



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS QUE SE
ATIENDEN EN UNA POLICLÍNICA BARRIAL DE
LA CIUDAD DE MINAS, DEPARTAMENTO DE
LAVALLEJA EN EL PERÍODO DE SETIEMBRE-
NOVIEMBRE 2013**

Autores:

Br. Varela, Alicia

Br. Velázquez, Ana

Br. Rodríguez, Cyntia

Br. Umpiérrez, Gustavo

Br. Ascorreta, Laura

Tutor:

Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

INDICE

Agradecimientos.....	III
Lista de abreviaturas y siglas.....	IV
Resumen.....	V
Introducción.....	VII
Pregunta Problema.....	IV
Fundamentación.....	X
Marco Teórico	
HTA.....	XII
Teoría de Dorotea Orem.....	XVII
Atención Primaria en Salud.....	XVIII
Antecedentes	
Antecedentes Internacionales.....	XXII
Antecedente Latinoamericano.....	XXX
Antecedentes Nacionales.....	XXXIV
Objetivos General y Específicos.....	XXXVI
Material y Métodos	
Tipo de Estudio.....	XXXVII
Definición de las Variables.....	XXXVII
Área de Estudio.....	XLIII
Universo	XLIII
Muestra.....	XLIV
Criterio de Inclusión y Exclusión.....	XLIV
Procedimiento para la recolección de la información.....	XLIV
Proceso	XLV
Resultados	XLVI
Tablas y Gráficas.....	XLVII
Discusión.....	LXIII
Conclusión.....	LXV
Bibliografía.....	LXVI
Anexos.....	LXVII



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de dificultad y en los momentos de felicidad.

A todas aquellas personas que dejaron su huella a lo largo del camino transitado para realizar la carrera, y sin las cuales no hubiese sido posible llegar al día de hoy.

A nuestros docentes, quienes nos transmitieron sus conocimientos con el fin de lograr en nosotros los profesionales del mañana.

A nuestra Tutora Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni, quien fue nuestra guía y aportó sus conocimientos, su experiencia, su dedicación; y asimismo a la Cátedra de Administración.

A nuestras familias, por la Fe depositada en nosotros desde el primer día, por su guía, por su apoyo en la construcción de este sueño tan anhelado que vemos hoy convertido en realidad.

Como autores del presente trabajo, queremos hoy resaltar el mayor de los agradecimientos a todas y cada una de las personas que aquí mencionamos.

A todos ellos: GRACIAS.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

Accidente vascular cerebral – AVC

Atención primaria de salud – APS

Centro de Excelencia para la Salud Cardiovascular en América del Sur – CESCAS

Dirección General de Salud – DGS

Encuesta Nacional de Salud – ENSA

Enfermedad cardiovascular – ECV

Enfermedades Crónicas no Trasmisibles – ECNT

Factores de riesgo – FR

Factores de riesgo cardiovasculares – FRCV

Frecuencia absoluta - FA

Frecuencia relativa – FR

Hipertensión arterial – HTA

Índice de masa corporal – IMC

Instituto Nacional de Estadística - INE

Instituto Nacional de Estadística y Geografía – INEGI

Joint National Committee-VI - JNCVI

Ministerio de Salud Pública – MSP

Organización Mundial de la Salud – OMS

Organización Panamericana de la Salud – OPS

Presión arterial – PA

Presión arterial diastólica – PAD

Presión arterial sistólica – PAS

Tensión arterial – TA



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2010, en el marco de la propuesta programática de la tesis, correspondiente a la Cátedra de Administración.

La pregunta problema del estudio consistió en determinar cuales fueron los factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial en las usuarias que se asistieron en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja en el período comprendido entre setiembre y noviembre de 2013.

La investigación realizada fue de tipo descriptivo de corte transversal, comprendiendo su universo de estudio según el último censo realizado por INE en la ciudad de Minas de 38446 habitantes, la población que se atiende en la policlínica de referencia es de 1700 usuarios. De la misma se extrajo una muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia y accesibilidad a sus datos conformada por 47 usuarias que consultaron en las policlínicas de medicina general.

La recolección de estos datos se llevó a cabo mediante un instrumento de registro de elaboración propia. Simultáneamente, cada investigador empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, previa autorización, a través de un consentimiento informado, en el período de tiempo mencionado.

Los datos fueron analizados a través del análisis cuantitativo univariado y bivariado.

Se organizaron y distribuyeron los datos en tablas (una y doble entrada) de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual.

Se arribó a la conclusión de que:



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Los factores de riesgo modificables que predominan son: la falta de actividad física, la obesidad, el consumo de fritos y de sal.

Los factores de riesgo modificables que se encuentran en menor proporción son: el consumo de tabaco y el estrés.

Los factores de riesgo no modificables que predisponen a la hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y la edad.

No se encontró asociación entre: hipertensión arterial, diabetes Mellitus, tabaquismo y factores estresantes.

Es de suma importancia el enfermero profesional en los centros de salud para desarrollar estrategias y actividades preventivo-promocionales, dirigidas a fomentar estilos de vida saludable, para contribuir a mejorar la calidad de vida y promover el autocuidado.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2010, en el marco de la propuesta programática de la tesis, correspondiente a la Cátedra de Administración.

El tema que se planteó estudiar fue “Factores de Riesgo que predisponen a la Hipertensión Arterial” el cual tuvo como objetivo general de la investigación conocer los factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial en las usuarias que se asistieron en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja en el período comprendido entre setiembre y noviembre de 2013.

La motivación para la realización de esta investigación, surgió a partir de constatar que la mencionada policlínica tenían un gran número de usuarios hipertensos, y a su vez, al consultar diferentes bases de datos para la búsqueda de investigaciones científicas de antecedentes a nivel nacional e internacional sobre el tema en estudio nos encontramos con una problemática a nivel mundial y nacional. En algunos países la hipertensión arterial afecta sobre todo a las personas mayores de 30 años de uno y otro sexo, lo que representa millones a nivel mundial, con una mortalidad de 15 millones por año. En Uruguay una de cada 3 personas tiene hipertensión arterial, de todas ellas existen unas 300.000 que la padecen y no saben.

Esta tendencia causa preocupación debido a la importancia de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial siendo gran parte de ellos modificables.



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

La investigación, que supuso un estudio descriptivo de corte transversal, se realizó con una muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia y accesibilidad a los datos. Para la recolección de estos datos se utilizó la aplicación de un cuestionario previo autorización a través de un consentimiento informado. Posteriormente se tabularon los datos y se analizaron los mismos cotejándolos con el marco teórico; finalmente se realizaron las conclusiones.



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

FUNDAMENTACIÓN

PREGUNTA PROBLEMA

- Ante la importancia de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial y
- ¿Cuáles son los factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial en las usuarias que se asisten en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja en el período comprendido entre setiembre y noviembre de 2013?

Esta investigación se llevó a cabo en un primer nivel de atención, siendo esta un ámbito de actuación fundamental para el desarrollo del rol del licenciado, desde la estrategia para fomentar el autocuidado, la adopción de hábitos saludables orientados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y discapacidades.

Como fortalecimiento profesional apuntar a la educación sanitaria, la misma pretende que la comunidad sea consciente de su salud y la responsabilidad de su cuidado, modificar conductas negativas y promover conductas positivas relacionadas con la salud, buscando de lograr cambios sustanciales y hacer énfasis en capacitar a los usuarios para participar en la toma de decisiones con lo que respecta a su salud.

Según la OMS "la población tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la prestación de su atención sanitaria".

Educar sobre la prevención y control de la hipertensión, buscar de incrementar la conciencia pública sobre el tratamiento y prevención de la misma. Para poder esto se debe lograr educar al usuario, informar sobre los factores de riesgo que en muchos de los casos es el único tratamiento que se requiere, modificaciones activas en la conducta pueden llevarse a cabo con un costo mínimo.



FUNDAMENTACIÓN

Ante la importancia de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial y su incidencia a nivel mundial y nacional, se decidió trabajar en una investigación la cual se tituló: “Factores de Riesgo que predisponen a la Hipertensión Arterial en usuarias que se atienden en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja en el período de setiembre-noviembre 2013”

Esta investigación se llevó a cabo en un primer nivel de atención, siendo este un ámbito de actuación fundamental para el desarrollo del rol del licenciado, desde la estrategia para fomentar el autocuidado, la adopción de hábitos saludables orientados a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones.

Como enfermero profesional apuntar a la educación sanitaria, la misma pretende que la comunidad sea consciente de su salud y se responsabilice de su cuidado, modificar conductas negativas y promover conductas positivas relacionadas con la salud, tratando de lograr cambios saludables y hacer énfasis en capacitar a los usuario para participar en la toma de decisiones con lo que respecta a su salud.

Según la OMS “la población tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la prestación de su asistencia sanitaria”.

Educar sobre la prevención y control de la hipertensión, tratar de incrementar la conciencia pública sobre el tratamiento y prevención de la misma. Para tener éxito se debe lograr educar al usuario, informar sobre los factores de riesgo que en muchos de los casos es el único tratamiento que se requiere, modificaciones activas en la conducta pueden llevarse a cabo con un costo mínimo.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Cabe destacar la importancia del autocuidado y del cuidado del enfermero profesional

para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ya estudiados por Dorothea Orem en 1993 a través de su Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorías, Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Es de suma importancia conocer los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial, lo cual contribuiría a prevenir enfermedades cardiovasculares. Es aquí donde se resalta el papel del licenciado en enfermería, quien como parte del equipo interdisciplinario de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales, tales como el conocimiento de los factores de riesgo modificable y no modificables que ayudarán a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Creemos como futuros Licenciados que es posible prevenir y/o modificar complicaciones inducidas por la hipertensión arterial y sus respectivos factores de riesgo, promocionando el trabajo en redes comunitarias que por su identidad local y fuerte compromiso se constituyen en actores de gran significación para el desarrollo de programas de mejora de la calidad de vida en su espacio vital. Trabajando en forma interdisciplinaria con un enfoque integral con el compromiso de la situación a través de la escucha, la capacidad de comunicación y estableciendo un lazo de confianza y empatía hacia las personas. Debemos promover las visitas domiciliarias en forma participativa, aplicando consultas de enfermería para posterior realización del proceso de atención de enfermería en forma individual y holística.



MARCO TEÓRICO

En el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, la dieta, el consumo de alcohol, la inactividad física, la obesidad, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus.

En 2008 había 1000 millones de fumadores en el mundo y la prevalencia mundial de la obesidad casi se había duplicado desde 1980. La hipercolesterolemia entre los adultos mayores de 25 años era del 39%, y la diabetes del 10%.¹

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la principal causa de morbimortalidad.

Las ECNT se caracterizan por la presencia de factores de riesgo (FR), mucho antes de que se presente la enfermedad.

Definiciones

Presión arterial: es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared de las arterias. La presión arterial depende del gasto cardiaco (cantidad de sangre bombeada o expulsada por el corazón en una unidad de tiempo) y la resistencia vascular periférica (resistencia que oponen las arterias de pequeño calibre y pos carga las arteriolas al paso de la sangre).

Presión arterial sistólica: Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial cuando el corazón se encuentra contraído. Corresponde a la presión máxima.

¹ Información general sobre la hipertensión en el mundo Día Mundial de la Salud 2013 (OMS)



Facultad de Enfermería

Presión arterial diastólica: Es la fuerza ejercida por la sangre sobre la pared arterial

cuando el corazón se encuentra relajado. Corresponde a la presión mínima.

Hipertensión arterial sistémica: es una enfermedad crónica con alta prevalencia, es al mismo tiempo una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles, manteniendo su potencialidad de daño en órganos diana a cualquier edad, etnia y sexo.

Es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.

Una persona es hipertensa cuando se encuentran cifras tensionales por encima de 140-90 mmHg en tres tomas realizadas en diferentes días y/o en diferentes posiciones, con intervalo de 5 minutos, tomando en cuenta que previo a la toma el paciente debe tener un reposo mínimo de 15 minutos.

Factores de riesgo: epidemiológicamente un factor de riesgo es toda situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad; es decir, cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada al aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo pueden ser: biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales y económicos.

Riesgo cardiovascular: son condiciones de diferente índole, que predisponen a una persona a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón. Pueden ser signos biológicos, hábitos o estilos de vida que pueden aumentar la probabilidad o el riesgo de aparición de alguna enfermedad específica.²

² Alvarez cosmea. revisión las tablas de riesgo cardiovascular. una revisión crítica versión impresa issn 1131 5768.medifam v.11 n.3 Madrid mar. 2001
<http://dx.doi.org/10.4321/s1131-57682001000300002>



Facultad de Enfermería

La posibilidad de que una persona desarrolle HTA se le conoce como factor de riesgo y

el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial.

Podemos clasificar los factores de riesgo en: modificables y no modificables.

Factores no modificables: son aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados: edad, sexo, etnia y herencia.

Edad y sexo: se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad y la frecuencia de aparición de enfermedades cardiovasculares. Cuatro de cada cinco pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son mayores de 65 años.

El mecanismo básico por el que la presión arterial aumenta conforme la edad, es por la pérdida de la elasticidad de las arterias, principalmente en las personas mayores de 50 años.

Los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir HTA que las mujeres, este se iguala luego de que la mujer llega a la menopausia.

Etnia: se ha demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia de HTA, sufren de hipertensión más grave y tienen un mayor riesgo cardiovascular que los blancos.

Herencia: las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Los factores de riesgo tales como hipertensión, diabetes y obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

Factores Modificables: son aquellos asociados al estilo de vida y pueden ser capaces de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan.

Consumo de tabaco: la presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción.



Cátedra de Administración



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Consumo de grasas: consumir demasiada grasa, especialmente las grasas saturadas

eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, consumir preferentemente pollo sin piel y pescado y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.

Colesterol: es la grasa en la sangre colesterol-triglicéridos son necesarias para muchas funciones, la hipercolesterolemia es una enfermedad cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con una alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en sangre. El colesterol tiende a fijarse en las paredes de las arterias formando placas de ateroma, estrechando así la luz arterial hasta obstruirlas. Si bien la afectación más estudiada y comentada es la de las arterias coronarias, puede ocurrir en todo el árbol arterial y llevar a la afectación de los más diversos órganos.

Diabetes: diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Obesidad: caracterizada por un índice de masa corporal igual o mayor a 30, es un factor de riesgo importante para enfermedades crónicas tales como enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad de origen multifactorial, es decir, genético, ambiental y psicológico, entre otros.



Facultad de Enfermería

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.



Cátedra de Administración

Consumo de alcohol: niveles más elevados de PA se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10g de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor). Cada medida de alcohol eleva: la presión arterial, los triglicéridos, el ácido úrico, favorece la presencia de arritmias cardíacas, y su aporte calórico aumenta el riesgo de obesidad.

Ingesta de sodio: el sodio es el electrolito que esta en mayor cantidad en el plasma, debido a su importancia en diversas funciones orgánicas, como la transmisión de impulsos nerviosos. Al aumentar la concentración de sodio en el plasma, aumenta la osmolaridad (solutos en sangre) provocando una "atracción" de agua por osmosis, provocando un aumento del volumen sanguíneo, eso hace que haya más líquido en las arterias y que la resistencia que ejerce la sangre a las paredes de las mismas sea mayor, provocando un aumento de la presión arterial.

Actividad Física: el sedentarismo disminuye la eficiencia del corazón, aumenta el pulso y la presión arterial; favorece el exceso de peso, propicia la mala circulación, aumenta la sobrecarga emocional asociada al estrés, disminuye la disposición al trabajo.

El ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL, reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal, lo que por consiguiente favorece la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.³

³ Berrios C. Jadue. Prevención primaria de enfermedades crónicas del adulto: Intervención sobre sus factores de riesgo en población escolar. En Revista de Chile. 1999; Vol. 64. pp. 397-402



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Estrés: las situaciones estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón, puede ocasionar una angina de pecho, o dolor en el pecho, en enfermos del corazón. En momentos de estrés, el sistema nervioso libera más hormonas (principalmente adrenalina). Estas hormonas aumentan la presión arterial, lo cual puede dañar la capa interior de las arterias, que al cicatrizar pueden endurecerse o aumentar en grosor, facilitándose así la acumulación de placa de ateroma.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem considera que: el autocuidado se define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.”

“El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidado o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos: Los Requisitos Universales, Los Requisitos del Desarrollo y de Alteraciones o Desviaciones de Salud.⁴

Atención Primaria de la Salud

Es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos fundados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población.

La APS fue definida como: “La atención primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud”

⁴ autocuidado. <http://es.wikiversity.org/wiki/autocuidado>



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Para lo cual se trabaja en la reorientación del personal de salud hacia la APS, participación de la comunidad, coordinación intersectorial e interinstitucional, centralización normativa y descentralización ejecutiva, enfoque de riesgo, coordinación docente asistencial y cooperación internacional.

Los valores son los principios sociales, objetivos o estándares apoyados o aceptados por un individuo, clase o sociedad, por ejemplo, el derecho al mayor nivel de salud y la equidad.

Los principios son los fundamentos, leyes, doctrina sobre la cual se soportan los demás elementos. Por ejemplo dar respuesta a las necesidades de salud de la población, con orientación hacia la calidad.

Los elementos son condición de un componente que generalmente es esencial por ejemplo; atención integral e integrada, orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención.

La base material de las actividades de atención integral reside en los centros de salud y las instituciones comunitarias de diverso tipo que albergan las acciones de atención primaria de salud, abarcando la asistencia ambulatoria, domiciliaria e incluso de urgencia, además de la investigación y creación de conocimientos.

De acuerdo con la OMS, para alcanzar un impacto óptimo sobre la situación de salud, incluyendo los objetivos del milenio, las políticas de recursos humanos deben precisamente centrarse en el desarrollo de sistemas integrados de salud basados en la atención primaria, la promoción de la salud, y el fortalecimiento de las capacidades de trabajo en salud pública.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería
Niveles de Atención



Cátedra de Administración

Es una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

Se distinguen tres niveles de atención.

Primer nivel: es el más cercano a la población, el primer contacto, es la puerta de entrada al sistema de salud.

Está dado, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad, procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, donde se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes.

Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Segundo nivel: se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

Tercer nivel: se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

Niveles de Complejidad

Se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de



Facultad de Enfermería

desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento.



Cátedra de Administración

El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización.

Se dividen en: primer, segundo y tercer nivel de complejidad.

Niveles de Prevención:

La prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria: son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención Secundaria: está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad asintomática.

“En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

Prevención Terciaria: son acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.



Es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”.

La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente.

La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma.⁵

Antecedentes

Se consultaron diferentes bases de datos para la búsqueda de investigaciones científicas de antecedentes a nivel nacional e internacional sobre el tema en estudio. Entre las bases consultadas se encuentran Fundación Index, Scielo, Latindex, Medline Plus en español.

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontraron los siguientes estudios:

Antecedentes Internacionales

➤ En España en setiembre de 2011 se realiza un estudio de prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una planta metalúrgica.

Objetivo: El estudio pretende conocer la prevalencia y la distribución de los factores de riesgo cardiovascular en una población concreta.

Resultado: La dislipemia constituye el factor de riesgo más relevante por su elevada prevalencia (52%) en una población relativamente joven, seguida del tabaquismo (35%)

⁵ <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>



Facultad de Enfermería

y de la obesidad (22%) Estos tres factores de riesgo son también los que presentan un riesgo atribuible mayor en la incidencia de cardiopatía isquémica en la población general española, por lo que deben ser objeto de intervención.⁶



Cátedra de Administración

➤ En México en el año 2000 se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México.

Propósito: Determinar la prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), obesidad, tabaquismo y proteinuria en la población adulta (entre 20 y 69 años) de la república mexicana, así como su estratificación de acuerdo a grupos de edad, género y área geográfica.

Resultados: La distribución por grupos de edad mostró que el 50% de la población estudiada (20 a 69 años) se ubica entre los 20 y 35 años de edad. Del 70% de la población en quienes se detectaron cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg, el 53.7% tuvo niveles óptimos de presión (<120/80 mmHg), es decir, 46.3% presentó cifras de presión normal o normal-alta (>135/85 y <140/90 mmHg). La prevalencia de hipertensión arterial en el país fue de 30.05%. La prevalencia fue directamente relacionada con la edad. De todos los pacientes que cumplieron los criterios para ser diagnosticados como hipertensos (12,035), el 39% tenía diagnóstico médico previo y el 61% lo ignoraba.

De la población hipertensa ajustada para la distribución poblacional y género, se encontró una prevalencia de hipertensión sistolo-diastólica en el 34.2%; con

⁶ Alonso Díaz Juan Antonio, Calleja Méndez Ana Belén, Borbolla Ruiz Soledad. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una planta metalúrgica. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2014 Mayo 17]; 58(228): 269-281. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300011&lng=es)



Facultad de Enfermería

hipertensión diastólica pura en el 46.1% y, con hipertensión sistólica pura en el 5%. Sin



Cátedra de Administración

embargo, esta prevalencia también fue relacionada de forma directa con la edad. A partir de los 40 años, la hipertensión sistólica pura comienza a incrementarse hasta alcanzar una prevalencia del 7% en la población entre 65/69 años. La hipertensión diastólica es de predominio en el género masculino entre los 20 y 40 años, para posteriormente distribuirse de manera similar en ambos géneros. La distribución poblacional en México mostró que, aun cuando la prevalencia de HTAS es de 29.3% en el grupo de edad entre los 20 y 34 años, este grupo representa el 50% de la población total entre los 20 y los 69 años. Así, en México el 75% de la población hipertensa tiene menos de 54 años de edad, situación que va en relación principalmente con la hipertensión diastólica y no con la sistólica como en países desarrollados en donde el incremento en la esperanza de vida permite observar una mayor prevalencia de HTAS. Por otra parte la gran mayoría de los pacientes hipertensos en quienes se detectó cifras mayores de 140/90 mm Hg durante la encuesta (70.9%), se ubicaron en el estadio I de la clasificación JNCVI; mientras que, sólo el 7.2% se ubicó en el estadio III. El predominio del estadio I, fue independiente de otros factores tales como obesidad y diabetes.

HTAS y otros factores de riesgo: La mayor prevalencia para HTAS y obesidad se encontró en los estados del norte, mientras que, para diabetes la menor prevalencia se observó en el altiplano.

HTAS y DM-2: El 16.4% de toda la población hipertensa en ENSA 2000, tuvo diagnóstico de DM. Sin embargo, de toda la población diabética (10.8%), el 46.2 % tuvo hipertensión arterial. La prevalencia de DM-2 en la población hipertensa fue del 8.2%. Mientras que, la prevalencia de hipertensión arterial en la población no diabética



Facultad de Enfermería

fue del 28.1%. La prevalencia de HTAS en la población diabética también estuvo relacionada con la edad.



Cátedra de Administración

HTAS y tabaquismo: La prevalencia de tabaquismo fue del 36.6%, de éstos, el 64.5% declaró ser fumador actual. La prevalencia de HTAS en la población fumadora fue del 34.1%. El incremento en la prevalencia fue mayor entre los 20 y 40 años, época en la que se registró la mayor proporción de fumadores actuales.

HTAS y obesidad: La prevalencia de obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) fue del 24.4%. De éstos, el 46.8% registró hipertensión arterial al momento de la encuesta. Mientras que, la prevalencia de hipertensión arterial en la población no obesa fue del 24.6%. Lo anterior representó un riesgo de 2.6 veces más de ser hipertenso si se es obeso. Además, del total de la población hipertensa en ENSA 2000 el 38% fue obeso, mientras que, de toda la población no hipertensa el 18.6% fue obeso. Hubo un incremento notable en la prevalencia de hipertensión arterial de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). Sin embargo, al hacer el desglose por género se encontró que el impacto del sobrepeso para hipertensión arterial es significativamente mayor en el hombre, pese a que la prevalencia de obesidad fue mayor en la mujer. Así, la prevalencia de HTAS en aquéllos con $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ fue de 46.1% en el hombre y de 36.0% en la mujer, ambos superaron a la prevalencia global nacional del 30.05%.

El ser obeso incrementó la prevalencia de HTAS en todos los subgrupos de edad. Fue notable que del 53.1% de las personas encuestadas que se sabían hipertensas y no tomaban medicamento el 71.3% fueron obesos.

HTAS y proteinuria: En el 90.9% de la población encuestada fue posible obtener una muestra de orina para determinación de proteinuria. La prevalencia de proteinuria nacional fue del 9.2% (4.6 millones). De éstos el 40% tenían HTAS, mientras que, de



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

toda la población sin proteinuria la prevalencia de HTAS fue del 29.8%. Ahora bien, del total de la población hipertensa el 11.9% tuvo proteinuria, mientras que, del total de la población no hipertensa el 7.9% tuvo proteinuria. Así, si se es hipertenso hay 1.5 veces más de probabilidad de tener proteinuria que si no se es hipertenso. La prevalencia de proteinuria en la población hipertensa controlada fue del 7.9%, mientras que en la población hipertensa no controlada la prevalencia fue del 12.6%.

Conclusiones: En México más del 50% de la población entre 20 y 69 años de edad (>20 millones) es portadora de al menos una de las ECNT, y más de la mitad lo desconoce, y de éstos, menos del 50% toma tratamiento farmacológico.

La prevalencia nacional de HTAS es del 30.05%, de DM-2 10.8% y de obesidad 24.4% y aunque los estados del norte de la república mostraron la mayor prevalencia de ECNT, las detectadas en el centro y sur del país no deben menospreciarse.

Del total de la población hipertensa, sólo el 14.6% presentó cifras de control adecuado (<140/90 mm Hg) y, en DM-2 sólo el 14.8%.

La obesidad es uno de los catalizadores más importantes para el incremento en la prevalencia de ECNT independientemente de la edad y sexo.

Aun cuando la prevalencia de las ECNT fue directamente relacionada con la edad, la distribución poblacional en México advierte que la mayor proporción de la población entre 20 y 69 años corresponde a los menores de 50 años de edad. Así, México cuenta con un gran número de población portadora de ECNT cuya edad no rebasa los 50 años. Por lo tanto, existe una gran oportunidad de poder limitar las complicaciones tardías y el daño a órgano blanco, si se interviene de manera oportuna de acuerdo con la pirámide poblacional.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

En México, la causa número uno de morbimortalidad en el adulto son los padecimientos

cardiovasculares y las ECNT son las principales generadoras de dichos padecimientos.

ENSA 2000, alerta sobre la urgente necesidad de crear cohortes nacionales de

seguimiento que permitan medir el impacto de las nuevas estrategias dirigidas al control

y prevención de las ECNT en México.⁷

➤ La presente investigación realizada en el año 2009 en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes Mérida-Venezuela.

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo cardiovascular, a través del modelo de Framingham, del personal de enfermería del área quirúrgica del Instituto Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, durante el periodo marzo y Julio de 2009.

Metodología: La Investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño de campo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería del sexo femenino que trabajaban en el área quirúrgica.

Resultados: Con respecto al factor no modificable edad, se evidenció que la población estudiada se ubicó entre 35-39 años, con un 27.9%; sin embargo, al englobar los rangos de 40 a 44, 45 a 49, 51 y más, suman un 39.53%. Los factores modificables estudiados evidenciaron que en el colesterol total un 58.12% de la población estudiada se ubicaron en el rango 160-199mg/dl, 18.59% tienen niveles de colesterol <160mg/dl.

Con respecto al colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad (HDL), el 67.44% de la población analizada presentó niveles de colesterol bajo y el 32.15% presentó un nivel alto.

⁷ Archivos de Cardiología de México Volumen73 Número 1 Enero-Marzo 2003 Artículo: Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000
<http://www.medigraphic.com/archivoscardiologia>



Cátedra de Administración



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

En cuanto al Tabaquismo, los resultados presentados evidencian que un 71.95% de la población en estudio afirmaron que no poseen hábitos tabáquicos.

En el porcentaje del riesgo cardiovascular a 10 años del personal de enfermería estudiado de acuerdo al test de Framingham el 46,51% de las enfermeras estudiadas obtuvieron un puntaje <9 lo que muestra un riesgo muy bajo, es decir menos del 1% de probabilidades según el test. En el parámetro moderado se ubicaron en un 13,95% de las profesionales, seguido de un 4.66 % con un riesgo alto y muy alto.

Conclusiones: En conclusión, aunque los resultados obtenidos no reflejaron un número elevado de enfermeras con riesgos asociados con la edad y la presencia de cifras elevadas de colesterol total, la presencia de casos con cifras de presión arterial sistólica elevada y de bajos valores en el Colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad, hace necesario que se implementen programas educativos dirigidos a la promoción de hábitos saludables que prevengan enfermedades cardiovasculares, que permitan mejorar su calidad de vida y, por ende, aumenten la calidad de su desempeño laboral.⁸

➤ La presente investigación fue realizada en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás – Brasil.

Objetivo: Verificar, en profesionales del área médica, la presencia y evolución de algunos factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) en un intervalo de 15 años.

Método: Analizar a un grupo de individuos al ingresar en la facultad de medicina y repetir el análisis tras 15 años, comparando los datos encontrados.

Resultados: Comparamos a 100 individuos (siendo el 64% varones con edad promedio de 19,9 años), con los 72 (siendo un 62,5% varones, 34,8 años) incluidos 15 años después. Hubo un aumento en la prevalencia de HAS (6,0% vs 16,7%, $p = 0,024$),

⁸ www.um.es/eglobal/ Revista electrónica trimestral de enfermería Enero 2011 N° 21



Cátedra de Administración

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Alameda do Sul, 1500
13060-970 - Goiânia - Goiás



Facultad de Enfermería

exceso de peso (9,0% vs 26,4%, $p = 0,002$) y dislipidemia (4,0% vs 19,14%, $p = 0,002$).



Cátedra de Administración

Los demás FRCV no se modificaron. En el análisis de los valores de presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD), colesterol, glucemia e IMC, encontramos elevación en el promedio de todas las variables ($p < 0,05$). Hubo correlación positiva entre valores de PAS, PAD, IMC y glucemia en el intervalo de tiempo evaluado ($p < 0,05$).

Conclusión: En profesionales del área médica, encontramos elevación en la PAS, PAD, glucemia, IMC y colesterol en 15 años. En el análisis de la prevalencia de FRCV, hubo aumento de hipertensión arterial, exceso de peso y dislipidemia.⁹

➤ La presente investigación fue realizada en la ciudad de Popayán Colombia a trabajadores de una Institución Prestadora de Servicio.

Objetivo: Establecer la prevalencia de reconocidos factores de riesgo biológico y comportamental para enfermedad cardiovascular (ECV) en una población de trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Popayán, Colombia.

Resultados: La prevalencia de factores de riesgo de tipo comportamental fue: tabaquismo 12,5 %, consumo de bebidas alcohólicas 58,3 %, inactividad física en el tiempo libre 56,3 %, y dieta aterogénica 82,3 %. La prevalencia para factores de riesgo de tipo biológico fue: hipertensión arterial (HTA) 11,5 %, sobrepeso 45,8 %, diabetes 1 %, dislipidemia 61,5 %, y antecedentes familiares de ECV 58,3 %.

Adicionalmente, se encontró que el riesgo de HTA fue significativamente mayor en hombres, en individuos >40 años, en personas con un IMC >25, y en fumadores.

En cuanto a la dislipidemia, el riesgo fue mayor en hombres y en individuos >40 años.

⁹ http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n3/es_aop08210.pdf



Facultad de Enfermería

Por su parte, el riesgo de sobrepeso y obesidad se asoció significativamente con el tabaquismo y el consumo de alcohol.



Cátedra de Administración

Conclusión: En vista de la alta prevalencia de los factores de riesgo biológicos y ligados al comportamiento en la IPS de Popayán y aunque ésta es una institución de salud con una población asintomática y relativamente joven (25-55 años), se hace necesario tomar acciones encaminadas a modificar los estilos de vida para disminuir en forma importante el riesgo de ECV en la población afectada.¹⁰

Antecedente Latinoamericano

➤ El “Proyecto CESCAS”, Centro de Excelencia para la Salud Cardiovascular en América del Sur, que en Uruguay forma parte de la Unidad Docente Asistencial del Primer Nivel de Atención, Canelones al Este. Fueron presentados por primera vez sus resultados el martes 23 de abril de 2013 en la UdelaR.

Objetivos

Analizar la prevalencia, distribución y tendencia secular de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

Determinar la magnitud de la asociación entre los FRCV tradicionales y nuevos y la incidencia de eventos cardiovasculares en la población general de cuatro ciudades ubicadas en Argentina, Chile y Uruguay.

Resultados

De la población adulta (35 a 74 años) de ambos sexos en Uruguay (Canelones):

44% Tiene hipertensión (presión arterial de 140/90mmHg. o mayor)

21% Tiene alto el colesterol (colesterol total de 240 mg% o más)

15% Tiene hipertrigliceridemia

¹⁰Rev. Salud pública. (9):64-75, 2007 Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia



Facultad de Enfermería

24% Tiene el HDL bajo

32% Fuma

12% Tiene diabetes

55% Hace poca actividad física

36% Padece obesidad

37% Padece síndrome metabólico

6% Consume alcohol

De la población adulta (35 a 74 años) de ambos sexos en Argentina (Bariloche):

45% Tiene hipertensión (presión arterial de 140/90mmHg. o mayor)

14% Tiene alto el colesterol (colesterol total de 240 mg% o más)

19% Tiene hipertrigliceridemia

33% Tiene el HDL bajo

30% Fuma

8% Tiene diabetes

46% Hace poca actividad física

32% Padece obesidad

38% Padece síndrome metabólico

8% Consume alcohol.

Antecedentes Nacionales

➤ En el año 2004 el Ministerio de Salud Pública, Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, realiza un estudio epidemiológico descriptivo, destinado a caracterizar y cuantificar los factores de riesgo cardiovascular en Uruguay.

Resultados: La investigación se realizó en 19 departamentos con un total de 1.959 personas encuestadas.



Cátedra de Administración



Facultad de Enfermería

La población encuestada, compuesta por 42% del sexo masculino y 58% del sexo femenino, muestra una distribución normal con una edad media de 51,6 años.

El nivel de instrucción de la población encuestada revela 91% con instrucción primaria completa o más.

Se investigó la frecuencia y las características de los siguientes factores de riesgo relacionados con las enfermedades del aparato circulatorio: tabaquismo, sedentarismo, obesidad y sobrepeso e hipertensión arterial.

En cuanto a la coincidencia de uno o más de los factores estudiados se vio que 27,2% (535) no tenía ninguno; 44,2% (870) presentó un factor de riesgo; 24,7% (487) dos factores, mientras que 3,7% (73) manifestó tener tres o cuatro de los factores estudiados.

El 25% de los entrevistados eran fumadores al momento de la encuesta y que 45% fumaban o fumaron anteriormente. La mitad de la población estudiada (48,7%) no fumó nunca.

De los fumadores, 48% consumen más de 10 cigarrillos diarios y 15% del total consumen más de 20 cigarrillos por día.

De las mujeres encuestadas, 25% eran hipertensas mientras que en el sexo masculino los hipertensos representaron 23% del total.

La distribución del IMC muestra un importante predominio de personas con sobrepeso u obesidad (53% del total). La proporción de sobrepeso y obesidad es mayor en los hombres (63%) que en las mujeres (47%).

Se determinó la proporción de personas sedentarias sobre el total de encuestados, encontrándose 28%.



Cátedra de Administración



Facultad de Enfermería

Comentario y conclusiones: En este informe se analizaron los siguientes factores de



Cátedra de Administración

riesgo: tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo. Este último en función de evaluar la actividad física de la población encuestada.

Los fumadores al momento del estudio representaron una cuarta parte de la población encuestada, y casi la mitad del total (45%) fumó en los últimos tres años o fumó alguna vez en forma continua, lo que también significa que la mitad de la población encuestada (48,7%) nunca fumó.

El 29% de los hombres y 22% de las mujeres son fumadores actuales. Entre los hombres 59,5% fuman o fumaron, mientras que ello ocurre en 35% de las mujeres. De ello también resulta que 30% de los hombres y 13% de las mujeres encuestados dejaron de fumar antes de los últimos tres años.

También resulta interesante el hallazgo de la mayor proporción de fumadores en las edades de 40 a 59 años.

Los datos recabados sobre la prevalencia de la hipertensión arterial muestra un leve predominio para el sexo femenino (25%).

Se comprobó una elevada proporción de hipertensos no tratados (45%) y un incumplimiento total o parcial del tratamiento en 26% de ellos.

El estudio muestra una prevalencia elevada de personas obesas o con sobrepeso (53%) especialmente en el sexo masculino donde la proporción alcanza a 63%, no obstante lo cual la proporción de personas obesas o con sobrepeso en el sexo femenino fue también elevada (47%).

En consecuencia los datos muestran 28% de personas sedentarias en una población de 18 años de edad y más.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

El sedentarismo es más frecuente en el sexo femenino (31%) que en el sexo masculino (26%).



Cátedra de Administración

En suma: este trabajo revela, los siguientes aspectos en relación con los factores de riesgo cardiovascular:

- Muy elevada proporción de fumadores y un importante número de personas que dejan de fumar.
- Una proporción de hipertensos cercana a uno de cada cuatro uruguayos, pero con un alto porcentaje sin tratamiento o que no cumple con él.
- Muy alto porcentaje de personas obesas o con sobrepeso, mayor en los hombres, pero también muy alto en las mujeres.
- El porcentaje de sedentarismo es también relevante, cercano a una de cada tres mujeres y a uno de cada cuatro hombres.¹¹

➤ El M.S.P, D.G.S; División Epidemiología realiza en el año 2006 la 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

A través de una encuesta de prevalencia de los factores de riesgo de estas enfermedades en la población adulta (25 a 64 años) de Uruguay. Se utilizó la metodología STEPS, desarrollada por OMS/OPS para realizar este tipo de estudios.

Objetivos:

Conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ECNT, en la población de 25 a 64 años de edad de Uruguay, en el 2006.

¹¹Curto Sergio, Prats Omar, Ayestarán Ricardo. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. Rev. Méd. Urug. [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2014 Mayo 13]; 20(1): 61-71. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030332952004000100007&lng=es



El 33% de la población es fumador diario, siendo mayor esta proporción en los hombres que en las mujeres (37,2% vs 28,6% respectivamente). El número promedio de cigarrillos fumados en forma diaria es de 15. La edad de inicio del hábito es de 17 años para los hombres y 19 años para las mujeres.

La frecuencia de bebedores en el último año es de 73,5%, de los cuales sólo el 71,6% son bebedores actuales (aquellos que han consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días).

Esto significa que el 53% Punto de corte Ambos sexos Hombres Mujeres

I. A. $\geq 4,5$ 24,6 % (20,1 - 29,4) 30,1 % (14,1 - 46,1) 19,6 % (15,4 - 24,0)

Ambos sexos Hombres Mujeres 1,3 (0,5 - 2,1) 0,9 (0,0 - 1,9) 1,7 (0,7 - 2,7)

Ningún factor de riesgo 2,7% (1,7 - 4,0) 1,5% (0,0 - 3,3) 3,8% (1,9 - 5,7)

3 o más factores de riesgo 56,8% (52,8 - 60,7) 57,5% (50,8 - 64,2) 56,1% (51,9 - 60,2)

32 de la población se considera bebedor actual.

Entre los considerados bebedores actuales el 61% toma un promedio de 2 o más vasos de bebida alcohólica por día.

El 35% de la población presenta niveles bajos de actividad física según la metodología de STEPS para evaluación de actividad física.

El 5.5% de los adultos tiene glucemia elevada en sangre y el colesterol elevado en sangre es de 29%.

En conclusión, se encontró una alta prevalencia de factores de riesgo para ECNT en la población adulta uruguaya.¹²

¹²Ministerio de Salud Pública Dirección General de Salud División Epidemiológica Departamento de Vigilancia en Salud Sector Enfermedades No Transmisibles 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

OBJETIVOS

Objetivo General

El estudio es descriptivo de corte transversal.

- Conocer los factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial en las usuarias que se asisten en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja en el período comprendido entre setiembre y noviembre de 2013.

Objetivos Específicos

Definición operacional: Valores que arroja la variable, 26 – 31, 36 – 41, 46 – 51, 56 – 61, 66 – 71, 76 – 81, 86 – 91.

- Caracterizar la población que se asiste en una policlínica barrial.
- Identificar los factores de riesgo no modificables que predisponen a la aparición de la hipertensión arterial.
- Identificar los factores de riesgo modificables que predisponen a la aparición de la hipertensión arterial.

Ingeniería y cultura

Definición operacional: Negra, blanca, indígena, asiática, amarilla, triguera u otra.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Respuesta: Diferentes causas.



MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio:

El estudio es descriptivo de corte transversal.

Variables definidas conceptual, operacionalmente y según su indicador de medición.

Variable Edad:

Definición conceptual: Término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser humano o tiempo transcurrido desde su nacimiento a la fecha.

Definición operacional: Valores que asume la variable, 26 – 35, 36 – 45, 46 – 55, 56 – 65, 66 – 75, 76 – 85, 86 – 95.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Categoría: Edades ≥ 26 y ≤ 95 años.

Variable Etnia:

Definición conceptual: Término que se utiliza para caracterizar a un conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.

Definición operacional: Negra, blanca, indígena, asiática, amarilla, trigueña u otra.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Diferentes etnias.



Facultad de Enfermería
Variable Obesidad:



Cátedra de Administración

Definición conceptual: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Definición operacional: Se operacionalizó a través del índice de masa corporal según la OMS.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Obesidad	≥30,00	≥30,00
Obesidad leve	30,00 – 34,99	30,00 - 32,49 32,50 - 34,99
Obesidad media	35,00 – 39,99	35,00 - 37,49 37,50 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00	≥40,00

Tipo de variable: Cuantitativa continua.

Categoría: Obesidad leve $\geq 30 < 35$, Obesidad media $\geq 35 < 39,9$ y Obesidad mórbida ≥ 40 .

Variable Actividad Física:

Definición conceptual: Comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal.

Definición operacional: Realiza actividad física, no realiza actividad física.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Sí o No.



Facultad de Enfermería
Variable Colesterol:



Cátedra de Administración

Definición conceptual: Sustancia grasa que se encuentra en las membranas de las células del organismo y en el plasma sanguíneo. Su valor considerado deseables < 200 y anormal > 200.

Definición operacional: Tiene cifras de colesterol deseables, tiene cifras de colesterol elevadas, no sabe.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Categoría: Sí o No.

Variable Alimentación:

Definición conceptual: es el proceso mediante el cual los seres humanos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

Definición operacional: Come fritos, no come fritos.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Sí o No.

Variable Consumo de Tabaco:

Definición conceptual: El fumar (inhalar y exhalar los humos producidos al quemar el tabaco), conduce a una intoxicación crónica denominada tabaquismo, y es producida por el abuso del tabaco.

Definición operacional: Fuma, no fuma.

Tipo de variable: Cuantitativa independiente.

Categoría: Sí o No.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Categoría: Sí o No.



Facultad de Enfermería
Variable Consumo de Alcohol:



Cátedra de Administración

Definición conceptual: El alcoholismo es la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental de alcohol, pasando por el consumo moderado y que puede derivar en el consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo.

Definición operacional: Consume alcohol, no consume alcohol.

Tipo de variable: Cuantitativa dependiente.

Categoría: Sí o No.

Variable Consumo de Sodio:

Definición conceptual: Es la ingesta de sodio de cada individuo.

Definición operacional: Come con sal, come sin sal.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Sí o No.

Variable Hipertensión Arterial:

Definición conceptual: Elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica.

Se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y a la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

Definición operacional: Valores que sume la variable.

Clasificación de PA	Sistólica mm Hg	Diastólica mm Hg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120 – 139	80 - 89
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensión Estadio 2	≥160	≥100

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Categoría: Sí o No.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

Variable Antecedente Familiar de HTA:



Cátedra de Administración

Definición conceptual: Tener familiares directos diagnosticados como hipertensos. Los miembros de una familia comparten genes, hábitos, estilos de vida y ambientes que pueden ejercer influencia en sus riesgos de contraer problemas de salud.

Definición operacional: Posee familiares con diagnóstico de HTA, no posee familiares con diagnóstico de HTA.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Sí o No.

Variable Nivel Instructivo:

Definición Conceptual: Nivel máximo alcanzado por un individuo en la educación formal.

Definición operacional: Cedula de identidad.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa.

Variable Ocupación:

Definición Conceptual: Tarea que desempeña una persona ya sea a cambio de una remuneración económica como lo es el trabajo o sin paga como lo es la tarea del hogar.

Definición operacional: Profesión, jubilado, pensionista y ama de casa.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Categoría: Diferentes ocupaciones.

Variable Índice de Masa Corporal:

Definición conceptual: El índice de masa corporal relaciona el peso con la altura de una persona, para saber en que rango se encuentra la misma.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería

Definición operacional: Se operacionalizó a través del índice de masa corporal según la



Cátedra de Administración

OMS.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Bajo peso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	- <16,00
Delgadez moderada	16,00 – 16,99	16,00 – 16,99
Delgadez leve	17,00 – 18,49	17,00 – 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 – 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 – 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obesidad	≥30,00	≥30,00
Obesidad leve	30,00 – 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obesidad media	35,00 – 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00	≥40,00

Tipo de variable: Cuantitativa ordinal.

Categoría: Bajo peso <18,5, Delgadez leve 17 – 18,49, Normal 18,50 – 24,99,

Sobrepeso $\geq 25 \leq 30$, Obesidad leve $\geq 30 < 35$, Obesidad media $\geq 35 < 39,9$ y

Obesidad mórbida ≥ 40 .

Variable Factores Estresantes:

Definición conceptual: Factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería

Definición operacional: Posee factores estresantes en su vida, no pose factores estresantes en su vida.

Tipo de variable: Cuantitativa nominal.

Categoría: Sí o No.

Variable Diabetes Mellitus:

Definición conceptual: La diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, siendo una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Se pueden dividir en dos tipos: Diabetes Mellitus tipo I (insulino dependiente) y tipo II (hipoglucemiantes orales).

Definición operacional: Posee antecedente personal de diabetes Mellitus, no pose antecedente personal de diabetes Mellitus.

Tipo de variable: Cuantitativa nominal.

Categoría: Sí o No.

Área de Estudio:

Dicho estudio fue realizado en una policlínica barrial de la ciudad de Minas Departamento de Lavalleja.

Universo:

Según el último censo realizado por INE en la ciudad de Minas el universo es de 38446 habitantes, la población que se atiende en la policlínica de referencia es de 1700 usuarios.¹³

¹³ <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/lavalleja.html>



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Muestra:

La muestra es no probabilística, fue seleccionada por conveniencia y accesibilidad a los datos. Las usuarias fueron captadas en las consultas médicas de Medicina General realizadas en el período comprendido entre los meses de setiembre a noviembre del año 2013, conformada en su totalidad por 47 usuarias.

Criterios de Inclusión:

- Adultos del sexo femenino que acepten participar en la investigación y que tengan capacidad de lectura y comprensión del cuestionario.
- Adultos del sexo femenino que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que se nieguen a participar en la investigación.
- Adultos del sexo femenino con discapacidad intelectual severa.
- Mujeres embarazadas.

Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar, y métodos para el control de calidad de los datos.

Autorización:

El protocolo de investigación fue autorizado por la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería de la UdelaR, también se solicitó autorización para realizar dicha investigación en el centro correspondiente. Finalmente, a través del



Facultad de Enfermería

consentimiento informado, las usuarias (que comprendieron la muestra) autorizaron su participación en este estudio.



Cátedra de Administración

Proceso:

Una vez autorizado el servicio donde se llevó a cabo la investigación, se comenzó con la selección de la población que cumplió con los criterios de inclusión y accedió a formar parte de la misma.

Se les entregó previamente un formulario de consentimiento informando (el cual debería estar firmado por el participante que accediera al cuestionario) explicando el objetivo de la entrevista, y especificando que los datos obtenidos son de vital importancia para la realización de este trabajo y se conservaría el anonimato.

Se recolectó la información mediante un instrumento de registro de elaboración propia que se aplicó a los participantes, este consistió en un formulario estructurado, conformado por preguntas dicotómicas y de múltiple opción que se aplicaron una única vez (al primer contacto con la usuaria).

Simultáneamente, cada investigador realizó toma de presión arterial y medidas antropométricas

El cuestionario se aplicó a todas las usuarias que constituyeron la muestra.



RESULTADOS

La recolección de datos se llevó a cabo en una policlínica barrial de la ciudad de Minas departamento de Lavalleja, en el período comprendido entre setiembre y noviembre de 2013.

La muestra estuvo conformada por cuarenta y siete usuarias que cumplieron con los requisitos de inclusión, fueron captadas en las consultas médicas de Medicina General. En el mes de setiembre se opta por el día lunes de cada semana, se selecciona el primer, el sexto y décimo usuario, en el mes de octubre se escogieron los días lunes y viernes de cada semana, se selecciona el primer y el último usuario, en el mes de noviembre se eligen los días martes y jueves de cada semana, seleccionándose el primer y el último usuario.

Cabe destacar que de los 47 cuestionarios aplicados ninguno fue descartado, todos se encontraron correctamente completados.

Una vez obtenidos los datos se evaluaron a través del análisis cuantitativo univariado bivariado.

Se organizaron y distribuyeron los datos en tablas de frecuencia absoluta (FA) y frecuencia relativa porcentual (FR%). Se calcularon las medidas de tendencia central (moda, media y mediana) para resumir la información, según correspondía al tipo de variable.

Se utilizó, para la confección de tablas y gráficos (diagrama de barras), el programa estadístico Microsoft Office Excel 2007.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Tablas y Gráficos

Tabla 1: Distribución de la población según Edad.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

EDAD	FA	FR	FR%
[26-35]	2	0.05	5
[36-45]	2	0.05	5
[46-55]	8	0.17	17
[56-65]	14	0.29	29
[66-75]	12	0.25	25
[76-85]	6	0.2	20
[86-95]	3	0.07	7
TOTAL	47	1	100

- Se observa que la media de edad es de 64 años. La concentración de las edades se encuentra entre los 56 y 65 años.

Gráfica N° 1: Distribución de la población según la Edad.

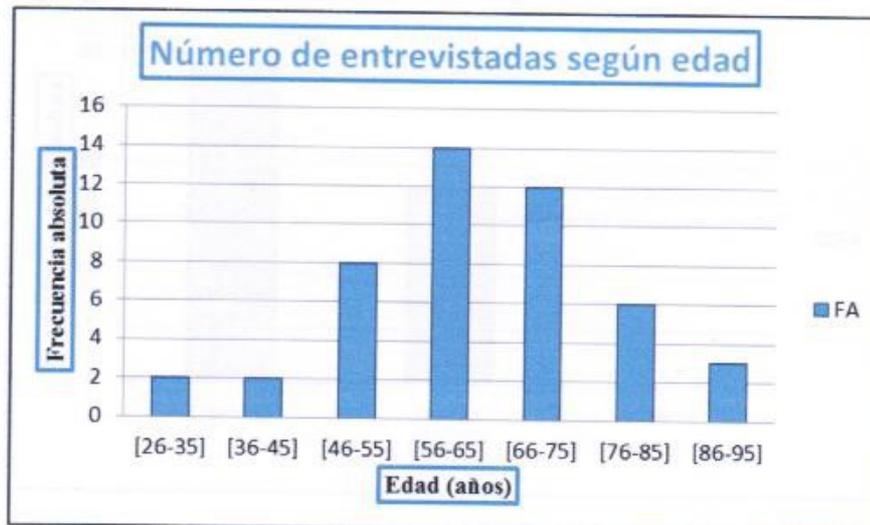


Tabla N° 2: Distribución de la población según su etnia.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

ETNIA	FA	FR	FR%
Trigueña	29	0.6	60
Blanca	18	0.4	40
Afro	0	0	0
TOTAL	47	1	100

- Observamos que en la población estudiada la etnia predominante es trigueña con un 60%.

Gráfica N° 2: Distribución de la población según su etnia.

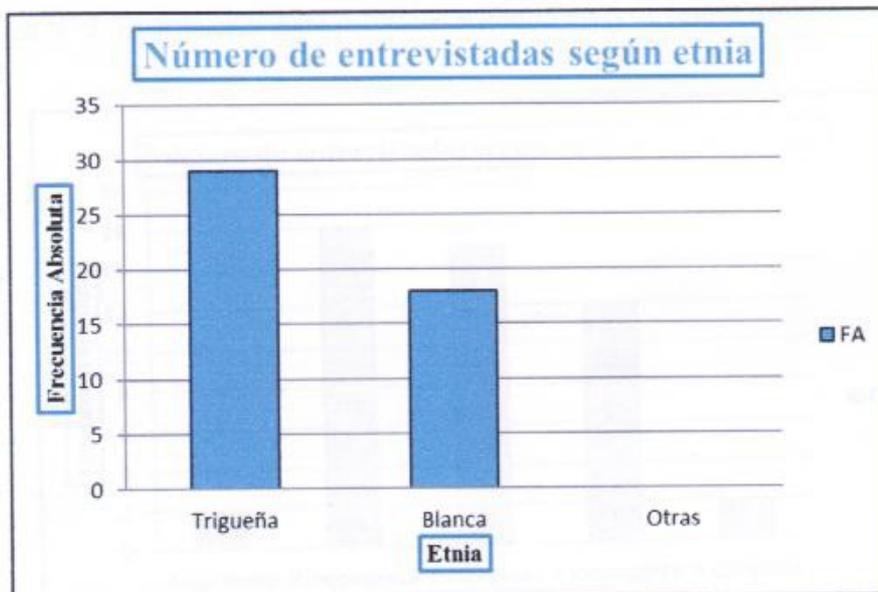


Tabla N° 3: Distribución de la población según su nivel de instrucción.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

NIVEL INSTRUCTIVO	FA	FR	FR%
Analfabeto	2	0.05	5
Primaria Incompleta	16	0.40	40
Primaria Completa	15	0.30	30
Secundaria Incompleta	12	0.20	20
Secundaria Completa	2	0.05	5
TOTAL	47	1	100

- Del análisis del nivel de instrucción se obtuvo que el mayor porcentaje se ubica en primaria incompleta con un 40%.

Gráfico N° 3: Distribución de la población según su nivel de instrucción.

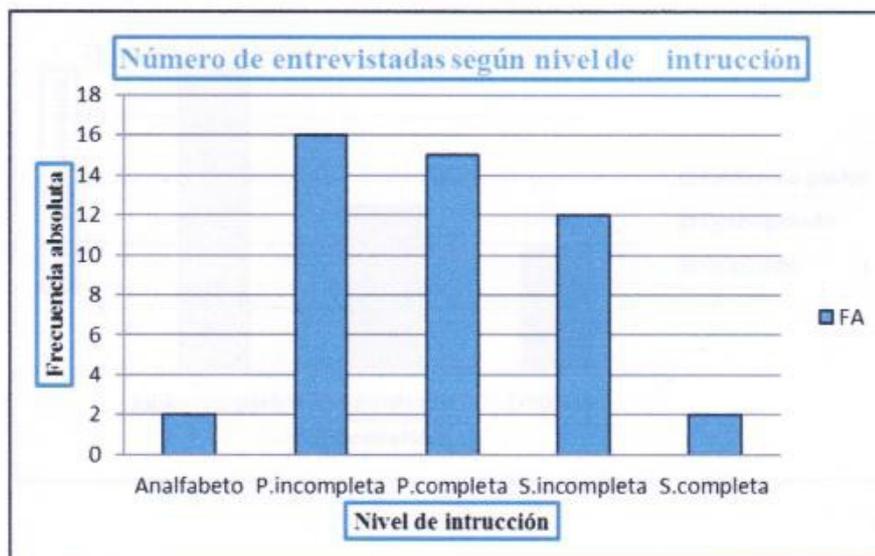




Tabla N° 4 Distribución de la población según su ocupación.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

OCUPACIÓN	FA	FR	FR%
Jubilado o pasivo	24	0.5	50
Empleado	10	0.22	22
No trabaja	13	0.28	28
TOTAL	47	1	100

- Se observa que el 50% de las usuarias son jubiladas o pensionistas.

Gráfico N° 4: Distribución de la población según su ocupación.





Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Tabla N° 5: Distribución de la población según antecedente familiar de hipertensión arterial.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

ANTECEDENTE FAMILIAR DE HTA	FA	FR	FR%
Si	35	0.74	74
No	10	0.22	22
No sabe	2	0.04	4
TOTAL	47	1	100

- Se observa que el 74% de las usuarias tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Gráfico N° 5: Distribución de la población según antecedente familiar de enfermedad cardiovascular.

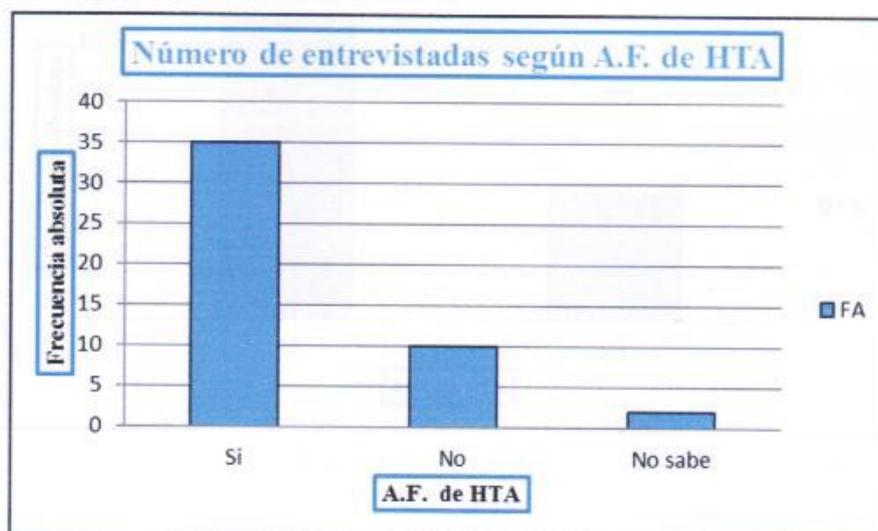


Tabla N° 6: Distribución de la población según antecedente personal de hipertensión arterial.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

ANTECEDENTE PERSONAL DE HTA	FA	FR	FR%
Si	33	0.7	70
No	14	0.3	30
TOTAL	47	1	100

- Observamos que 33 usuarias lo que equivale al 70% tenían hipertensión arterial.

Gráfico N° 6: Distribución de la población según antecedente familiar de enfermedad cardiovascular.

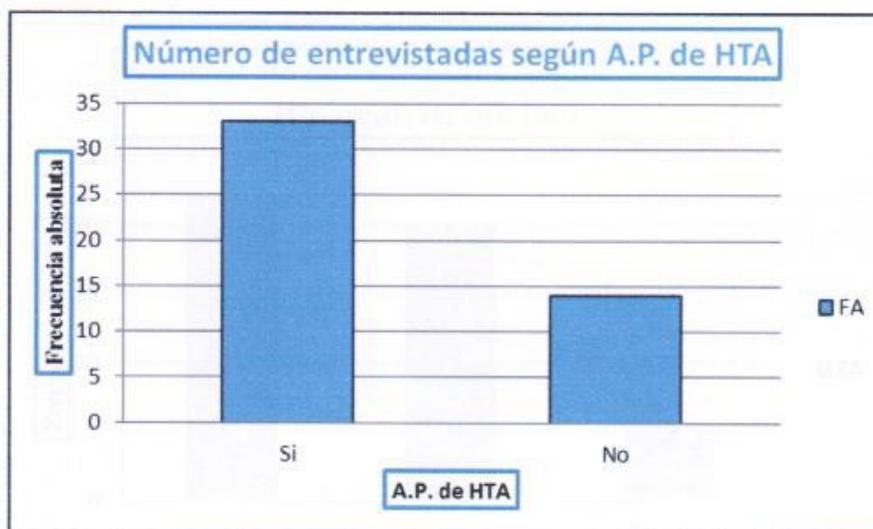


Tabla N° 7: Distribución de la población según antecedente personal de colesterol.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

COLESTEROL	FA	FR	FR%
Si	22	0.47	47
No	20	0.43	43
No sabe	5	0.1	10
TOTAL	47	1	100

- Podemos observar que el 47% de la población estudiada tiene hipercolesterolemia y un 43% tiene el colesterol dentro de los niveles de normalidad.

Gráfico N° 7: Distribución de la población según antecedente personal de colesterol.

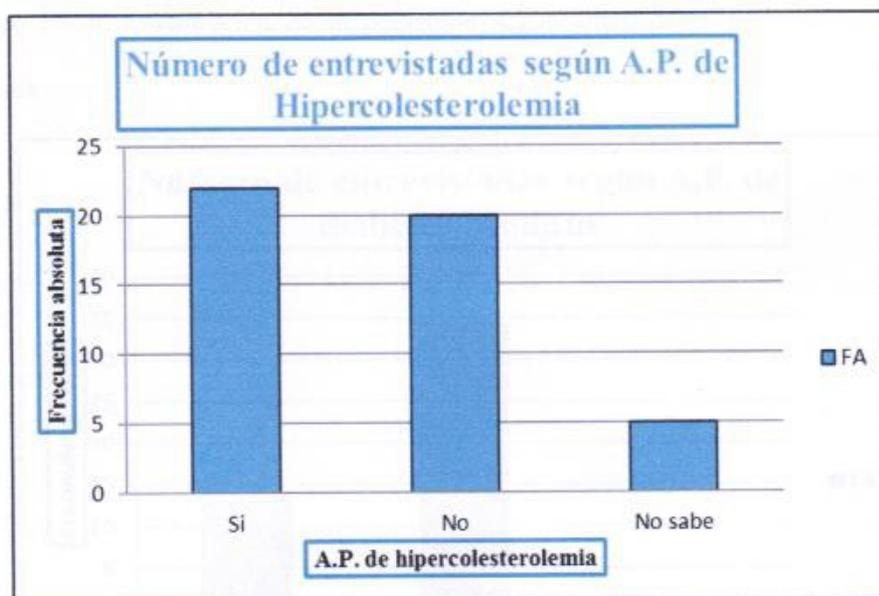




Tabla N° 8: Distribución de la población según antecedente personal de diabetes Mellitus.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

DIABETES MELLITUS	FA	FR	FR%
Si	13	0.28	28
No	34	0.72	72
No sabe	0	0	0
TOTAL	47	1	100

- Observamos que un 72% de la población estudiada no posee como antecedente persona diabetes Mellitus.

Gráfico N° 8: Distribución de la población según antecedente personal de diabetes Mellitus.

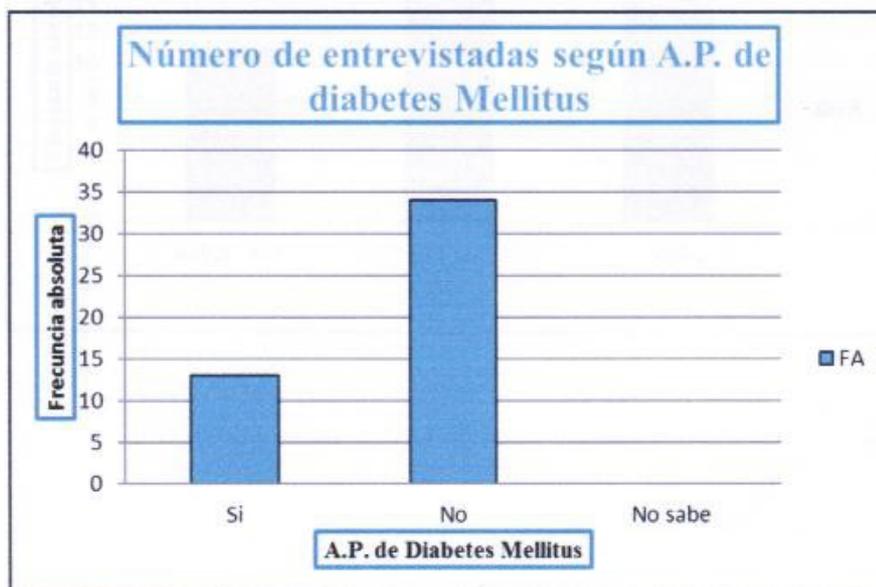




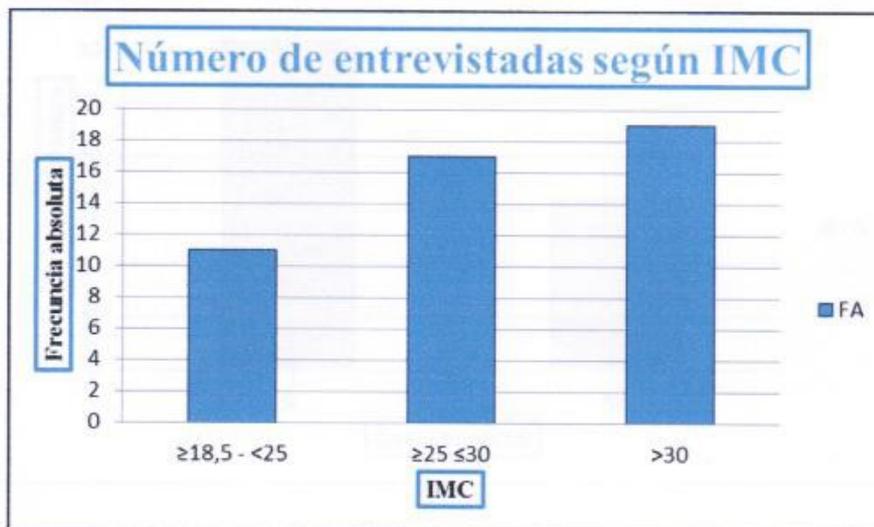
Tabla N° 9: Distribución de la población según su índice de masa corporal.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

IMC	FA	FR	FR%
>25	11	0.23	23
25-30	17	0.37	37
<30	19	0.4	40
TOTAL	47	1	100

- Podemos observar que el 40% de la población estudiada padece de obesidad con un IMC ≥ 30 .

Gráfico N° 9: Distribución de la población según su índice de masa corporal.





UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Tabla N° 10: Distribución de la población según consumo de sal.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

SAL	FA	FR	FR%
Si	31	0.7	70
No	16	0.3	30
TOTAL	47	1	100

➤ Podemos observar que el 70% de la población estudiada consume sal.

Gráfico N° 10: Distribución de la población según consumo de sal.

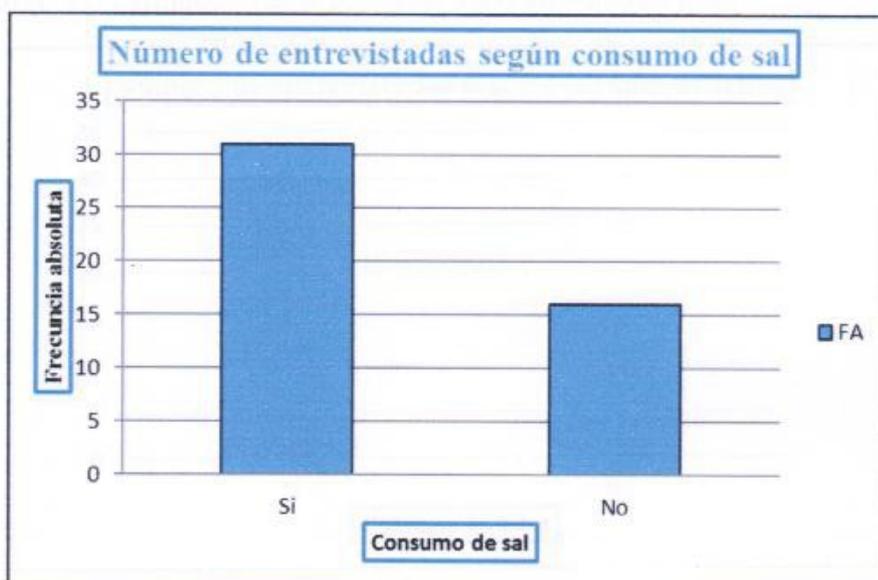




Tabla N° 11: Distribución de la población según consumo de fritos.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

FRITOS	FA	FR	FR%
Si	30	0.64	64
No	17	0.36	36
TOTAL	47	1	100

- Observamos que el 64% de la población estudiada consume fritos.

Gráfico N° 11: Distribución de la población según consumo de fritos.



Tabla N° 12: Distribución de la población según consumo de tabaco.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

TABACO	FA	FR	FR%
Si	7	0.15	15
No	40	0.85	85
TOTAL	47	1	100

➤ Podemos observar que el 85% de la población estudiada no fuma.

Gráfico N° 12: Distribución de la población según consumo de tabaco.





Tabla N° 13: Distribución de la población según actividad física.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

ACTIVIDA FÍSICA	FA	FR	FR%
Si	17	0.4	40
No	30	0.6	60
TOTAL	47	1	100

- Podemos observar que un 60% de la población estudiada no realiza actividad física.

Gráfico N° 13: Distribución de la población según actividad física.

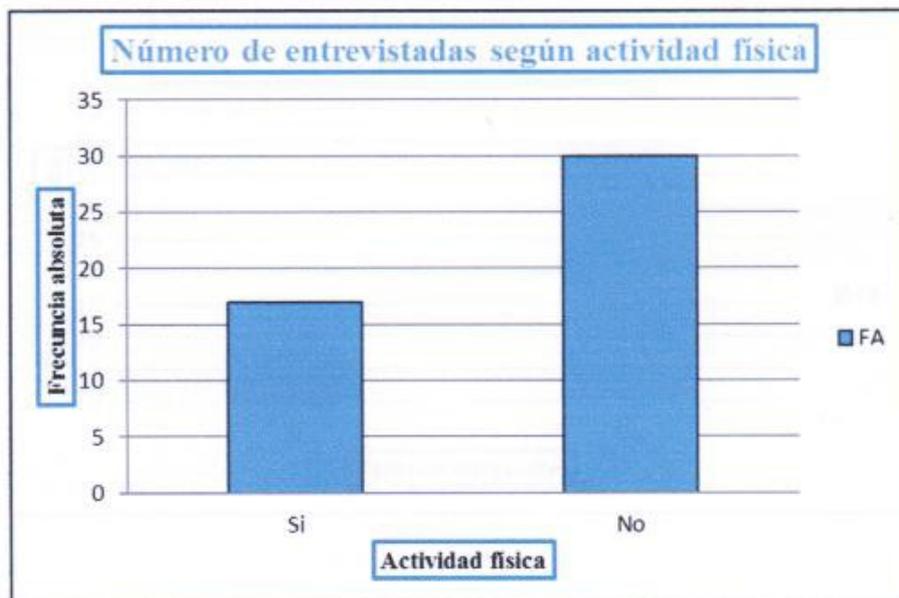


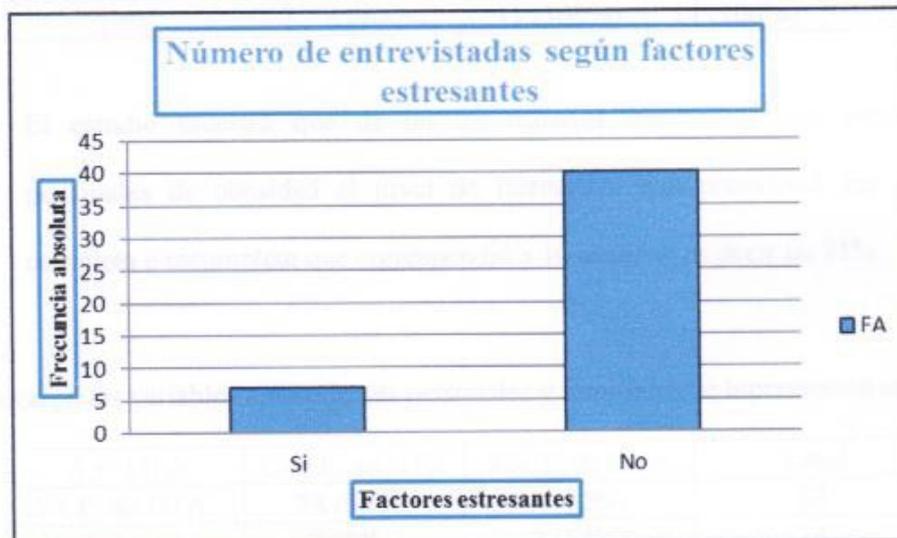
Tabla N° 14: Distribución de la población según factores estresantes.

Fuente: Encuesta “factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.”

FACTORES ESTRESANTES	FA	FR	FR%
Si	7	0.15	15
No	40	0.85	85
TOTAL	47	1	100

- Podemos observar que el 40% de la población estudiada no posee factores estresantes.

Gráfico N° 14: Distribución de la población según factores estresantes.



**TABLAS DE DOBLE ENTRADA CRUCE DE VARIABLES**

Se cruzaron las variables hipertensión arterial e índice de masa corporal.

A.P. HTA	IMC Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Hipertensa	8 (73%)	11 (69%)	14 (70%)	33
Normotensa	3 (27%)	5 (31%)	6 (30%)	14
Total	11 (100%)	16 (100%)	20 (100%)	47

- El estudio muestra que de las 33 usuarias con antecedente personal de hipertensión arterial 14 son obesas lo que corresponde a un 70%.

Se cruzaron las variables nivel de instrucción e índice masa corporal de las 33 usuarias con antecedente personal de hipertensión arterial.

Nivel Instructivo	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Analfabeta		1 (9%)		1
Primaria Inc. y Comp.	5 (62%)	9 (82%)	10 (71%)	24
Secundaria Inc. y Comp.	3 (38%)	1 (9%)	4 (29%)	8
Total	8 (100%)	11 (100%)	14 (100%)	33

- El estudio muestra que de las 33 usuarias hipertensas con antecedentes personales de obesidad el nivel de instructivo que prevaleció fue primaria completa e incompleta que correspondió a 10 usuarias es decir un 71%.

Se cruzaron las variables antecedentes personales y familiares de hipertensión arterial.

A.P. HTA	C/A.F. de HTA	S/A.F. de HTA	Total
C/A.P. de HTA	28 (80%)	5 (42%)	33
S/A.P. de HTA	7 (20%)	7 (58%)	14
Total	35 (100%)	12 (100%)	47



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

- El estudio muestra que del total de 47 usuarias con 28 tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial o sea un 80 %.

Se cruzaron las variables edad con realización de actividad física.

Edad	Sí	No
[26-35]	0	2 (6, 4%)
[36-45]	2 (12, 5%)	0
[46-55]	2 (12, 5%)	6 (20%)
[56-65]	5 (31%)	7 (22%)
[66-75]	4 (25)	10 (32%)
[76-85]	3 (18%)	3 (10%)
[86-95]	0	3 (10%)
Total	16 (100%)	31(100%)

- El estudio muestra que del total de la población estudiada 10 usuarias, con edad comprendida entre 66 y 75 años, no realiza actividad física, lo que corresponde a un 32%.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial.

La distribución por grupo de edad mostró que el 29% de la población de estudio (26 a 90) tiene una media de edad de 64 años, siendo la concentración de edades entre los 56 y 65 años. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 70% relacionada directamente con la edad, que es un factor de riesgo no modificable, demostrándose que a mayor edad, mayor cantidad de hipertensos. Del total de hipertensos el 80% presentó antecedentes familiares de hipertensión arterial, con lo que demostramos la importancia del factor genético para el desarrollo de ésta patología.

La etnia predominante fue la trigueña con un 60% del total de la muestra.

En el nivel de instrucción de mayor porcentaje se ubica en primaria incompleta con un 40%.

En el nivel de ocupación jubiladas o pensionistas predominan en un 50%.

En cuanto al consumo de tabaco no fue significativo el 74% de las usuarias hipertensa no fuman.

El 47% tiene antecedentes personales de hipercolesterolemia, el 28% posee diabetes Mellitus, 40% padece obesidad con un $IMC \geq 30$, del total de las hipertensas el 70% son obesas. Del total de la población en estudio 48% consumen sal, 64% consume frituras y un 60% no realiza actividad física. En éstos últimos factores de riesgo que son modificables podemos comparar lo que ocurre a nivel mundial y nacional que demuestra el aumento de éstos y que favorecen el desarrollo de la hipertensión arterial.



Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Vemos la importancia de fomentar la educación hacia el cambio de hábitos saludables,

conocer los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial, lo cual contribuiría a prevenir enfermedades cardiovasculares promocionando el trabajo en redes comunitarias para el desarrollo de programas de mejora de la calidad de vida en forma interdisciplinaria. Es aquí donde el rol del enfermero profesional logre una correcta gestión del cuidado de la salud involucrándose y participando de todos los problemas de salud de la población, siendo necesario para ello practicas asistenciales que privilegien acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se procura que el presente trabajo sirva como base para nuevas investigaciones acerca del tema estudiado, investigaciones que impliquen la utilización de otros métodos y que contemplen otras variables de estudio y capacitación del personal para trabajar con este tipo de población.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

CONCLUSIÓN

- La población estudiada se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificables y no modificables, los cuales predisponen a las usuarias a desarrollar hipertensión arterial.
- Los factores de riesgo modificables que predominan son: la falta de actividad física, la obesidad, el consumo de fritos y de sal.
- Los factores de riesgo modificables que se encuentran en menor proporción son: el consumo de tabaco y el estrés.
- Los factores de riesgo no modificables que predisponen a la hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y la edad.
- A nivel mundial la hipertensión arterial es un problema de salud pública donde la prevalencia aumenta a medida que avanza la edad, con los datos obtenidos en nuestro estudio comprobamos que la mayor frecuencia de hipertensión arterial está en las usuarias mayores de 60 años.
- No se encontró asociación entre: hipertensión arterial, diabetes Mellitus, tabaquismo y factores estresantes.
- Obteniendo estas conclusiones dejamos en claro la importancia del rol del enfermero profesional en los centros de salud para desarrollar estrategias y actividades preventivo-promocionales, dirigidas a fomentar estilos de vida saludable, para contribuir a mejorar la calidad de vida y promover el autocuidado.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

BIBLIOGRAFÍA

- Banegas J. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. In Situación actual y perspectivas. España; 2005. p. 22-253-362.
- Alfonso Guerra JP. Hipertensión Arterial España : Ciencias Médicas ; 2009.
- OPS. Atención Primaria de Salud en Uruguay Montevideo ; Octubre 2011.
- Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación Mexico : Mc Graw-Will; 1991.
- Enfermería Comunitaria : Masson- Salvat.
- Orem D. Teoría del Déficit de autocuidado. 4th ed.: Ciencia y cuidado.
- MSP. 1er. Encuesta de Enfermedades No Trasmisibles. Dirección Nacional de Salud. 2005 Junio.
- Arterial SUDH. 3er. Consenso Uruguayo de Hipertensión Arterial. In. Montevideo; 2005.
- 7mo. Informe del Join National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Revista Española. 2003; 56.
- OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no trasmisibles. 2010.



ANEXOS

Anexo N° 1

Mapa de la Unidad de Anexas

Ubicación del departamento de Lavalleja





Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor/a _____, mayor de edad con C.I. _____.

Manifiesto

Que he sido informada/o por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la UdelaR, sobre los detalles de su investigación a realizarse con el objetivo de Conocer los Factores de Riesgos Modificables y no Modificables que predisponen a la Hipertensión Arterial en los usuarios que se asisten en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja.

Comprendo y estoy satisfecha/o con la información recibida aclarándome todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran reiteradas.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la utilización de mis datos, protegiendo mi identidad.

Así mismo autorizo la toma de medidas antropométrica y de presión arterial.

Nombre del entrevistado:

Firma _____

Número telefónico:

Contra firma _____

Fecha _____

¿Cuál es el nivel de instrucción más alto que alcanzó?

Analista

Pregrado completo

Pregrado incompleto

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Que tener en cuenta _____

Trigésimo

Año o negro

Almuerzo

Otro



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

Anexo Nº 4

CUESTIONARIO

Cuestionario utilizado para conocer los factores de riesgos modificables y no modificables que predisponen a la hipertensión arterial en usuarios que se asisten en una policlínica barrial de la ciudad de Minas, departamento de Lavalleja.

La información obtenida mediante este cuestionario será utilizada exclusivamente con fines académicos, y se mantendrá confidencialidad de la misma.

Información de identificación del entrevistador

Apellido del entrevistador:
Nombre del entrevistador:
Cedula de identidad:
Fecha:

Información de identificación del entrevistado

Apellido del entrevistado:
Nombre del entrevistado:
Cedula de identidad:
Número teléfono:
Dirección:

Sexo

Hombre
Mujer

¿Cuál es el nivel de instrucción más alto que alcanzo?

Analfabeto
Primaria completa
Primaria Incompleta
Secundaria completa
Secundaria incompleta

Cree tener ascendencia.....

Trigueña
Afro o negra
Blanca
Otra



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

¿Cuál de las siguientes opciones describe su situación laboral actual?

<i>Amo/a de casa</i>
<i>Jubilado o pensionista</i>
<i>Empleado</i>
<i>Desempleado</i>

¿Fuma usted algún producto de tabaco?

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Consume alguna bebida alcohólica diariamente?

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Consume alimentos procesados que contienen mucha sal? Embutidos, fiambres, enlatados.

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Practica usted deportes como correr, caminar, gimnasia aeróbica?

<i>Si</i>
<i>No</i>

En este último año, ¿ha padecido algún evento vital estresante? Separación, divorcio, fallecimiento de familiar directo, cambio de situación laboral, económica

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Alguna vez le han dicho que tiene presión alta?

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Le han recetado medicamentos para la presión?

<i>Si</i>
<i>No</i>

¿Alguna vez le han dicho que su nivel de glucosa (azúcar) en sangre es elevado?

<i>Si</i>
<i>No</i>

Si es así, ¿le han recetado algunos de los siguientes tratamientos?

<i>Inyectable insulina</i>
<i>Medicación vía oral</i>
<i>Dieta</i>



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra de Administración

¿Alguna vez le han dicho que su nivel de colesterol es alto?

Si

No

Si es así, ¿le han recetado algunos de los siguientes tratamientos?

Medicación vía oral

Dieta

Ambas

Antecedentes Personales:

Hipertensión SI NO

Diabetes SI NO

Dislipemia SI NO

Sobrepeso/ obesidad SI NO

Antecedentes familiares:

Hipertensión arterial SI NO

Presión Arterial

Sistólica

Diastólica

Medidas antropométricas

Peso

Talla

IMC