edición Harcourt S.A., Editorial Edide, S.L., España.
- Primer Congreso de la Sociedad Madrileña y Factores de Riesgo Cardiovascular, celebrado en Madrid del 4 al 5 de febrero del 2004.
- Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) de los EE.UU. En: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jncintro.htm> Web visitada el 21 de Febrero de 2004
- Tamayo Rojas Jefferi Carolina, (2005), Hipertensión Arterial. Plan de Atención de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales. Colombia.

- Tonstad S et al. "Bupropion SR for somoking cessation in smokers with cardiovascular disease: a multicentre, randomised study. Eur Heart J. 2003 May; 24(10):946-55.

# ANEXOS

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE 35 A 75 AÑOS DE EDAD  
QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, DE  
QUEVEDO**

Mucho agradeceré a usted sírvase llenar el siguiente cuestionario, para lo cual escoja una sola alternativa y ubique una X en el casillero seleccionado.

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

¿Tiene usted antecedentes familiares de hipertensión?.

Si. ( ) No. ( )

Quiénes: hermano ( ) padre ( ) madre ( ) abuelos ( ) tíos ( )

¿Fuma?

Si. ( ) No. ( ) Dejó de fumar. ( )

¿Si padece de presión alta hace que tiempo la tiene?.

Menos de 1 año. ( )

Entre 1 y 5 años. ( )

Más de 5 años. ( )

¿Cuál de las dos medidas sistólica y diastólica cree usted es la más importante en el control y prevención de la hipertensión arterial?.

Sistólica máxima. ( )

Diastólica mínima. ( )

Ambas. ( )

No sé. ( )

¿Asiste usted periódicamente a las consultas programadas por su médico?.

Si. ( ) No ( )



¿Conoce usted el tipo de alimentación que debe de llevar para controlar sus niveles de presión?

Si. ( )

No ( )

No responde. ( )

¿De la lista de los siguientes alimentos con qué nivel de frecuencia lo consume usted?:

Alimentos	Alto	Medio	Bajo	Alimentos	Alto	Medio	Bajo
Arroz.				Carne de res.			
Maíz/mote.				Carne de borrego.			
Pan/fideos.				Carne de chanco.			
Yuca.				Carne de pollo.			
Papas.				Pescado.			
Frejol/habas.				Mariscos en			
Lentejas.				general			
Tomates.				Huevos.			
Zanahorias.				Leche.			
Cebolla				Aceite.			
blanca/colorada.				Mantequilla.			
Col.				Sal			
Lechuga.				Saborizantes			
Brócoli.				artificiales.			
Acelga/espinaca/nabo.				Gaseosas.			
Zapallo.				Galletas.			
Remolacha.				Helados.			
Piña.				Dulces.			
Plátanos.				Hamburguesas.			
Papaya.				Pizzas			
Naranja							
Sandía.							

¿El personal de enfermería le ha educado en medidas higiénicas – dietética para prevenir y controlar la hipertensión arterial?.

Si. ( )

No. ( )

A veces. ( )





De los pacientes con presión alta ¿cuál es el porcentaje de usuarios con estado nutricional?:

Desnutrido. ( )

Delgado. ( )

Normal. ( )

Exceso de peso. ( )

Obesos. ( )

**DATOS OBTENIDOS EN LA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS  
AÑO 2012**

**CANTIDAD DE HTA DE 35-75 AÑOS EDAD**

GRUPO DE EDADES	35-49	50-64	65-75	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
ENERO	102	179	172	453	263	190
FEBRERO	50	109	78	237	124	113
MARZO	102	179	172	453	263	190
ABRIL	158	220	216	594	380	214
MAYO	142	260	233	635	333	302
				2372		

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGÍAS ENERO/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
55	HTA + DIABETES	RURAL		1
44	HEPILEPSIA+HTA+CRISIS CONVULSIVA	URBANO	1	
52,67,66	EVENTO CEREBRO VASCULAR+HTA	RURAL Y URBANO	1	2
68	HTA+DIAB. DESCOMPENSADA	URBANO		1
55	HTA+DIABE. TIPO 2	RURAL	1	
61	IRC+HTA+DIAB. COMPLICADA	RURAL		1
46, 61	HTA+NEUMONIA+DAB. COMPLICADA	URBANO	1	1
58	CRISIS HTA+ DIAB. MELLITUS	RURAL	1	
75, 74	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA+DIAB.+HTA	URBANO Y RURAL	2	
56	GASTROENTERITIS+DIAB.+HTA	RURAL		1
60	DIABE.COMPLICADA+HTA	RURAL	1	
75	EPOC+DIABE.+HTA	URBANO	1	
74	IRA+DIAB.+HTA	URBANO		1

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGÍAS FEBRERO/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
75	CARDIOPATIA ISQUEMICA+HTA+IRA	RURAL		1
75,62	EVENTO CEREBRO VASCULAR+HTA	RURAL	1	1
71	HTA+DAB. COMPLICADA	URBANO	1	
42	LUMBOCITALGIA+HTA	URBANO	1	
54,52	HTA COMPLICADA+DIAB.MELLITUS	URBANO	2	
75	HTA+IRA+DIABETES MELLITUS	URBANO	1	

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGÍAS MARZO/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
75	LIBERTICULITIS+HTA+HEMORRAGIA DIGESTIVA	URBANO		1
58	TB+OBESIDAD+HTA	URBANO	1	
71	HTA+RETINOPATIA+EDA	URBANO		1
59	COLESTEROLEMIA+HTA+OBESIDAD	URBANO		1
75	BRONQUITIS+ARTROSIS+HTA	URBANO		1
73	I. RENAL.CRONICA	URBANO		1
75	HTACOMPLICADA+DIABETES MELLITUS	URBANO		1
58	HTA+PIELONEFRITIS	URBANO	1	
67	INSUFICIENCIA CARDIACA+HTA+NEUMONIA	URBANO	1	
64	EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO+HTA	URBANO		1
75	HTA DESCOMPENSADA+DIABETES	RURAL	1	
75	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+HTA	URBANO	1	
41	ARTRITIS SEPTICA+HTA	RURAL	1	
60	CIRROSIS HEPATICA +DIABETES+HTA	RURAL		1
55	IVU+HTA+DIABETES	URBANO		1
54	HEPATITIS A +HTA DESCOMPENSADA	RURAL	1	

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGÍAS ABRIL/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
75	FRACTURA HUMERAL IZQ.+HTA+DIAB COMPLICADA	URBANA		1
43	HTA COMPLICADA+IVU	URBANA		1
52	LITIASIS RENAL IZQ.+DIABE.+HTA	URBANA	1	
31	GASTRITIS+HTA+OBESIDAD	URBANA		1
70	CRISIS HTA+HIPOGLICEMIA	URBANA		1
56	LITIASIS VESICULAR+HTA+SDA	URBANA		1
75	HERIDA POR MORDEDURA DE PERRO+HTA	URBANA	1	
75	NEUMONIA+HTA	RURAL	1	
75	HTA+IRC	URBANA	1	
52	COLESISTITIS+HTA+ANEMIA	RURAL		1
66	HTA+ANEMIA	URBANA	1	

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGIAS MAYO/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
57	DENGUE CLASICO+DIAB+HTA	RURAL		1
61	IRC+HTA	URBANA		1
66	PIE DIAB+HTA	RURAL		1
73	NEFROPATIA DIABETICA+HTA	RURAL		1
75	HTA COMPLICADA	RURAL		1
73	HTA+DIAB.+IRC	URBANA		1
70	CRISIS HTA+DIAB. MELLITUS	RURAL		1
65	BRONCONEUMONIA+HTA	RURAL	1	
55	DIAB.+HTA	URBANA		1
66	ANEMIA FERROFENICA+HTA	URBANA		1

**SEXO Y PROCEDENCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON  
HTA QUE SE RELACIONAN CON OTRAS PATOLOGÍAS JUNIO/2012**

EADES	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA	M	F
66	HTA+DIAB.+HIPOGLIMEIA	RURAL	1	
75	DIAB.MELLITUS NO COMPLICADA+HTA	URBANA		1
51	DIAB+HTA	URBANA		1
38	NEFROPATIA DIABETES TIPO 2 +HTA	RURAL		1
35	NEUMONIA DE LA COMUNIDAD+HTA	RURAL		1
75	HEMARRAGIA DIGESTIVA ALTA+HTA	URBANA	1	
44	CRISIS HTA	URBANA	1	
75	HIPERGLICEMIA+DIAB.+HTA	RURAL		1
46	HTA+DIABETES	RURAL		1
65	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA+HTA+ANEMIA	URBANA		1
55	DIAB.DESCOMPENSADA+HTA	RURAL	1	

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Realizando la encuesta a pacientes con diagnóstico de Hipertensión + Diabetes.



Momentos de la encuesta a pacientes con diagnóstico de hipertensión + anemia.



Realizando el trabajo de campo, encuesta a pacientes hipertensos.



Participación de los pacientes en el trabajo de campo.





Momentos de la encuesta al personal de Salud (Enfermería).



Aplicando la encuesta al Personal de salud (enfermería)