



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO

EN NUTRICION Y DIETETICA

TEMA:

**ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
HIPERTENSOS, DEL SUB CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN
MONTALVO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2011.**

JOSÉ ALFREDO TIGSE MICHUY

AUTOR

DR. FRANCISCO VILLACRÉS FERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS

AÑO LECTIVO

2010 – 2011



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**DR. CESAR NOBOA AQUINO
DECANO**

**DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

**DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ
DIRECTOR DE TESIS**

**ABG. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Presidente

1er Vocal

2da Vocal

**ABG. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD**

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Con merecido homenaje dedico el presente trabajo a mis queridos padres, por esa comprensión, apoyo moral y económico que supieron brindarme cuando más he necesitado, de esta manera haber culminado mi meta para proyectarme al futuro, sobre todo por el gran amor que mi alma guarda para ellos, en especial, que Dios y la Virgen los colme de bendiciones por el sacrificio que han hecho por mi, el cual sabré recompensarles.

JOSÉ ALFREDO TIGSE MICHUY

AGRADECIMIENTO

A nuestras catedráticos:

Con respeto y mucho amor dejo constancia de gratitud a mis queridos maestros, que en forma desinteresada me supieron enseñar y guiarnos siempre por el bien, especialmente al Dr. Francisco Villacrés Fernández que prestó su apoyo en la elaboración de la tesis.

Al director de la Tesis.

Como autor del presente trabajo expreso el más profundo agradecimiento al Dr. Francisco Villacrés Fernández, Director de nuestra tesis y todas aquellas personas que supieron darme el apoyo, para ser un feliz término del trabajo que he tratado de hacerlo lo mejor posible en la realización de esta importantísima, actividad que va en beneficio de toda la comunidad.

TEMA:

**ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
HIPERTENSOS, DEL SUB CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN
MONTALVO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2011**

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos

Pág.

INTRODUCCION	10
CAPITULO I.	12
1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	12
1.1 Contexto Nacional, Regional, Local y/o Institucional	12
1.1.1 Contexto Social	12
1.1.2 Contexto Educativo	14
1.1.3. Contexto Institucional.	15
1.2 Situación actual del objeto de investigación.	15
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas derivados.	17
1.4. Delimitación de la investigación.	17
1.5. Justificación	18
1.6. Objetivos	19
1.6.1. Objetivo general	19
1.6.2. Objetivos específico	19
CAPITULO II	20
2. MARCO TEORICO	20
2.1. Alternativas teóricas asumidas	20
2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.	21
2.3. Planteamiento de hipótesis.	39
2.3.1. Hipótesis general.	39
2.3.2. Hipótesis específica	39
2.4. Variables.	39
2.5. Operacionalización de las hipótesis.	40
CAPITULO III	43
3. DISEÑO METODOLOGICO.	43

3.1. Tipo de investigación.	43
3.2. Universo y muestra.	43
3.3. Métodos y técnicas de recolección de información	44
3.4. Procedimientos.	45
CAPITULO IV	46
4. Análisis y discusión de resultados	46
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos	46
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	59
4.3. Conclusiones	60
CAPITULO V	62
5. Propuesta alternativa	62
5.1. Título de lapropuesta	62
5.2. Presentación	62
5.3. Objetivos	64
5.3.1. Objetivo general	64
5.3.2. Objetivos específicos	64
5.4. Desarrollo de lapropuesta	65
5.5. Descripción de los aspectos operativos de lapropuesta	67
6. Bibliografía	68
7. Anexos	72

INTRODUCCION.

La Hipertensión Arterial constituye un problema de salud pública a nivel mundial y se considera la principal causa de morbimortalidad en el mundo y el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. Puede pasar inadvertida y es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad y conducir al organismo a padecer graves enfermedades renales y cardíacas. En su origen, influyen factores personales, ambientales y genéticos. La tensión arterial tiende a elevarse con la edad, si la persona es obesa, lleva una dieta rica en sal y pobre en potasio, bebe elevadas cantidades de alcohol, no realiza actividad física, o sufre de estrés psicológico¹.

Los malos hábitos alimentarios son la causa probable de alrededor de un 60% de las patologías que padece el ser humano. Es necesario concientizar la importancia de la alimentación en nuestra salud y que los pacientes hipertensos adapten hábitos en su alimentación que les ayuden a mantener la tensión en sus límites óptimos.

En el tratamiento de la hipertensión, es necesaria una dieta adecuada a las necesidades individuales y orientar al enfermo hacia un estilo de vida más saludable. Muchas personas todavía no saben cómo les afectan sus hábitos alimentarios y otras, aunque son conscientes, no saben cómo cambiarlos. Es imprescindible capacitar a la población, y principalmente a los pacientes hipertensos, en la importancia de una adecuada y balanceada alimentación.

El presente trabajo pretende demostrar cómo influyen los hábitos nutricionales en un paciente hipertenso por lo que se sustenta conceptualmente a través del proceso de investigación documental y por la investigación de campo que darán la pauta para la elaboración de la propuesta en el trabajo investigativo.

¹Gordon H, Harrinsons W. "Principals of Internal Medicine 2" 3th ed. Mc Graw-Hill; 1994:1116.

INTRODUCTION

The Arterial Hypertension constitutes a problem of public health at world level and it is considered the main morbimortality cause in the world and the factor of risk cardiovascular more prevalent. It can happen inadvertent and it is more frequent starting from the 40 years, although he/she can appear to any age and to drive to the organism to suffer serious renal and heart illnesses. In their origin, they influence personal, environmental and genetic factors. The arterial tension spreads to rise with the age, if the person is obese, you/he/she takes a rich diet in salt and poor in potassium, she drinks high quantities of alcohol, she doesn't carry out physical activity, or you/he/she suffers of psychological estrés.

The bad alimentary habits are the probable cause of around 60% of the pathologies that the human being suffers. It is necessary to inform the importance of the feeding in our health and that the patient hipertensos adapts habits in their feeding that you/they help them to maintain the tension in their good limits.

In the treatment of the hypertension, it is necessary an appropriate diet to the individual necessities and to guide the sick person toward a healthier lifestyle. Many people don't still know how they affect them their alimentary and other habits, although they are conscious, they don't know how to change them. It is indispensable to qualify the population, and mainly to the patient hipertensos, in the importance of an appropriate and balanced feeding.

The present work seeks to demonstrate how they influence the nutritional habits in a patient hipertenso for what is sustained conceptually through the process of documental investigation and for the field investigation that you/they will give the rule for the elaboration of the proposal in the investigative work.

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1.CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.

1.1.1 Contexto Social.

El Ecuador es un país donde la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación.

La pobreza absoluta es la experimentada por aquellas personas que no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos; las personas que no pueden acceder a una educación o a servicios médicos deben ser considerados en situación de pobreza, aunque dispongan de alimentos. La falta de oportunidades educativas es otra fuente de pobreza, ya que una formación insuficiente conlleva menos oportunidades de empleo.

Gran parte de la pobreza en el mundo se debe a un bajo nivel de desarrollo económico. China e India son ejemplos de países superpoblados en vías de desarrollo en donde, a pesar de la creciente industrialización, la pobreza es notoria. El desempleo generalizado puede crear pobreza incluso en los países más desarrollados.

Entre los principales problemas que aqueja al país, podría decir que son:

Los malos gobiernos, que por la mezquindad y ambición de ser ricos y más ricos, dan como resultado:

- El desempleo.
- La delincuencia.
- La Prostitución.
- Las violaciones.
- Los asaltos.

- Los asesinatos.
- El alcoholismo; y,
- La pobreza.

Todo este sinnúmero de problemas se dan por la manera desigual de distribuir la riqueza; si llegara un poquito de esta riqueza a todos los rincones de la patria, tendríamos una mejor manera de vida.

Así el estado se encuentra comprometido moralmente y esta obligación moral del Estado, es de educar a la población en los temas de salud y en especial en los relacionados con la Hipertensión Arterial. Ofrecer a los ciudadanos la información necesaria y suficiente, evitando uno de los grandes males de nuestro tiempo, la manipulación de la información por parte de los poderes económicos y políticos. El Estado debe establecer los mínimos que la voluntad general de los individuos establezcan por consenso.

La obligación básica del Estado es evitar la injusticia (marginación, discriminación, segregación) y la maleficencia (agresión, violación, mutilación) en la relación entre personas, pero que definir en cada caso los contenidos de la injusticia o maleficencia es labor empírica que tiene que realizar la propia sociedad.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el

desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral.....”

1.1.2. Contexto educativo

En los niveles de educación en relación a problemas de salud, la comunidad carece de información, lo que se constituye una barrera, por cuanto existe desconocimiento en el público y en las instituciones sobre los dispositivos legales en torno a temas específicos, interferencias de orden moral, religioso, cultural y social, que impiden que los medios de comunicación masiva informen con veracidad y una falta de políticas de estado para la difusión de las medidas que promueven el cuidado de la salud.

Al interior del sistema de salud también existen barreras como: desconocimiento de la Ley por parte de los proveedores, temor a verse implicados en problemas médico-legales y morales, falta de capacitación del personal para la atención integral y humanizada en el servicio de atención primaria y especializada, insuficiente infraestructura, material y equipo para la atención.

1.1.3. Contexto Institucional.

El Cantón Montalvo, ubicado en la antigua Vía Flores que conduce de Babahoyo a Guaranda, goza de un agradable clima y está cruzado por numerosos ríos que riegan y fertilizan sus tierras haciéndolas muy aptas para la agricultura.

El Sub centro de Salud del Cantón Montalvo está localizado en la intersección de las calles Moisés Encalada y República de Chile. En el año 2000, entra a formar parte como área de salud, en el Proyecto Piloto de Atención Primaria de Salud, firmados entre los gobiernos de Ecuador y Bélgica. En el tiempo que duró este convenio se construyó el Laboratorio clínico.

Actualmente el Sub centro de Salud cuenta con las áreas de:

- Laboratorio clínico
- Medicina general
- Odontología
- Vacunación
- Preparación y cirugía menor
- Farmacia
- Departamento de Terapia Respiratoria
- Ecografía
- Departamento de Terapia Física
- Área de Producción de cloro

1.2. Situación actual objeto de investigación.

Son vastas y diversas los reportes estadísticos de pacientes hipertensos a nivel mundial. Datos estadísticos en países desarrollados como Estados Unidos muestran una prevalencia de hipertensión arterial en alrededor de los sesenta millones de habitantes; la gran mayoría de estos pacientes tienen hipertensión esencial. Menos del 1% de estos desarrollará uno o múltiples episodios de crisis hipertensivas².

La hipertensión arterial afecta aproximadamente 50 millones de individuos en Estados Unidos de América y un mil millones de individuos en el resto del mundo, afectando de un 15 % a 30 % de la población mundial.

La incidencia en España se sitúa sobre el 20% de la población adulta y las crisis hipertensivas representan el 1,45% de las urgencias atendidas, de ellas el 27% corresponde a emergencias hipertensivas. En México se ha descrito un aumento en los últimos años de 20% al 30.05% y hay más

²Oficina Sanitaria Panamericana (OPS). La hipertensión arterial como problema de salud comunitario, serie Paltex para ejecutores de programas de salud 1990;3,6.

de 15 millones de hipertensos entre los 20 y 69 años de edad. Más de la mitad de la población portadora de hipertensión lo ignora. De los que ya se saben hipertensos, menos de la mitad toma medicamento y de éstos, el 20% está controlado. Diabetes, tabaquismo y obesidad incrementan notable el riesgo de hipertensión arterial en el mundo.

En Perú en un estudio realizado en el 2006 se observó una prevalencia de hipertensión de 23,7% (varones 13,4% y mujeres 10,3%) de ellos más de la mitad de la población no sabía que era hipertenso y, de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaba compensado.

Estas cifras, que reseñamos sólo en 3 áreas geográficas, corroboran lo expresado por la Federación Mundial del Corazón, entidad que augura para el año 2025 más de 1.500 millones de personas afectadas por esta enfermedad. Esto significa que, uno de cada tres individuos mayores de 25 años sufrirá uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

Estamos sin lugar a dudas ante una epidemia silenciosa como lo catalogara la Organización Mundial de la Salud. Es imprescindible intensificar las estrategias para la detección, control, tratamiento y prevención de la hipertensión arterial. Es precisamente aquí donde la atención primaria de salud se convierte en una herramienta efectiva.

En nuestro país la cifra de hipertensos aumenta a gran velocidad. Es necesario que el médico trabaje directamente con el paciente, atendiendo y acudiendo en el auxilio de ellos y de los dolientes que muchas veces terminan postrados en la cama de un hospital. El médico debe cumplir a cabalidad con los preceptos de la atención integral que implican la atención de lo físico, de lo mental y de lo espiritual.

Una de las causas del aumento exponencial de pacientes con hipertensión arterial, es debido tanto a la mala alimentación y consumo exagerado de sal, que deriva en un sobrepeso. Esta situación es factible de controlar, implementando programas y campañas de atención primaria que incluyan la divulgación sobre diagnóstico y control de la enfermedad, tanto en los centros de salud como en las comunidades.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

1.3.1.1. ¿Cómo influye el estado nutricional en los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos? en el período comprendido de junio a diciembre de 2011?

1.3.2. Problemas derivados.

1.3.2.1. ¿Cuáles son los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos?

1.3.2.2. ¿Se corresponden los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, con los indicados por el médico?

1.3.2.3. ¿De qué manera podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, mantengan hábitos nutricionales adecuados?

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.

1.4.1. Temporal

Junio a diciembre – 2011

1.4.2. Espacial.

Institución: Sub centro de Salud del Cantón Montalvo

Ubicación: Calle Moisés Encalada y República de Chile

Cantón: Montalvo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

Pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo.

1.5. Justificación.

La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades.

Entre los factores de riesgo en pacientes que sufren hipertensión arterial está el desbalance nutricional que conlleva a un aumento de peso que los convierte en obesos.

Por todo ello, se debe concienciar a la población de la necesidad de tomarse la presión arterial de forma periódica y considera “fundamental” seguir un estilo de vida cardiosaludable. Así, aconsejan no fumar; no ingerir alcohol; hacer ejercicio físico de forma regular y practicar una alimentación baja en sal y alta en el consumo de frutas, legumbres, verduras, pan, frutos secos, así como otros cereales.

El mejor tratamiento de la hipertensión es una buena prevención y para lograr una buena prevención es necesario implementar una correcta divulgación de qué debe hacer un paciente hipertenso y que no debe hacer, qué y cómo debe comer un hipertenso, para seguir un estilo de vida cardiosaludable.

Debemos seguir el viejo refrán que dice que la mejor cura es la de precaver.

1.6.OBJETIVOS.

1.6.1. Objetivo General.

1.6.1.1. Determinar la influencia del estado nutricional en los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, en el período comprendido de junio a diciembre de 2011

1.6.2. Objetivos Específicos.

1.6.2.1. Identificar los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos?

1.6.2.2. Determinar si los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, se corresponden con el tratamiento médico indicado.

1.6.2.3. Determinar de qué manera podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. Alternativas teóricas asumidas.

El enorme cambio ocurrido en ciencia y salud durante las últimas décadas ha conducido a una reformulación de las estrategias médicas. La divulgación y la prevención de enfermedades y sus causas, ocupa en la actualidad un lugar protagónico en las políticas de salud a nivel mundial. Pese a divergentes posiciones y criterios, en un campo de estudio que está lleno de diferencias de opiniones, sistemas de valores contrapuestos y esfuerzos profundamente significativos para comprender la interacción humana con las nuevas tecnologías, se impone la unificación de esfuerzos.

Las unidades de salud primaria han llegado a desempeñar funciones vitales en el tratamiento clínico a pacientes tanto ambulatorios como hospitalarios. Tanto el médico como la enfermera interactúan con el paciente en todos los aspectos del cuidado y prevención de enfermedades y sus consecuencias³.

Cuando surgen dilemas éticos, el punto de vista de la enfermera desempeña un rol vital y esencial digno a tener en cuenta. La enfermera obtendrá información sobre un paciente que a menudo no está disponible para ningún otro especialista. Las enfermeras suelen interactuar con los pacientes durante intervalos de tiempo más largo que otros especialistas y muchas veces esta interrelación va más allá del centro de salud y se extiende hasta la comunidad. Además, las enfermeras pueden participar en actos físicos muy íntimos como el baño, la comida y los procedimientos

³ARMARIO, P., SEGURA, J. et al. "Factores y causas de mal control y estrategias de corresponsabilidad médico-paciente en el control de la hipertensión. Resultados de los estudios COROPINA y COREVALUA del programa CORRESPONDE". Hipertensión, 2007: Vol. 24, N°3 Pag.

especiales, por lo que los pacientes y las familias revelan información que habitualmente no es solicitada por los médicos o los trabajadores sociales. Son, por tanto, junto al médico, potenciales divulgadoras de campañas preventivas de enfermedades crónicas

Así tanto los especialistas médicos como el personal de enfermería están ante el reto de ser los protagonistas y máximos ejecutores de programas de prevención contra enfermedades y añadir a ellos, los valores de la bioética, para contribuir al avance hacia una sociedad mas sana y protegida del flagelo de las epidemias y las enfermedades silenciosas en sintomatología y estruendosas en consecuencias.

“Precaver es la mejor manera de curar”

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.

La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades. Los procesos macrosistémicos están relacionados a la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Los procesos moleculares o microsistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas etc. Además, la nutrición es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable.

Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Además la mayoría de los nutrientes están involucrados en la señalización de células (como parte de bloques constituyentes, de hormonas o de la cascada de señalización hormonal). La deficiencia o exceso de varios nutrientes afectan indirectamente la función hormonal. Así, como ellos regulan en gran parte, la expresión de genes, las hormonas representan un nexo entre la nutrición y, nuestros genes son expresados, en nuestro fenotipo. La fuerza y naturaleza de este nexo están continuamente bajo investigación, sin embargo, observaciones recientes han demostrado el rol crucial de la nutrición en la actividad y función hormonal y por lo tanto en la salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

Especialistas en nutrición afirman que: *“una persona es lo que come”*. Existen múltiples enfermedades relacionadas o provocadas por una deficiente nutrición, ya sea en cantidad, por exceso o defecto, o por mala calidad. Entre ellas encontramos:

- Anemia
- Aterosclerosis.
- Algunos tipos de cáncer.
- Diabetes Mellitus.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Avitaminosis: poco frecuentes en los países occidentales como el beriberi, el raquitismo, el escorbuto, la pelagra.
- Desnutrición: que provoca el síndrome de kwashiorkor.
- Bocio endémico.
- Bulimia nerviosa.

- Anorexia nerviosa.
- Vigorexia.

Una mala nutrición también provoca daños bucales, debido a que en el momento en que el cuerpo deja de recibir los nutrientes necesarios para la renovación de los tejidos, su boca se vuelve más susceptible a las infecciones. El exceso de carbohidratos, almidones y azúcares producen ácidos de la placa que se adhieren al esmalte, causando así su destrucción.

La Hipertensión arterial

La Presión arterial es la presión que ejerce el corazón sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación.

Por lo tanto la Hipertensión Arterial es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Esta enfermedad puede pasar inadvertida y es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. La mayoría de los autores coinciden en que la tensión arterial aumenta con la edad, y esta tendencia es mayor a partir de los 40 años. Se ha tratado de explicar este fenómeno a partir de la hipótesis de que las enzimas arteriales cambian con la edad y se cree que en esto influye algún factor hormonal, además estos cambios están relacionados con el desarrollo de la aterosclerosis⁴.

La hipertensión es una enfermedad que provoca que el corazón se dilate y se haga más grande mientras que las arterias se endurecen o se estrechan favoreciendo la formación de coágulos lo cual expone al

⁴Joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure. The fifth Report of the joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNCV). Arch Intern Med 1993;153:83.

organismo a sufrir flebitis, embolias, dolores de pecho e incluso infartos, además de impedir que los riñones hagan su función de limpiar la sangre. Todos estos síntomas provocan que el cuerpo y todo el organismo en general puedan padecer graves enfermedades renales y cardíacas.

Esta enfermedad puede pasar inadvertida y es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. Infórmate.

La hipertensión arterial no produce síntomas y puede pasar inadvertida y es más frecuente a partir de los 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad.

En su origen, influyen tanto factores personales y ambientales (edad, hábitos alimentarios y estilo de vida) como los genéticos. La tensión arterial tiende a elevarse con la edad, es también más frecuente que aparezca si la persona es obesa, lleva una dieta rica en sal y pobre en potasio (pobre en verduras, frutas y frutos secos, legumbres, cereales integrales), bebe elevadas cantidades de alcohol, no realiza actividad física, o sufre de estrés psicológico.

Prácticamente en el 90% de los casos la hipertensión es primaria o de causa desconocida y, en menos de un 10%, secundaria a otros procesos relacionados con alteraciones de origen renal, cardiovascular o del sistema endocrino.

La ciencia médica todavía no entiende por qué ocurren la mayoría de los casos de hipertensión arterial. Sólo se sabe que existen diferentes factores que aumentan el riesgo de hipertensión arterial.

Es más común si hay predisposición familiar, aunque puede manifestarse también en personas sin antecedentes:

- La herencia: una persona cuyos padres han tenido hipertensión arterial es más susceptible de desarrollarla.

- La raza: los negros tienen más posibilidades de desarrollar esta enfermedad que los blancos.
- Los varones tienen mayor riesgo que las mujeres hasta la edad de 55 años; a partir de esta edad sus riesgos se igualan. A partir de los 75 años, las mujeres tienen más posibilidades de desarrollar hipertensión arterial.
- La edad: la tensión arterial tiende a subir con la edad, y por ello los ancianos tienen más riesgo de desarrollar hipertensión arterial.
- La sensibilidad a la sal: un consumo excesivo de sal causa hipertensión arterial en algunas personas.
- La obesidad y el sobrepeso.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Uso de anticonceptivos orales y otros medicamentos (esteroides anabolizantes, antiinflamatorios no esteroideos, descongestivos nasales, eritropoyetina, etc)
- Sedentarismo
- Stress

La Hipertensión Arterial: Un factor de riesgo

La Hipertensión Arterial supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer enfrentar ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular es perjudicial porque no va acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias⁵.

En pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la hipertensión puede intensificar el daño. También la hipertensión arterial

⁵Hypertension, detection and follow up program cooperative group five years funding of the hypertension, detection and follow-up program IV-Reduction with high blood pressure. JAMA 1992;247;633-8.

provoca la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la hipertensión arterial puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte).

La presión arterial y los daños al cerebro

Cuando las arterias se vuelven rígidas y estrechas, el riego sanguíneo resulta insuficiente y provoca la aparición de infartos cerebrales (ictus o accidente vascular cerebral isquémico). La elevación de la presión arterial también puede causar la rotura de una arteria y ocasionar una hemorragia cerebral (ictus o accidente vascular cerebral hemorrágico).

La Hipertensión Arterial y los riñones

La hipertensión causa rigidez en las arterias que suministran la sangre a los riñones. Pero también perjudica al propio riñón y puede desembocar en una insuficiencia renal que incluso requiera diálisis. Por otro lado, si el riñón resulta dañado se puede producir un aumento de la presión arterial.

La Hipertensión Arterial y otros órganos

- Si afecta a las arterias de las piernas causa dolor al caminar.
- Si daña las arterias de la retina provoca alteraciones en la visión.
- En los hombres puede ser causa de impotencia.

Diagnóstico de la Hipertensión Arterial⁶

El diagnóstico se basa en un sencillo procedimiento de medición, aunque en algunos casos son necesarias otras pruebas como el holter de presión

⁶ Joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure. The fifth Report of the joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNCV). ArchInternMed 1993;153:83.

arterial. Es imprescindible completar el estudio con un análisis de laboratorio (de sangre y orina) y un electrocardiograma. Para facilitar un diagnóstico es muy importante tener presente estas recomendaciones:

- La presión arterial se mide mediante unos aparatos llamados esfigmomanómetros, popularmente conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias. Para que la medida obtenida sea correcta debes seguir una serie de indicaciones:
- Como la presión arterial cambia a lo largo del día y de la noche, debe realizarse la medición siempre a la misma hora.
- Debe medirse en una habitación tranquila, sin ruidos ni interrupciones y con una temperatura de 20-25° C.
- La persona debe estar relajado. No beber, comer, fumar ni hacer ejercicio físico la media hora anterior.
- Se debe reposar 5 minutos antes de la toma.
- Debe sentarse cómodamente con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, sin cruzar las piernas y sin ropa que pueda oprimir el brazo.
- Si el tensiómetro es de brazo, se debe colocar el manguito dos o tres centímetros por encima del codo, dejar la palma de la mano boca arriba y el codo ligeramente flexionado a la altura del corazón.
- Si el tensiómetro es de muñeca, se debe poner la muñequera a la altura del corazón.
- No se debe hablar durante la medición.
- Realizar dos mediciones separadas al menos dos minutos y quedarse con el resultado de la media de ambas.
- Se debe apuntar los valores obtenidos e informar al médico.

Niveles normales de presión arterial⁷

⁷Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión Arterial. 2007. Journal of Hypertension, Vol. 25, Nº6, Pag 1105-1187.

- **Presión arterial normal.** Los niveles de máximos de presión arterial sistólica (máxima) están entre 120-129 mmHg, y las de diastólica (mínima) entre 80 y 84 mmHg. Cifras más bajas también pueden considerarse normales, siempre que no provoquen ningún síntoma.
- **Presión arterial normal-alta.** Las cifras de presión arterial sistólica (máxima) están entre 130-139 mmHg, y las de diastólica (mínima) entre 80-89 mmHg. En personas diabéticas, con afectación del corazón (hipertrofia ventricular) o daño renal, los niveles superiores a 130/80 mmHg también se consideran altos.
- **Presión arterial compensada.** Se puede hablar de **presión arterial alta**, normal o baja, pero nunca de compensada o descompensada. A nivel práctico, estas tres posibilidades resultan negativas:
 - Tener elevada la presión máxima (sistólica) o la mínima (diastólica).
 - Tener elevadas tanto la mínima como la máxima.
 - Tener una alta y la otra baja también es malo.

Hipertensión en niños

En los últimos años se ha producido un incremento de la obesidad infantil y un aumento alarmante del número de niños hipertensos. De allí que se extreme el cuidado de los hijos para evitar su aparición. Dieta equilibrada, ejercicio y control de la presión arterial son vitales.

Para realizar una medición correcta de la presión arterial en la edad pediátrica, es necesario utilizar manguitos de un tamaño adecuado al brazo del niño. Por ese motivo existen modelos apropiados para medirla a cualquier edad.

Hipertensión en mujeres

Las mujeres habitualmente presentan valores de presión arterial sistólica inferiores a los de los hombres. Sin embargo, la presión arterial sistólica aumenta con la edad de una forma más pronunciada en la mujer: por

encima de 60 años las mujeres presentan cifras de presión arterial superiores, incrementando la frecuencia de hipertensión es estas edades.

Además los anticonceptivos orales producen una elevación leve de la presión arterial en la mayor parte de las mujeres y pueden ser causa de hipertensión en una proporción pequeña. Lo mismo sucede con el tratamiento hormonal sustitutivo.

Hipertensión y embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo una causa importante de problemas durante la gestación que ocasionan enfermedades en el feto y durante el periodo neonatal. Normalmente, la presión arterial disminuye en el segundo trimestre y en el tercer trimestre, las cifras suelen volver a los valores previos al embarazo. Estas modificaciones pueden aumentar en algunos casos y ser causas de complicaciones, por lo que resulta de extraordinaria importancia el control de las cifras de presión arterial durante esta etapa.

Hipertensión en ancianos

Como la presión arterial sistólica se eleva con la edad, se ha considerado durante mucho tiempo que es normal que en edades avanzadas se tenga la presión elevada. Actualmente se conoce que las cifras de presión arterial deben de mantenerse dentro de rangos normales a todas las edades para disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Hipertensión Arterial: tratamiento y prevención⁸

El mejor tratamiento de la **hipertensión** es una buena prevención. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida cardiosaludable:

⁸Hypertension, detection and follow up program cooperative group five years funding of the hypertension, detection and follow-up program IV-Reduction with high blood pressure. JAMA 1992;247:633-8.

- No fumar. El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la **hipertensión**.
- Consumo moderado de alcohol. El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales el corazón y otros órganos.
- Control del peso. El sobrepeso es una causa de **hipertensión**. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes.
- Ejercicios. La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.
- Dieta cardiosaludable. Los hipertensos deben disminuir el consumo de sal y alimentos que la contengan. También es necesario consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales. Por último, usar aceite de oliva como grasa principal e incrementar la ingesta de aves y pescado en detrimento de las carnes rojas.
- Tratamiento farmacológico. El hipertenso, además, no puede conformarse con las recomendaciones anteriores, pues es posible que deba seguir un tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una reducción inmediata de la presión arterial, así que es necesario esperar un poco antes de plantearle al médico un cambio de medicación. Los fármacos antihipertensivos están agrupados en varios tipos:
 - Diuréticos.
 - Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA).
 - Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II)
 - Calcioantagonistas.
 - Betabloqueantes.

- Asociación de fármacos.
- Los pacientes que siguen un tratamiento antihipertensivo deben tener en cuenta los siguientes consejos:
- Aunque la presión arterial se haya normalizado no puede dejar de tomar la medicación nunca.
- Cumplir estrictamente el tratamiento e intentar mantener siempre el horario de ingesta de las pastillas.
- Consultar al doctor si el tratamiento no obtiene resultados, ya que a veces es necesario asociar varios fármacos para controlar la presión arterial. Revisar también la dieta por si algún alimento (por ejemplo, la sal) está impidiendo el efecto antihipertensivo de la medicación.
- El tratamiento debe compatibilizarse siempre con el estilo de vida cardiosaludable.

La hipertensión y los hábitos nutricionales

La hipertensión arterial es un problema de salud pública. Es recomendable que las personas que sufren de hipertensión adapten ciertos hábitos en su alimentación que les ayuden a mantener la tensión en sus límites óptimos, pues si a una persona que padece hipertensión le sumamos un problema de sobrepeso, un ritmo de vida sedentario, estrés, y sobre todo mala alimentación, estamos en presencia de una persona que tiene altísimas probabilidades de sufrir cualquier complicación de las anteriormente citadas⁹.

Por ello es importante que tanto para prevenir la hipertensión como para mejorar el tratamiento tengamos en cuenta unas pautas correctas de alimentación.

Algunos hábitos sencillos de adaptar son:

⁹Carpenter, Ruth Ann; Finley, Carrie E. (January 1, 2005). Healthy Eating Every Day. Human Kinetics.

- Reducir el consumo de sodio
- Comenzar por reducir la sal
- Reducir la cantidad de azúcares
- Reducir la cantidad de café o sustituir por descafeinado
- Consumir diariamente hortalizas y vegetales frescos
- Eliminar el hábito de fumar

Además hay ciertos alimentos que pueden aportar beneficios y ayudarnos a mantener a raya nuestra tensión arterial como por ejemplo:

- Ajo
- Tomate
- Apio
- Zanahoria
- Col y coles de Bruselas
- Brócoli

El régimen alimenticio, régimen alimentario o a veces conocido como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los animales y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego *díaita* que significa "modo de vida"¹⁰. En definitiva, todo ser vivo tiene su dieta.

Cada vez somos más conscientes de la importancia que tiene la alimentación en nuestra salud, pero aún nos queda mucho por hacer en este sentido. Muchas personas todavía no saben cómo les afectan sus hábitos alimentarios y otras aunque son conscientes no saben cómo cambiarlos.

Los malos hábitos alimentarios son la causa probable de alrededor de un 60% de las patologías que padece el ser humano.

¹⁰Brian Wansink (2006), *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*, New York: Bantam-Dell.

En el tratamiento de la hipertensión, son necesarias 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 muchos países 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.

Por lo tanto se recomienda:

- 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.
- 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.

¿Cómo cocinar y condimentar?

El mejor método para preparar los alimentos es el cocinado sin sal añadida. Evitar las excesivamente grasas como guisos, estofados, frituras, empanados y rebozados.

Preferir las carnes y pescados a la planchas, parrillas, asados (horno, papillote), microondas, hervidos o cocidos, al vapor.

Es preferible la cocción al vapor que el hervido, ya que los alimentos conservan su sabor natural y no se hace necesario sazonar.

Se puede reducir el sodio de los alimentos si utilizamos remojo prolongado (más de 10 horas) o doble cocción, cambiando el agua a mitad de la misma ya que el sodio se disuelve y queda en el agua (deberemos desecharla siempre). Es útil emplearlas en verduras, legumbres y pescados congelados y en conserva.

Condimentos que pueden emplearse en la dieta de la Hipertensión:

- **Ácidos:** Vinagre de manzana o vino, zumo de limón.
- **Aliáceos:** Ajo, cebolla, cebolleta, cebollino, chalota, puerro.
- **Hierbas aromáticas:** Albahaca, hinojo, comino, estragón, laurel, tomillo, orégano, perejil, mejorana...
- **Especias:** Pimienta (negra o blanca), pimentón, azafrán.

El vinagre y el aceite (oliva y semillas) pueden ser macerados con hierbas aromáticas.

En la elaboración de salsas, los vinos u otras bebidas alcohólicas como ingrediente flambeados pueden hacer más sabrosas diversas recetas.

Alimentos Aconsejados

- **Leche y lácteos:** Leche, cuajada, yogurt y otras leches fermentadas preferiblemente no azucaradas y quesos.
- **Carnes, pescado, huevos y sus derivados:** Preferir las carnes que menos grasa contienen.
- **Cereales, patatas y legumbres:** Todos salvo los indicados en "alimentos limitados".
- **Verduras y hortalizas:** Todas, y preferiblemente una ración diaria en crudo (ensalada).

- **Cereales, patatas y legumbres:** Todos salvo los indicados en "alimentos limitados".
- **Frutas:** Todas salvo las indicadas en el apartado de "alimentos limitados".
- **Bebidas:** Agua, caldos, infusiones y zumos, bebidas refrescantes no azucaradas.
- **Grasas:** Aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soja...), mantequilla, margarinas vegetales.
- **Alimentos permitidos** (Consumo moderado y ocasional)
- **Leche y lácteos:** Batidos lácteos, yogures azucarados, petitsuisse, natillas y flan.
- Carnes semigrasas, jamón y fiambres
- **Cereales:** Cereales de desayuno azucarados (sencillos, chocolateados, con miel).
- **Bebidas:** Zumos comerciales azucarados.
- **Otros productos:** Miel, mermeladas, bollería y repostería sencillas (las que en composición más se parecen al pan: bollo suizo, bizcochos de soletilla), helados y sorbetes, mayonesa.
- **Alimentos limitados**(consumir de forma esporádica o en pequeñas cantidades)
- Leche y lácteos: Leche condensada.
- Carnes grasas, productos de charcutería y vísceras
- Cereales: Galletas rellenas, chocolateadas o bañadas con soluciones azucaradas, etc.
- Frutas: Fruta en almíbar, frutas desecadas y frutas confitadas
- Bebidas: Bebidas azucaradas tipo cola y, según hábitos, bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vinos de mesa, sidra).
- Grasas: Nata, manteca, tocino y sebos.
- Pastelería y repostería rellenas, chocolateadas o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, etc.
- Edulcorantes como azúcar común o sacarosa, fructosa y jarabes de glucosa.

Por otro lado, también es muy importante controlar la dieta y el peso ya que el sobrepeso puede afectar considerablemente la tensión arterial evitando que la presión regrese a sus niveles saludables. Es por este motivo que unos de los primeros factores que hay que controlar a partir del momento en el que se diagnostica una hipertensión, es el peso corporal¹¹.

Es importante que además de impedir el consumo de sodio o sal, se condimenten los alimentos y los platos en general con otros alimentos naturales y evitar aquellos alimentos que estén precocinados o que ya vengan preparados de antemano y no se pueda controlar su composición. Es preciso conocer bien todos aquellos alimentos que se vayan a consumir ya que la mayoría de productos que enlatados o conservados contienen una gran cantidad de sal.

Por otro lado, es muy beneficioso el consumo de potasio para disminuir los efectos negativos de la presión alta. Es por este motivo que el consumo de alimentos con potasio como las frutas (sobre todo el plátano y la banana) y verduras crudas son fundamentales en las dietas de las personas que sufren de hipertensión. La ingestión de minerales como el calcio y el magnesio también están muy recomendados por lo que también es igualmente aconsejable el consumo de vegetales, legumbres y lácteos desnatados y deslactados.

Para poder combatir estos síntomas y mejorar el estado de la salud general de las arterias es preciso que a parte de llevar una alimentación equilibrada, se realice algún tipo de actividad aeróbica de forma habitual y moderada (unas tres veces por semana, unos cuarenta y cinco minutos) y evitar aquellos ejercicios físicos de carácter anaeróbico o que supongan esfuerzos demasiado pronunciados.

¹¹ARRIVILLAGA, M et al. (2007) Psicología de la Salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogotá: Manual Moderno.

Está estudiado y comprobado que la adquisición de ciertos hábitos como los que hemos nombrado, contribuyen considerablemente en la mejora de la hipertensión y de la salud general de todo el organismo facilitando a la vez una mejor calidad de vida.

La alimentación de un hipertenso debe ser sana y variada e incluir bastantes frutas, verduras, leche y lácteos descremados en general. También se recomienda comer pescado cocido, al horno o a la plancha al menos dos veces a la semana y carne sin grasa.

Las legumbres se deben ingerir también dos veces por semana, y cereales como arroz, trigo o maíz en cantidades moderadas, procurando que sean idealmente integrales. Las frutas, por su parte, se deben comer en cinco porciones al día (cerca de 400 gramos), tratando que sean de diferentes colores.

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

2.3.1. Hipótesis General.

2.3.1.1. El estado nutricional en los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, en el período comprendido de junio a diciembre de 2011, influye en el control de la enfermedad.

3. Hipótesis Específicas.

3.1- Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, están influyendo en el tratamiento de la enfermedad.

3.2- Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no son los que están indicados en el tratamiento médico.

3.3- Con una correcta orientación y con la implementación de programas de divulgación y orientación específicos, podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados.

3.3. VARIABLE:

3.3.1. Variables independientes.

VIG: Estado nutricional

VIE: Hábitos nutricionales

VIE: Tratamiento médico.

VIE: Programas de divulgación y orientación

3.3.2. Variables dependientes.

VDG: Control de la enfermedad.

VDE: Tratamiento de la enfermedad.

VDE: Hábitos nutricionales contraindicados.

VDE: Hábitos nutricionales adecuados.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

2.5.1.1. Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, están influyendo en el tratamiento y control de la enfermedad

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Tipos y cantidad de alimentos que se consumen diariamente	Hábitos nutricionales	Cantidad de comidas diarias	Se ingiere lo que se debe comer según indica el tratamiento médico	Si No
Tratamientos médico con medicinas o dietético.	Tratamiento de la enfermedad.	Está orientado por un especialista médico	Se cumple el tratamiento médico.	Si No

2.5.1.2. Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no son los que están indicados en el tratamiento médico

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Orientaciones y medicamentos para combatir y precaver la enfermedad.	Tratamiento médico	Medicamentos y consejos nutricionales	Se ingiere y toma lo que se debe según el tratamiento médico	Si No
Alimentación contraindicada para la enfermedad	Hábitos nutricionales contraindicados.	Comidas y bebidas contraindicadas por el especialista médico	Se ingiere y toma lo que no se debe según el tratamiento médico.	SiNo

2.5.1.3. Con una correcta orientación y con la implementación de programas de divulgación y orientación específicos, podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Estrategias y políticas para ayudar a prevenir y controlar la enfermedad	Programas de divulgación y orientación	Consejos, material divulgativo, charlas.	.Se orienta consejos para precaver y controlar la enfermedad y evitar factores de riesgo	SiNo
Hábitos de comer y	Hábitos nutricionales	Comidas y bebidas	Se ingiere y toma lo que se	Si No

tomar lo que se indica en el tratamiento médico	adecuados	indicadas en el tratamiento médico	debe según el tratamiento médico	
---	-----------	------------------------------------	----------------------------------	--

CAPITULO III

4. METODOLOGIA.

3.1. TIPO DE INVESTIGACION.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

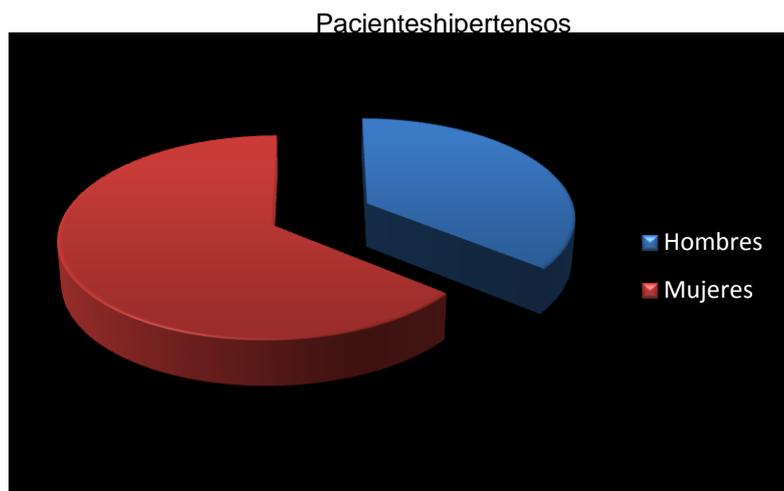
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Población.

La población o universo a investigarse lo conforma: Los 53pacienteshipertensos (19 hombres y 34 mujeres).

Muestra

Por ser una población pequeña se realizará el proceso de investigación de campo a todo el universo, es decir a todos los pacientes hipertensos (53) que acuden al Sub centrode salud de Montalvo.



METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Métodos:

Método Científico

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitirán establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplica las siguientes fases del Método Científico.

- Observación.
- Determinación del problema.
- Ideas a defender.
- Verificación de los resultados.
- Recopilación de datos.

Método descriptivo

Este método en la investigación será usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y conseguir la interpretación de como favorece el rol de enfermería en la aplicación de los principios bioéticos en las mujeres embarazadas.

Técnicas.- se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearan tenemos:

Observación.- como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

La encuesta.- Consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La

entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

La entrevista.- es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

La técnica de la entrevista nos permite tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A través de esta técnica nos permite obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas.

La entrevista será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.3. PROCEDIMIENTO

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

CAPITULO IV.

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

4.1. TABULACION E INTERPRETACION DE DATOS.

Resultados de la encuesta a pacientes hipertensos que se atienden en el sub-centro de salud de Montalvo.

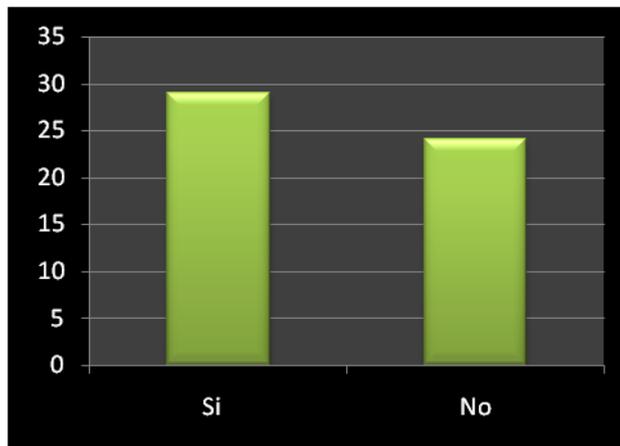
Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

Pregunta 1-¿Usted recibe tratamiento médico en el Sub-Centro de Salud para controlar su Hipertensión?

CUADRO # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%

GRÁFICO# 1



Análisis e interpretación de datos.

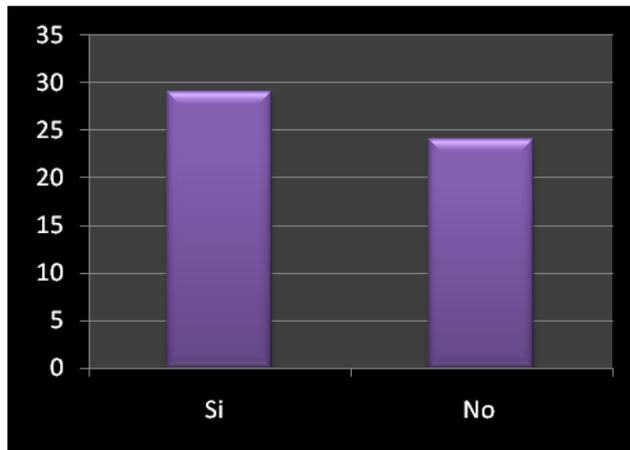
El 55% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que si recibe tratamiento médico en el Sub-Centro de Salud para controlar su Hipertensión, mientras que el 45% refiere que no recibe tratamiento.

Pregunta 2-¿Como parte del tratamiento médico, usted tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico?

CUADRO # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 2



Análisis e interpretación de datos.

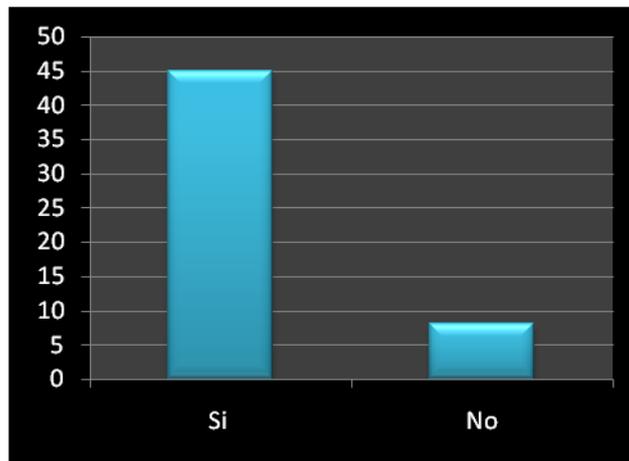
El 55% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que si recibe indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico, mientras que el 45% refiere que no recibe indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico

Pregunta 3-¿Conoce usted que debe y que no debe comer como paciente hipertenso?

CUADRO # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	85%
NO	8	15%
TOTAL	53	100%

GRÁFICO # 3



Análisis e interpretación de datos.

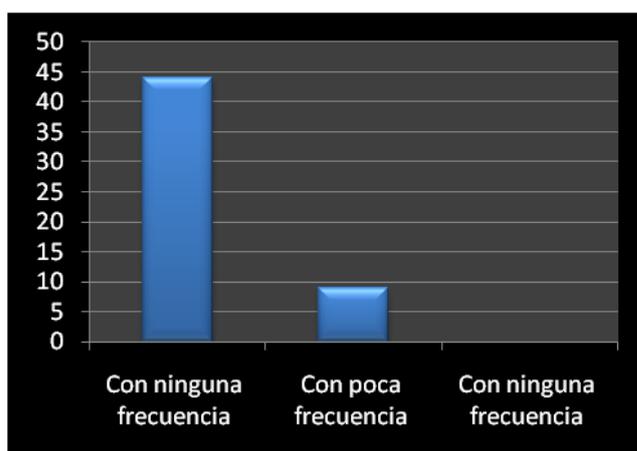
El 45% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que si conoce que debe y que no debe comer como paciente hipertenso, mientras que el 8% manifestó que no conoce usted que debe y que no debe comer como paciente hipertenso.

Pregunta 4-¿Ingiere usted alimentos u otros productos contraindicados para un hipertenso?

CUADRO # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con ninguna frecuencia	44	83%
Con poca frecuencia	9	17%
Con ninguna frecuencia	0	0%
TOTAL	53	100%

GRÁFICO # 4



Análisis e interpretación de datos.

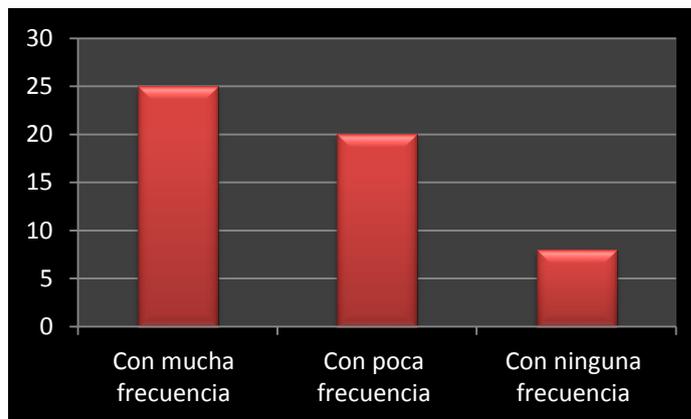
El 83% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que consume con frecuencia alimentos u otros productos contraindicados, el 17% refirió que los consume con poca frecuencia.

Pregunta 5-¿Antes de ser declarado paciente hipertenso comía usted con mucha grasa, con mucha sal y pocas verduras?

CUADRO # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	25	47%
Con poca frecuencia	20	38%
Con ninguna frecuencia	8	15%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 5



Análisis e interpretación de datos.

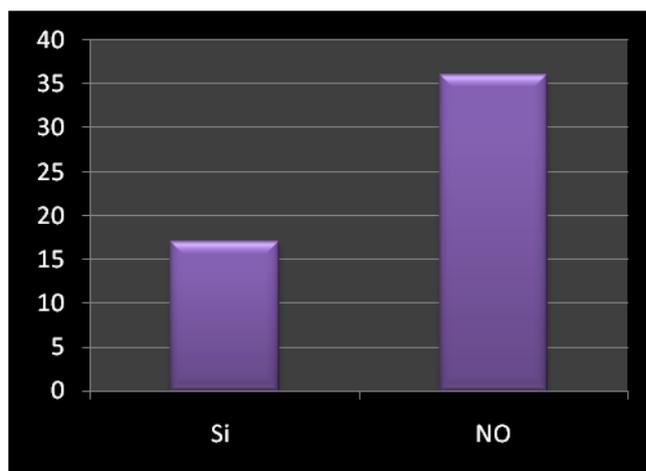
El 83% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que antes de ser declarado paciente hipertenso comía con mucha grasa, mucha sal y pocas verduras; el 20% manifestó que comía con mucha grasa, mucha sal y pocas verduras con poca frecuencia y el 8% refirió que con ninguna frecuencia comía con mucha grasa, mucha sal y pocas verduras.

Pregunta 6- ¿Está usted dentro del rango de paciente con sobre peso?

CUADRO # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	32%
NO	36	68%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 6



Análisis e interpretación de datos.

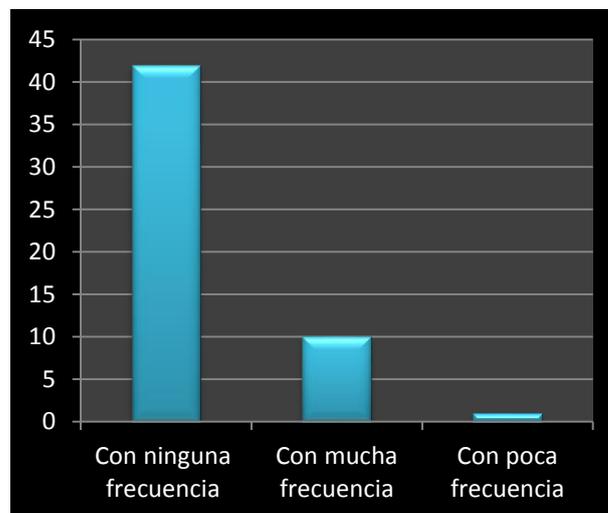
El 32% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que está en el rango de pacientes con sobre peso, mientras que el 68% refiere que no está en el rango de pacientes con sobre peso.

Pregunta 7-¿Ingiere usted con frecuencia bebidas alcohólicas?

CUADRO # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	42	79%
Con poca frecuencia	10	19%
Con ninguna frecuencia	1	2%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 7



Análisis e interpretación de datos.

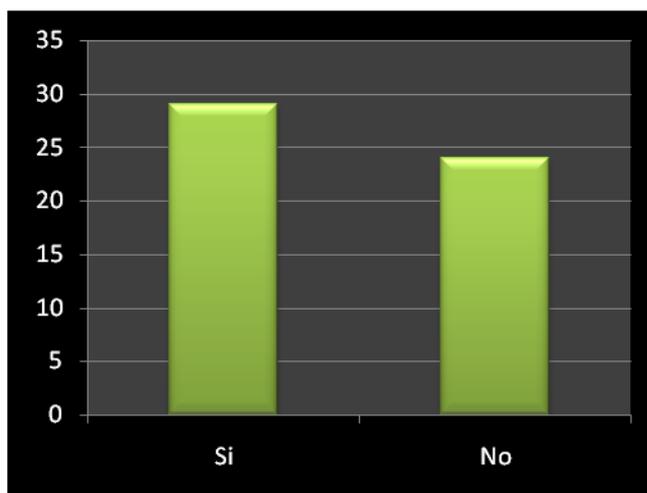
Del recurso humano encuestado el 79% respondió que con mucha frecuencia consume bebidas alcohólicas, el 19% refiere que las ingiere con poca frecuencia y el 2% que las ingiere con ninguna frecuencia.

Pregunta8- ¿Sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su enfermedad?.

CUADRO # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	55%
NO	24	45%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 8



Análisis e interpretación de datos.

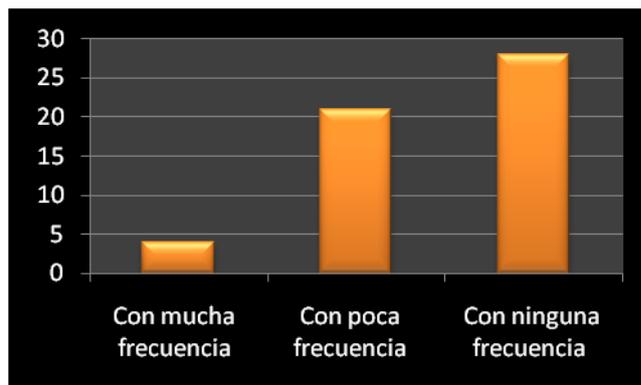
El 55% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su enfermedad, mientras que el 45% refirió que sus ingresos económicos no le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su enfermedad.

Pregunta 9- ¿Realiza ejercicios físicos como parte del tratamiento?

CUADRO # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	4	8%
Con poca frecuencia	21	40%
Con ninguna frecuencia	28	52%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 9



Análisis e interpretación de datos.

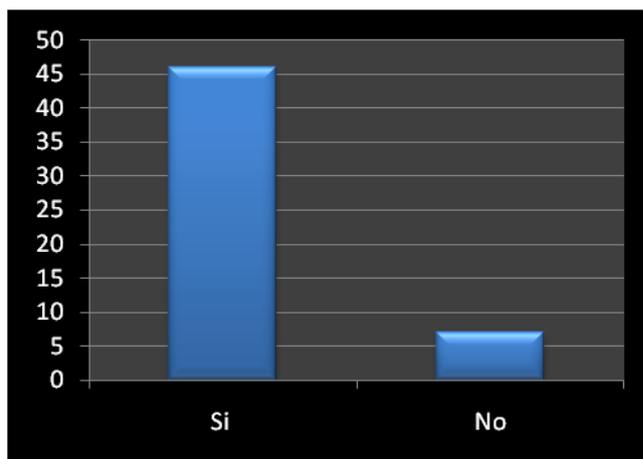
El 4% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que realiza ejercicios físicos como parte del tratamiento con mucha frecuencia, el 40% manifestó que realiza ejercicios físicos como parte del tratamiento con poca frecuencia y el 52% refirió que con ninguna frecuencia realiza ejercicios físicos como parte del tratamiento.

Pregunta 10-¿Tiene usted controlada su presión arterial?.

CUADRO # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	87%
NO	7	13 %
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 10



Análisis e interpretación de datos.

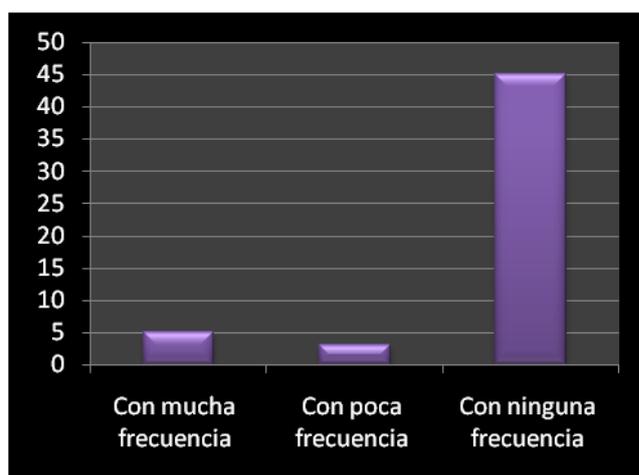
El 87% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que tiene controlada su presión arterial, mientras que el 13% refirió que no tiene controlada su presión arterial.

Pregunta 11- ¿Recibe usted en su centro de salud, charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso?

CUADRO # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	5	9%
Con poca frecuencia	3	6%
Con ninguna frecuencia	45	85%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 11



Análisis e interpretación de datos.

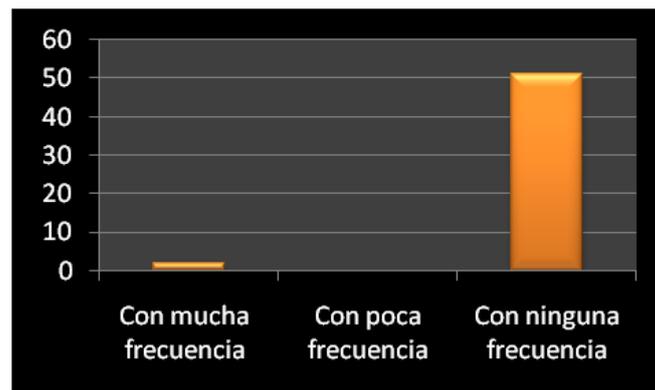
El 9% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que si recibe con mucha frecuencia, en su centro de salud, charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso; el 6% refirió que las recibe con poca frecuencia y el 85% refirió que con ninguna frecuencia las recibe.

Pregunta 12-¿Recibe usted en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso?

CUADRO # 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	2	4%
Con poca frecuencia	0	0%
Con ninguna frecuencia	51	96%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 12



Análisis e interpretación de datos.

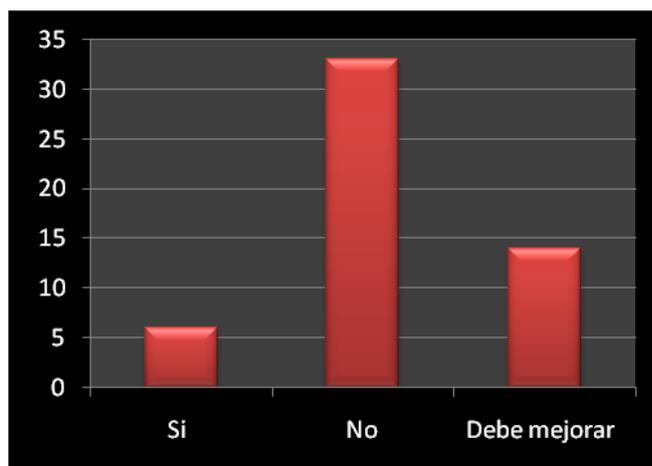
El 4% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que si recibe con mucha frecuencia en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso, mientras que el 96% manifestó que con ninguna frecuencia recibe en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso.

Pregunta 13-¿Cree usted que el tratamiento a los pacientes hipertensos en el sub-centro de salud es bueno?

CUADRO # 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	11%
NO	33	63%
Debe mejorar	14	26%
TOTAL	53	100%

GRAFICO # 13



Análisis e interpretación de datos.

El 11% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que el tratamiento a los pacientes hipertensos en el sub-centro de salud es bueno; el 63% manifestó que no es bueno y el 26% dijo que debe mejorar.

4.2. COMPROBACION Y DISCUSION DE HIPOTESIS.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis "¿Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, están influyendo en el tratamiento de la enfermedad?", resultó positiva ya que el 45 % de los pacientes hipertensos como parte del tratamiento médico, NO tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico; el 32% está dentro del rango de pacientes con sobre peso y el 47% de los pacientes hipertensos encuestados manifestó que antes de ser declarado paciente hipertenso comía con mucha grasa, mucha sal y pocas verduras por lo que se infiere que o continúan haciendo.

En relación a la segunda hipótesis "Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no son los que están indicados en el tratamiento médico", resultó positiva ya que resultó positiva pues el 45 % de los pacientes hipertensos como parte del tratamiento médico, NO tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico. Esto demuestra que si el 45% de los pacientes hipertensos como parte del tratamiento médico, NO tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico, el control de la enfermedad no es el correcto e influye en su estado de salud,

En relación a la tercera hipótesis "Con una correcta orientación y con la implementación de programas de divulgación específicos, podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados" resultó positiva ya que al resultado obtenido en las encuestas

que refiere que el 45% de los pacientes hipertensos como parte del tratamiento médico, NO tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico se adiciona que el 85% NO recibe en su centro de salud, charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso. Además el 96% NO recibe en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso, por lo que es necesario una correcta orientación y educación del paciente hipertenso con la implementación de programas de divulgación específicos para contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados.

4.3. CONCLUSIONES.

Al término de esta investigación **ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS, DEL SUB CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN MONTALVO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2011.**

obtuvimos como resultado que dentro de este Grupo Programático:

1. El estado nutricional de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no es el adecuado, que el 45 % de los pacientes hipertensos como parte del tratamiento médico, no tiene indicaciones nutricionales o dietéticas para su enfermedad por parte del médico de su centro de salud.
2. El 83% de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, tenían hábitos nutricionales inadecuados antes de ser declarados hipertensos, los cuales en su mayoría mantienen por no recibir indicaciones nutricionales o dietéticas para su enfermedad.
3. El 100% de los pacientes encuestados consume con mucha frecuencia bebidas alcohólicas
4. El 85% de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no recibe en su centro de salud, charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso.
5. El 96% de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos NO recibe en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso.

6. Es necesario implementar programas de divulgación específicos para garantizar una correcta orientación y educación de los pacientes hipertensos del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, y que estos adquieran hábitos nutricionales adecuados para el tratamiento de su enfermedad.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

5.1. Título:

Implementar un programa de capacitación domiciliario sobre cuidados y hábitos alimentarios a los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos.

5.2. Presentación de la propuesta.

La capacitación en temas de salud es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los pacientes al cuidado de su salud para adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno y los requerimientos y cuidados de su enfermedad.

Estas actividades se organizan principalmente para contribuir de manera altruista con la sociedad, ya que no sólo se informa y previene ciertos padecimientos, sino que se aporta un beneficio a la comunidad con la participación activa de la institución, en actividades como: donación de sangre, campañas de vacunación, **nutrición**, higiene personal y **salud mental**.

Es entonces nuestra responsabilidad de capacitar a los pacientes hipertensos del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, y que estos adquieran hábitos nutricionales adecuados para el tratamiento de su enfermedad, además de todos los aspectos que debe conocer sobre su padecimiento. De esta manera contribuiremos a la mejora de su calidad de vida.

5.3. Objetivos de la propuesta.

5.3.1. Objetivo General.

Diseñar un programa de capacitación domiciliario sobre cuidados y hábitos alimentarios a los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos.

5.3.2. Objetivos Específicos.

- Orientar a los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, sobre cómo deben ser sus hábitos alimentarios acorde a su padecimiento.
- Promover la participación de los familiares en la atención de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos.
- Realizar un seguimiento a largo plazo de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, para demostrar la eficacia de la intervención educativa..

5.4. Desarrollo de la propuesta.

El factor humano es cimiento y motor de toda organización y su influencia es decisiva en el desarrollo, evolución y futuro de la misma, por eso el personal de los centros de salud debe aumentar su rol de orientadores e informadores, capacitar a los pacientes y usuarios sobre diversos temas de salud con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida personal y familiar.

Cuando hablamos de capacitación nos referimos a la educación que recibe una persona con el fin de estimular su efectividad en la posición que desempeña dentro de su hogar y el tipo de padecimiento que posee.. Normalmente la capacitación tiene objetivos a corto o mediano plazo y busca desarrollar una capacidad específica, en este el tratamiento de cualquier enfermedad tanto en el domicilio como fuera de el.

Los pacientes hipertensos, al aprender a convivir con su enfermedad y adoptar hábitos correctos de alimentación, acorde a su enfermedad, van a prevenir su agravamiento y sus complicaciones.

Realizar un seguimiento a largo plazo en este tipo de pacientes que permita demostrar la eficacia de la intervención educativa, no solo en la percepción y aceptación de la enfermedad crónica para el cambio en los estilos de vida, sino también en los valores de tensión arterial y otros factores de riesgo asociados a la patología coronaria (síndrome metabólico), nos permite elevar el nivel de vida de los pacientes hipertensos. Publicaciones científicas ya están demostrando, por ejemplo, la magnitud que tiene una reducción de peso en el índice de riesgo cardiovascular, una de las principales consecuencias de la hipertensión arterial.

En la capacitación del paciente hipertenso en cómo enfrentar su enfermedad y cómo alimentarse correctamente, la participación de los familiares es el complemento de la labor del personal de salud. Para este fin la participación del personal de salud es muy importante, ya que todo contacto con los servicios de salud es una oportunidad que debe ser aprovechada para influir en la adquisición de los conocimientos y prácticas que permitirán tomar mejores decisiones para evitar el empeoramiento de la enfermedad y el daño de una incorrecta nutrición.

A continuación se define que es un paciente hipertenso con una correcta orientación:

Es aquel que después de un proceso educativo demuestra que:

I.- Conoce qué debe y que no debe comer. O sea cumple a cabalidad con los requerimientos nutricionales de su enfermedad.

II.- No se encuentra dentro del rango de pacientes con sobrepeso, no ingiere bebidas alcohólicas y no tiene hábito de fumar.

III.-Asiste sistemáticamente a las consultas en su centro de salud

IV-Conoce los riesgos a que está expuesto si no cumple con los requerimientos dietéticos.

V-Ayuda a orientar a otros pacientes hipertensos en la familia o en la comunidad.

Componentes de esta propuesta son:

- ❖ Establecer y gestionar un ciclo de Charlas y Conferencias dirigido a los pacientes hipertensos y sus familiares.
- ❖ Aplicar técnicas activas y motivacionales.
- ❖ Evaluar lo aprendido en el proceso de las charlas y conferencias
- ❖ Establecer consejería continúa en casos de nuevos pacientes hipertensos.
- ❖ Talleres sobre alimentos adecuados en el paciente hipertenso.

5.5.Descripción operativa de la propuesta.

RECURSO HUMANO

- ❖ Equipo de Salud del Sub Centro de Salud del Cantón Montalvo.
- ❖ Equipo Investigativo
 - 2 Investigadores Estudiantes de Medicina
 - 1 Director de Tesis
 - 1 Digitador
 - Personal Médico que labora en el hospital.
 - Personal (Trabajador social) del hospital.
 - Familiares de los pacientes hipertensos.

RECURSOS MATERIALES

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pendriver
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Tríptico.
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Lexmar negro y de color.
- Internet

RECURSO FINANCIERO

ACTIVIDADES	MATERIAL	COSTO
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		5.00
Coordinar acciones con el Equipo de Salud.		25.00
Elaboración y preparación de material didáctico.	Folletos	10.00
	Trípticos	100.00
Selección de temas para exposición, aplicar técnicas activas y motivacionales. Evaluar lo aprendido Conferencias (2 charlas por semana durante un mes, con refrigerio).	Manuales de	0.00
	Normas	0.00
	Textos	400.00
	Vídeos.	
Colocar papelotes comunicativos.	Afiches	5.00
	Papel Bond	5.00
	Marcadores	5.00
Establecer consejería en casos nuevos pacientes	Historias clínicas.	150.00
	Visita domiciliarias.	
Imprevistos		35.00
TOTAL		740.00

BIBLIOGRAFIA.

1. Carpenter, Ruth Ann; Finley, Carrie E. (January 1, 2005). Healthy Eating Every Day. Human Kinetics.
2. Brian Wansink (2006), Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think, New York: Bantam-Dell.
3. Nicklas, Barbara J. (January 1, 2002). Endurance Exercise and Adipose Tissue. CRC Press.
4. Merson, Michael H.; Black, Robert E.; Mills, Anne J. (January 1, 2005). International Public Health: Disease, Programs, Systems, and Policies. Jones and Bartlett Publishers, pp. 245.
5. Brian Wansink (2006), Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think, New York: Bantam-D
6. vRobinsonSC.BrucerM.Range of normal blood pressure a statistical and clinical study of 11 383 persons. Arch Intern Med 1989;64(3):409.
7. Alfonso RC. De qué enferman y mueren los cubanos? Trabajadores 1997. Enero 5. Sección Salud: 13 (Col.15).
8. Gordon H, Harrinsons W. "Principals of Internal Medicine 2" 3th ed. Mc Graw-Hill; 1994:1116.
9. ARRIVILLAGA, M et al. (2007) Psicología de la Salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogotá: Manual Moderno.
10. OPS, OMS. Programa de prevención de salud. Sinopsis Informativa, WashingtonDC: OPS, OMS; 1992.
11. Cardiovascular riskfactor, Vol, Num 1, Enero 1992.
12. Guía de 2007 para el manejo de la hipertensión Arterial. 2007. Journal of Hypertension, Vol. 25, N°6, Pag 1105-1187.

13. Joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure. The fifth Report of the joint national committee on detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNCV). ArchInternMed 1993;153:83.
14. Oficina Sanitaria Panamericana (OPS). La hipertensión arterial como problema de salud comunitario, serie Paltex para ejecutores de programas de salud 1990;3,6.
15. Grupo colaborativo andaluz sobre factores de riesgo vascular. Estudio epidemiológico sobre factores de riesgo vascular. Consejería de Salud, 1993;7.
16. Hypertension, detection and follow up program cooperative group five years funding of the hypertension, detection and follow-up program IV-Reduction with high blood pressure. JAMA 1992;247;633-8.
17. ARMARIO, P., SEGURA, J. et al. "Factores y causas de mal control y estrategias de corresponsabilidad médico-paciente en el control de la hipertensión. Resultados de los estudios COROPINA y COREVALUA del programa CORRESPONDE". Hipertensión, 2007: Vol. 24, Nº3 Pag.

En internet:

1. Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de Atención Primaria [página de Internet] .Elaborado por todos los miembros del Grupo de Hipertensión Arterial de la SAMFYC. Editado por SAMFYC. Fecha de publicación: junio 2006. Disponible en: www.riesgovascular.org/pre/SAMFYC/manualHTA.aspx - 47k.
2. Morales Concepción Raúl, Baster Moro Juan Carlos, Serra Hernández Emilio, Parra Hijuelos Ceida. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Policlínica "Cristino Naranjo". 2005-2006 .CorrMedCientHolg 2007; 11(1). Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php

3. Consenso latinoamericano de Hipertensión arterial .Buenos Aires .Año 2000. Disponible en: www.icba-cardiovascular.com.ar
4. Zarate Hernán Luis. Hipertensión Arterial: Problema de Salud Pública no Resuelto. Medwave. Edición Julio 2008. Disponible en: <http://www.medwave.cl/perspectivas/aliskiren/1.act>.

ANEXOS













LOCALIZACION DEL CANTON MONTALVO DENTRO DEL MAPA DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS.



CANTÓN MONTALVO

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica

Cuestionario de preguntas

Encuesta a pacientes hipertensos que se atienden en el sub-centro de salud de Montalvo.

Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

Nombre_____

Sexo_____

Edad_____

1-¿Usted recibe tratamiento médico en el Sub-Centro de Salud para controlar su Hipertensión?

Si.____

No.____

2-¿Como parte del tratamiento médico, usted tiene indicaciones nutricionales o dietéticas por parte del médico?

Si.____

No.____

3-¿Conoce usted que debe y que no debe comer como paciente hipertenso?

Si.____

No.____

4-¿Ingiere usted alimentos u otros productos contraindicados para un hipertenso?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

5- Antes de ser declarado paciente hipertenso comía usted con mucha grasa, con mucha sal y pocas verduras?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

6-¿Está usted dentro del rango de paciente con sobre peso?

Si.____

No.____

7-¿Ingiere usted con frecuencia bebidas alcohólicas?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

8-¿Sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su enfermedad?

Si.____

No.____

A veces.____

9-Realiza ejercicios físicos como parte del tratamiento?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

10-¿Tiene usted controlada su presión arterial?

Si.____

No.____

11-¿Recibe usted en su centro de salud, charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

12-¿Recibe usted en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre su enfermedad, cómo controlarla y los hábitos nutricionales que debe tener un paciente hipertenso?

Con mucha frecuencia	
Con poca frecuencia	
Con ninguna frecuencia	
Total	

13-¿Cree usted que el tratamiento a los pacientes hipertensos en el sub-centro de salud es bueno?

Si.____

No.____

Debe mejorar____.

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E

HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo influye el estado nutricional en los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos? en el período comprendido de junio a diciembre de 2011?	Determinar la influencia del estado nutricional en los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, en el período comprendido de junio a diciembre de 2011	El estado nutricional en los pacientes hipertensos años, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, en el período comprendido de junio a diciembre de 2011, influye en el control de la enfermedad.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULAR
¿Cuáles son los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos?	Identificar los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos?	Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, están influyendo en el tratamiento de la enfermedad.
¿Se corresponden los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub	Determinar si los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del	Los hábitos nutricionales de los pacientes hipertensos años, del Sub centro de salud del

<p>centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, con los indicados por el médico?</p> <p>¿De qué manera podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, mantengan hábitos nutricionales adecuados?</p>	<p>Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, se corresponden con el tratamiento médico indicado.</p> <p>Determinar de qué manera podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados.</p>	<p>Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, no son los que están indicados en el tratamiento médico.</p> <p>Con una correcta orientación y con la implementación de programas de divulgación y orientación específicos, podemos contribuir a que los pacientes hipertensos, del Sub centro de salud del Cantón Montalvo, provincia de Los Ríos, adquieran hábitos nutricionales adecuados.</p>
---	---	---