



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN UNA MUESTRA DE  
POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE SAN  
CARLOS, DEPARTAMENTO DE  
MALDONADO.  
OCTUBRE 2013

**Autores:**

Br. Correa, Maria  
Br. Fontes, Ana Alejandra  
Br. Viazzi, Nancy  
Br. Freire, Verónica

**Tutor:**

Prof. Lic. Milton Sbárbaro

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

**Montevideo, 2013**

## ÍNDICE

Epígrafe	Pág. 4
Agradecimientos	Pág.5
Resumen	Pág.6
Introducción	Pág.8
Problema	Pág.10
Objetivos	Pág.11
Marco Conceptual	Pág.12
Antecedentes	Pág.36
Diseño metodológico	Pág.39
Análisis y resultados	Pág.45
Conclusiones	Pág. 58
Sugerencias	Pág.59
Plan de cuidado de Enfermería	Pág.60
Referencias bibliograficas	Pág.64
Anexos	Pág.66

- Anexo I Cronograma de desarrollo de la Investigación ----- Pág.67
- Anexo II Pág. 24 2º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles –Manual de procedimientos de Campo )----- Pág.68
- Anexo III Consentimiento informado para la Investigación----- Pág. 69
- Anexo IV Cuestionario de Investigación----- Pág.72
- Anexo V Grafico de Barrios encuestados ----- Pág.74

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes por sus consejos y apoyo me permitieron alcanzar esta etapa.

A mis amigos, quienes me acompañaron en esta etapa y me brindaron su apoyo.

A mi familia, quienes me brindaron su apoyo.

A todos los que me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

A mi familia, quienes me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

A mi familia, quienes me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

A todos los que me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

A todos los que me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

A todos los que me brindaron su apoyo y me permitieron alcanzar esta etapa.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestras familias que sin su apoyo este logro no hubiese sido posible.*

*En especial a nuestros hijos por el tiempo que no estuvimos con ellos .*

*A nuestro tutor Lic .Milton Sbárbaro .*

*desarrollo de nuestro trabajo de investigación .*

*A la Cátedra de Administración por habernos dado la oportunidad de participar en esta investigación.*

*A los docentes de la Facultad de Enfermería de las diferentes Cátedras que fueron parte de nuestra formación profesional .*

*A todas las personas que voluntariamente participaron de esta investigación .*

## RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación se realiza en el marco de la 2º encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, donde la Facultad de Enfermería realiza el trabajo de campo con una muestra de población de la ciudad de San Carlos departamento de Maldonado .

Con el objetivo de conocer la Prevalencia de Hipertensión Arterial en una muestra de población de la ciudad de San Carlos , departamento de Maldonado .

Se abordó una población de ambos sexos comprendida entre 15 a 64 con el fin de determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en una muestra seleccionada por el INE mediante método probabilístico .

La misma integra los siguientes barrios : Centro, Palermo ,Sur ,Alto Sur ,Maurente ,Arturo Matta ,Parque Anita ,La Cuchilla ,Figoli, Abasolo, Lavagna ,Martín Vidal , Adonis ,Américo y Bauza ,Ángel de León ,La Estación ,Capadegui, Francisco Pérez ,Anibal Amorin ,Rodríguez Barrio ,Francisco de León, Asturias, Fátima, Cuñeti y del Core, Sanabria, Halty, La Boca,17 Ombues ,Huelmo ,Valdeolmos ,Alameda de la ciudad de San Carlos.

La investigación se llevo a cabo en el mes de octubre del año 2013 siendo la misma de tipo descriptivo de corte transversal . <sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Sampieri Roberto Hernán , Dr. Carlos Fernández Collado ,Metodología de la Investigación 1º ed Mc Graw Hill , Interamericana de México 1991.

La información se obtuvo mediante una entrevista personal donde se aplico un cuestionario de preguntas cerradas, conjuntamente se realizo medición de los factor de riesgo P/A, Talla para calcular el IMC .Se describieron los datos obtenidos para cada variable y se relacionaron las mismas resumiéndose en tablas que incluyeron: Distribución de frecuencia absoluta ,distribución de frecuencia relativa porcentual .

El estudio reveló una prevalencia del 42 % de hipertensión arterial en la población estudiada y un 16 % de afecciones cardiovasculares relacionados con la hipertensión . Se identificaron 4 factores de riesgos asociados a la hipertensión : consumo de alimentos ricos en sodio, sobrepeso, sedentarismo , hábito de fumar .De ello surge la necesidad de crear un plan de Atención de Enfermería alternativo para esta población .

## INTRODUCCIÓN

**“ Cuatro cosas es necesario extinguir en su principio :  
las deudas ,el fuego ,los enemigos y la enfermedad ”.**

**Confucio**

Somos un grupo de cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería ,cursando el 4º ciclo ,el presente trabajo es un trabajo de investigación final que se desarrolla en la Cátedra de Administración .

El objetivo que nos planteamos fue conocer la Prevalencia de Hipertensión Arterial en una muestra de población de la ciudad de San Carlos , departamento de Maldonado .

Al comenzar esta tesis nos hemos preguntado:¿es pertinente indagar acerca de la Prevalencia de la Hipertensión Arterial en esta población ?

El interés de trabajar en el tema surge de la relevancia que tiene el tema a nivel nacional .Según la primer encuesta Nacional de factores de riesgo el 37 % de la población adulta de nuestro país entre 25 y 64 años es hipertensa .<sup>10</sup>

La prevención de enfermedades no transmisibles es de prioridad Nacional .

La presión arterial elevada es un factor importante de riesgo de las

enfermedades cardiovasculares las cuales están dentro de las enfermedades

crónicas no transmisibles . Esto nos puede hacer pensar sobre la importancia

que tiene este tema a nivel Nacional .

---

<sup>10</sup> 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

Según la primer encuesta Nacional de factores de riesgo el 37 % de la población adulta de nuestro país entre 25 y 64 años es hipertensa .

Según datos de Epidemiología de MSP aproximadamente un 33 % del total de las muertes en nuestro país fueron por enfermedades cardiovasculares relacionadas con la hipertensión .El riesgo total de los pacientes hipertensos es mas elevado ya que las personas hipertensas suelen tener otros factores de riesgo cardiovascular y lesión de órganos diana .

Las investigaciones de Enfermería son relevantes a la hora de efectivizar políticas de salud que apunten a la promoción y prevención ,recuperación y rehabilitación de salud de la población .

El conocer los factores de riesgo y su relación con las enfermedades nos permite desarrollar políticas de salud que permitan mejorar la calidad de vida de la misma. Una sociedad sana es una sociedad productiva.

Durante los últimos años a nivel nacional se ha producido un importante cambio en el modelo asistencial pasando de un modelo de atención hospitalocéntrico curativo hacia un nuevo modelo preventivo centrado en la APS.

A nivel Nacional y Departamental se han puesto en marcha proyectos dirigidos hacia la población con énfasis en actividades de promoción de la salud, de estilos y entornos de vida saludables, creando políticas de salud adecuadas a las necesidades de la población con la participación de los involucrados.

En este contexto el problema planteado es:

¿Cuál es la prevalencia de Hipertensión Arterial en una muestra de población residente en la ciudad de San Carlos del departamento de Maldonado en el mes de octubre 2013?

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### CONCEPTO DE SALUD

#### OBJETIVO GENERAL

- Determinar la tasa de prevalencia de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares en la población de 15 a 64 años de la ciudad de San Carlos .

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el perfil sociodemográfico de la población objetivo
- Identificar factores de riesgo asociados a la presión arterial elevada .
- Delinear un plan de atención de enfermería alternativo para ese grupo poblacional .

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **CONCEPTO DE SALUD**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. En estos términos, esta definición resultaría utópica, pues se estima que según parámetros mundiales sólo entre el diez por ciento y el veinticinco por ciento de la población mundial se encuentra completamente sana. Una definición más dinámica de salud podría añadir que es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

En síntesis podemos resumir el concepto de salud con las siguientes características que se mencionan a continuación.

La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico.

La definición de salud es difícil, siendo más útil conocer y analizar los determinantes de la salud o condicionantes de la salud.

La salud, en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad.

El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina, sino también a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo, la salud empezaría a conseguirse cuando se satisfagan sus necesidades de alimentación, infecciones, vivienda, trabajo y, en definitiva, sus problemas económicos, mientras que, en los países desarrollados, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tráfico, el tabaquismo, la depresión, la contaminación, etc.

### **Determinantes de la salud**

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá son:

- **Estilo de vida:** Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
- **Biología humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
- **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
- **Medio ambiente:** Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión Arterial es el anuncio mas importante de enfermedad cardiovascular tiene una importante prevalencia dentro de la misma , daña y compromete el flujo vascular del corazón ,cerebro y riñones y miembros inferiores Altera la estructura del miocardio conduciendo a la hipertrofia ventricular izquierda .

La atrofia del músculo cardiaco y la enfermedad arterial conjuntamente con el infarto agudo de miocardio ,la insuficiencia ventricular izquierda ,el Stroke isquémico y hemorrágico y el infarto renal son las causas principales de incapacidad y muerte cardiovascular .<sup>3</sup>

La hipertensión arterial es el factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares que presenta el mayor numero de consultas ,siendo la principal causa de las cardiopatias coronarias ,accidentes cerebrovasculares insuficiencia renal .<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Carlos Schettini Hipertensión Arterial 3° ed Prensa Medica Latinoamericana 2009

<sup>4</sup> 3° Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. Octubre 2005

Presión arterial : fuerza que ejerce de la sangre sobre las paredes arteriales que resultado de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL** : padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas.

El diagnostico se realiza a través de mediciones podemos hablar de hipertensión cuando detectamos la presión sanguínea elevada en una primera medición y se detectan cifras tensionales elevadas a través de mediciones posteriores durante un tiempo determinado. Se considera que es hipertensión cuando hay una presión sanguínea constantemente elevada; tomando como referencia , la sistólica por encima de 140, o la diastólica por encima de 90. Según la tabla de hipertensión de la Sociedad europea de cardiología .<sup>4</sup>

Según la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial es un desorden hemodinamico que provoca el desarrollo de la enfermedad cardiovascular , la hipertensión arterial puede ser considerada una

---

<sup>4</sup> 3º Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. Octubre 2005

enfermedad, es un factor de riesgo mayor de la enfermedad arteriosclerótica.

Se define actualmente como un desorden cardiovascular complejo

mas allá de los valores de PA y se la caracteriza como un síndrome

cardiovascular progresivo multicausal que determina cambios funcionales y

estructurales en el corazón y sistema vascular.

El limite de la presión arterial que se considera hipertensión sigue siendo aun

tema de discusión .

Teniendo en cuenta la dificultad para fijar un valor consensuado .

Podemos aceptar esta otra definición: derivados de la intervención

sanitaria superan a los riesgos de la misma"<sup>4</sup>

"Hipertensión Arterial es el nivel de PA por encima del cual los beneficios

derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma"<sup>4</sup>

**CRISIS HIPERTENSIVA** "es un aumento agudo de rápido desarrollo y critico

de la presión arterial que se manifiesta con los signos clínicos de una lesión

orgánica" .

---

<sup>4</sup> 3° Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. Octubre 2005

La mayoría de las veces la presión arterial sistólica (PAS ) supera los 200 mm Hg y la presión arterial diastólica (PAD ) supera los 115 mm Hg .

Clínicamente se manifiesta con una sintomatología relacionada con el Sistema Nervioso central (SNC ) el corazón los vasos sanguíneos y los riñones .<sup>2</sup>

Síntomas predominantes : Neurológicos cefaleas parestias amaurosis ,afasia y síntomas vegetativos como vómitos y malestar general a nivel de conciencia se pueden producir diferentes grados de deterioro inclusive el coma .

A nivel cardiaco la manifestación se expresa como Síndrome coronario agudo .o congestión pulmonar .

En la Hipertonia se presenta con síntomas de dolor torácico y no se evidencia isquemia en el registro electrocardiográfico lo que podría corresponder a un disección aòrtica .

En la insuficiencia renal se pueden evidenciar signos como uremia ,edema o hematuria.

Tratamiento : oxigenoterapia ,reducción medicamentosa de la presión arterial .<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> - Adams- Flemming – Friederich – Ruschulte Medicina de Urgencias Editorial Medica Panamericana S.A –Madrid España 2008

Datos extraídos de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

del año 2006 revelan que el 37 % de la población adulta de nuestro país

entre 25 y 64 años presenta presión arterial elevada 1 esto equivale a 1 de

cada 3 uruguayos .<sup>10</sup>

## **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN**

Factores no modificables (genéticos) : Antecedentes familiares ;sexo ,raza

Factores modificables (factores ambientales ) nutrición ,obesidad ,estilos de vida ,estrés ,ocupación ,nivel socioeconómico .

**Síntomas** : suele ser asintomático o puede presentar síntomas como cefalea

leve o intensa, visión borrosa ,acufenos ,fosfenos ,taquicardia ,dolor en el

pecho .

## **Complicaciones**

Enfermedad arterial coronaria

Crisis hipertensivas

Enfermedad cerebro-vascular

Enfermedad renal

---

<sup>10</sup> 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

Insuficiencia cardiaca congestiva

Enfermedad vascular periférica

Disección de la aorta y aneurisma

Muerte súbita

**TRATAMIENTO** : apunta a la prevención y la disminución de riesgos puede ser medicamentoso y medidas higiénico dietéticas que apuntan a corregir hábitos nocivos y promocionar las conductas de prevención de la afección .

**Prevención primaria** : debe extenderse a toda la población incluyendo a los normotensos . Tiene como objetivo el control de los factores de riesgo de la hipertensión mediante estrategias poblacionales e individuales con medidas que apuntan a los estilos de vida consensuados en la baja de la presión arterial. (abandono del tabaco ,reducción de peso en obesos ,reducción del consumo excesivo de alcohol , ejercicio físico , reducción del consumo de sal ,incremento de frutas y verduras en la dieta ,y descenso del consumo de grasa) .

**Prevención secundaria** : Tiene como objetivo la detección temprana y el control de los hipertensos identificados con el fin de evitar las complicaciones secundarias relacionadas a la hipertensión , y la promoción de los cambios de

en los estilos de vida .

**Prevención terciaria :** tiene como objetivo reducir la incidencia de eventos

clínicos macro-vasculares recurrentes .

El tratamiento es medicamentoso y de promoción de cambios en los estilos de

vida .<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>Sociedad Andaluza de Medicina de familia -Manual de Hipertensión arterial en la practica clínica de Atención Primaria –Editorial Masson S.A Barcelona –España 2006

La prevalencia de la enfermedad en los uruguayos mayores de 55 años es de 70%.<sup>10</sup>

## PREVALENCIA

La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país. "Prevalencia (Epidemiología )

Numero de casos nuevos de una enfermedad o de veces que ha aparecido un caso durante un periodo de tiempo determinado .

Se expresa como una razón en el cual el numero de casos es el numerador y la población con riesgo el denominador .<sup>8</sup>

Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado (Estudios transversales). Su cálculo se estima mediante la expresión:

$$P = \frac{\text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

---

<sup>10</sup>1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

<sup>8</sup> Diccionario de Medicina Océano Mosby Edición en Español 4ª Edición Barcelona – España 1997

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la presión arterial elevada es la mayor causa de mortalidad en el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país en el año 2007 aproximadamente un 33 % del total de las muertes fueron por esta causa <sup>10</sup>

### **ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

Las enfermedades crónicas no transmisibles son enfermedades de curso prolongado que necesitan tratamientos continuos para su control. No se resuelven espontáneamente y rara vez se logra una cura completa.

#### **Clasificación**

La OMS, el Plan Nacional de Salud Pública ( 2007-2010) y algunas instituciones médicas presentan como ECNT a las siguientes enfermedades.

- 1- Obesidad: el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
- 2- Enfermedades cardiovasculares (ECV) : son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en .
  - Hipertensión arterial.
  - Cardiopatía coronaria ( infarto de miocardio).

---

<sup>10</sup> 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

-Enfermedad cerebro vascular (apoplejía).

- Enfermedad vascular periférica.

- Cardiopatía reumática. -

-Cardiopatía congénita.-Insuficiencia cardiaca.<sup>13</sup>

3- 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. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglicemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

- Diabetes tipo I , también llamada insulino dependiente.

- Diabetes tipo II. también llamada no insulino dependiente.

4- Cáncer.

5- Enfermedades respiratorias crónicas como el EPOC y el asma.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Programa PPENT [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

## **FACTORES DE RIESGO**

### **Factores de Riesgo según la OMS**

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.”

## **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

### **Principales factores de riesgo**

Las causas más importantes de cardiopatía y AVC son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular.

Los efectos de las dietas malsanas y de la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, el azúcar y las grasas de la sangre, sobrepeso u obesidad. Estos “factores de riesgo intermediarios”

pueden medirse en los centros de atención primaria y señalan un aumento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, AVC, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de ECV.

El riesgo cardiovascular también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

Las políticas que crean entornos propicios para elegir opciones saludables asequibles son esenciales para motivar a las personas para que adopten y mantengan comportamientos saludables

También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población.

Otros determinantes de las ECV son la pobreza y el estrés.

El principal marcador riesgo cardiovascular es la edad el riesgo cardiovascular aumenta con la edad en ambos sexos , otro marcador importante es el sexo estos son factores no modificables .

Los modificables incluyen la hipertensión ,dislipemia ,tabaco y diabetes mellitus . Existen estudios que demuestran que con la modificación de los factores de riesgo se disminuye en un 50 % la mortalidad cardiovascular .<sup>6</sup>

### **La presión arterial elevado como factor de riesgo cardiovascular**

La presión arterial elevada es considerada un importante factor de riesgo cardiovascular .El riesgo total de los pacientes hipertensos es mas elevado aunque la hipertensión sea leve o moderada (ver tabla de clasificación de la P /A) debido a que las personas que tienen la presión arterial elevada suelen tener otros factores de riesgo cardiovascular y lesión de órganos diana .

Ante cifras tensionales elevadas , corazón ,cerebro ,riñón ,ojos y arterias pueden verse afectados .

La hipertensión también se asocia con mayor incidencia de demencia

Debido a la afectación de órganos diana no solo se debe considerar el grado de hipertensión sino el tiempo de evolución de la misma .

Existen estudios observacionales que demuestran que el riesgo de muerte

---

<sup>6</sup>Curto S, Prats O, Besio A. Las enfermedades cardiovasculares en el Uruguay: epidemiología y estadística.1990-Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología. Rev Med Uruguay 2004; 20 : 61-71

Ictus como enfermedad coronaria aumenta con cifras de presión arterial por encima de 115/75 .<sup>1</sup>

## **ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE SALUD(ENPS)**

Programa PPENT

(Prevención de enfermedades no transmisibles )

Es un programa impulsado desde el MSP de promoción y prevención de Salud que tiene como finalidad desarrollar estilos de vida saludables en la población en busca de mejorar la calidad de vida de la misma .

Busca promover el control de salud, promover la adopción de hábitos saludables alimentarios por parte de la población , promover la realización de ejercicio físico en forma regular y evitar el consumo de sustancias nocivas como el consumo de tabaco, alcohol .

Trabaja el MSP conjuntamente con los municipios en políticas de prevención de salud . En el Municipio de Maldonado esta estrategia fue presentada en el año 2011 –<sup>13</sup>

---

<sup>1</sup> A .Carbonel San Román ,Tsegura de la Cal y J. L. Zamorano Gómez Revista medica Mediline.2013;11(36):2179-87

<sup>13</sup> Programa PPENT [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular creada en 1994 es una comisión no estatal con derecho publico que tiene como finalidad la promoción ,prevención ,diagnostico precoz el tratamiento y la rehabilitación de la población expuesta a factores de riesgos cardiovasculares <sup>5</sup>

Ley N° 18256 donde se prohíbe fumar en lugares públicos abiertos o cerrados , así como a la limitación de propaganda de marcas de cigarrillos .

## **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Las enfermedades del aparato circulatorio, son las de mayor proporción y efecto social en los países con un determinado nivel de desarrollo, en los cuales ya no existe el impacto de la mayor incidencia o prevalencia de las patologías relacionadas con las condiciones sociales de la pobreza y sus consecuencias

En Uruguay, y en aquellos que completaron las transiciones demográfica y epidemiológica, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades crónicas con el más alto número anual de muertes.

---

<sup>5</sup> - Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología-Rev Med Uruguay 2004; 20: 61-71

En Uruguay la mortalidad por enfermedades cardiovasculares es el 30 %, del total de defunciones, lo cual las define como primera causa de muerte considerando todas las causas de defunción. Estas patologías tienen una mayor mortalidad que cáncer, enfermedades respiratorias y accidentes. Sin embargo, la enfermedades cardiovasculares vienen presentando, más allá de las variaciones anuales, en los últimos 16 años analizados una constante tendencia descendente.

Las enfermedades del grupo de cardiopatía isquémica (CIE10, I20-I25), al principio de los años analizados eran la mayor causa de muerte cardiovascular, pero en los últimos 10 años muestra una tendencia descendente pasando a ser en 2008 la segunda causa de mortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

Corresponde señalar que la mortalidad por Hipertensión Arterial, aún cuando el número de defunciones de esta causa es mucho menor, presenta un crecimiento notorio en los últimos periodos estudiados.

**¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), es decir, del corazón y de los

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

vasos sanguíneos, son:

La cardiopatía coronaria – enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco (miocardio);

Las enfermedades cerebrovasculares – enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.

Las arteriopatías periféricas – enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.

La cardiopatía reumática – lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos;

Las cardiopatías congénitas – malformaciones del corazón presentes desde el Nacimiento .

Las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares – coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la

formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también están relacionados a la Hipertensión Arterial pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.

### **Síntomas comunes de las enfermedades cardiovasculares**

Síntomas de cardiopatía y ACV .

La enfermedad subyacente de los vasos sanguíneos a menudo no suele presentar síntomas, y su primera manifestación puede ser un ataque al corazón un AVC. Los síntomas del ataque al corazón consisten en: La dificultad para respirar, las náuseas y vómitos y el dolor en la mandíbula o la espalda son más frecuentes en las mujeres.

dolor o molestias en el pecho ,dolor o molestias en los brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda.

Además puede haber dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez.

El síntoma más común del ACV es la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara.

Otros síntomas consisten en:

la aparición súbita, generalmente unilateral, de entumecimiento en la cara, piernas o brazos.

Confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida; y debilidad o pérdida de conciencia.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa.

Se calcula que en 2008 murieron 17,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,3 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares.<sup>6</sup>

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países, y afectan casi por igual a hombres y mujeres.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, la hipertensión arterial, la diabetes o el aumento

---

de los lípidos.<sup>6</sup>

**ENFRENT:** Dado que este trabajo de investigación se desarrollara en el marco

de la 2º ENFRENT creemos pertinente definir la misma

ENFRENT . Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades

Crónicas No Transmisibles (ECNT),

Se denomina ECNT a las enfermedades :

Cardiovasculares

Cáncer

Diabetes

EPOC

La Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades

Crónicas No Transmisibles (ECNT), se lleva a cabo entre la población

comprendida entre 15 y 64 años con criterio de exclusión de embarazadas y

discapacidad severa .

Esta investigación se encuentra en el marco del Proyecto de Prevención de

Enfermedades No Transmisibles (PPENT-MSP), financiado con un préstamo

del Banco Mundial,

Tiene como finalidad :

---

<sup>6</sup>Curto S, Prats O, Besio A. Las enfermedades cardiovasculares en el Uruguay: epidemiología y estadística.1990-Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología. Rev Med Uruguay 2004; 20 : 61-71

Conocer la prevalencia de cada uno de los factores de riesgo de este tipo de enfermedades en nuestro país.

En base a la información recabada implementar medidas destinadas a la promoción de la salud y la prevención de estas enfermedades

Evaluar el impacto de las acciones que se han implementado hasta el momento.

El trabajo de campo será realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República conjuntamente con el Consorcio INDRA -Grupo Radar.

Se desarrollara en localidades de 10.000 habitantes en un total de 13 ciudades.

Montevideo, Ciudad de la Costa, Ciudad del Plata, Las Piedras, Melo, Treinta y Tres, Colonia del Sacramento Dolores, Paysandú, Minas y Trinidad. ,

Maldonado, San Carlos ,la totalidad de la muestra será de 3.600 personas.

En Maldonado se realizo el Lanzamiento oficial en la Regional de Salud departamental el día 16//9 /2013 comenzando el trabajo de campo en la ciudad de San Carlos el día lunes 7 de octubre .

La encuesta se realizara bajo la metodología STEPS (pasos )

Paso 1 - Medición de los cuatro "factores de riesgo conductuales"

(consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dieta inadecuada y

sedentarismo) mediante la aplicación de un cuestionario.

**Paso 2 - Realización de mediciones físicas (peso, talla y presión arterial)**

para la determinación de sobrepeso /obesidad y presión arterial elevada.

**Paso 3 - Recolección de muestras de sangre para medición de glucemia y**

**colesterolemia.<sup>10</sup>**

---

<sup>10</sup>1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

## ANTECEDENTES

Como antecedente en nuestro país podemos citar el trabajo de "Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay" del año 2003 realizado por el Área de Epidemiología de la Comisión Honoraria para la Salud cardiovascular con la colaboración de los clubes de Leones de -Uruguay se encuestaron 1.959 de ambos sexos mayores de 18 años en una muestra aleatoria representativa de la población del país. En relación a la hipertensión la encuesta muestra 22% de hipertensos de diverso grado en el total estudiado, en este sentido resulta importante señalar que no se realizaron tomas de tensión arterial y que los datos se refieren a las cifras declaradas por los entrevistados, no obstante lo cual la proporción hallada está dentro del rango de compatibilidad con otros estudios realizados en el país.

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

De los hipertensos detectados, 46% no realizaron ningún tipo de tratamiento, aunque en esta respuesta resulta importante señalar que en una proporción elevada de los casos no se obtuvo respuesta sobre el tipo de tratamiento,

razón por la cual no se analizó el dato.<sup>5</sup>

La mayor proporción realiza los controles en forma mensual o semanal.

Una investigación mas reciente es la que se enmarca en la 1ª Encuesta

Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del año 2006 .

La misma se realizó a una muestra representativa de la población urbana en localidades de igual o más de 10.000 habitantes en una población comprendida entre los 25 y 64 años .

Se utilizo como criterio de exclusión mujeres embarazadas y personas con discapacidad severa .Los factores de riesgo estudiados fueron : consumo nocivo de alcohol ,consumo de tabaco ,sedentarismo, sobrepeso ,obesidad , dieta inadecuada ,glucemia elevada ,colesterolemia elevada ,presión arterial elevada .En el caso de P/A se tuvieron en cuenta los individuos que estaban o no en tratamiento medicamentoso para la presión arterial .

La prevalencia de presión arterial elevada fue de 37 % no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres .La prevalencia de presión

---

<sup>5</sup> Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología . Rev Med Uruguay 2004; 20: 61-71

arterial elevada excluyendo a los individuos que están en tratamiento fue de

30% .<sup>10</sup>

<sup>10</sup>1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas  
[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

## DISEÑO METODOLÒGICO

La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal mediante entrevista personal donde se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, conjuntamente se realizó medición de los factores de riesgo P/A, Peso y Talla para calcular el IMC .

En la recolección de datos se nos presentaron algunas dificultades en lo referente a la muestra que nos habíamos planteado como objetivo .

En primera instancia se nos asignó una muestra de 150 habitantes y se lograron resultados con una población de 132 habitantes .

Se desarrolló en los barrios los barrios Centro, Palermo ,Sur ,Alto Sur ,Maurente ,Arturo Matta ,Parque Anita ,La Cuchilla ,Figoli, Abasolo, Lavagna ,Martín Vidal , Adonis ,Américo y Bauza ,Ángel de León ,La Estación ,Capadegui, Francisco Pérez ,Anibal Amorin ,Rodríguez Barrio ,Francisco de León, Asturias, Fátima, Cuñeti y del Core, Sanabria, Halty, La Boca,17 Ombues ,Huelmo ,Valdeolmos ,Alameda de la ciudad de San Carlos –Maldonado .(estipulados por el INE )

Dado la característica de la investigación donde se asignan viviendas en forma aleatoria nos encontramos con casos particulares como vivienda desocupada - Terrenos baldíos; dirección inexistente;. ausencia del morador ; personas fuera de rango de edad para la investigación ;personas con discapacidad severa ;personas que se negaron a ser encuestados .Lo que redujo la muestra a una población de 74 habitantes .

**Universo :** El total de habitantes correspondiente al departamento de Maldonado .

**Muestra :** Grupo de población correspondiente a 150 habitantes seleccionados mediante técnica de muestreo aleatorio (ver anexo II )con la

edad comprendida entre 15 y 64 años ,con criterio de exclusión de mujeres embarazadas y discapacidad severa .Se tuvieron en cuenta los individuos que estén o no con tratamiento medicamentoso para la presión arterial , que previa notificación mediante correo de MSP brindando explicación de la finalidad de la investigación accedieron mediante consentimiento informado escrito a ser encuestados La muestra se recogió en un plazo de 4 semanas y alcanzó efectivamente a 74 habitantes. (ver anexo III).

### **Procedimiento :**

Se realizo revisión bibliografica de diferentes fuentes: Libros, revistas y material electrónico. Para poder dar respuesta a nuestra interrogante se definieron las variables que se iban a manejar .

Se realizo un análisis estadístico en una población comprendida entre 15 y 64 años , lo cual nos proporciono una cantidad de variables a determinar , pero nos enfocamos principalmente en las socio culturales, y fisiológicas . Edad

,Sexo ,P/A , Factores de riesgo para la hipertensión arterial (habito de fumar consumo de alimentos ricos en sodio ,sedentarismo, sobrepeso) .

La recolección de datos se realizo mediante la técnica de entrevista personal a través de un cuestionario de preguntas cerradas (ver anexo IV) llevada a cabo por las investigadoras , conjuntamente se realizo medición de los factor de riesgo P/A, ,Talla para calcular el IMC .

Se elaboro un instrumento para la recolección de datos (cuestionario)

Para su elaboración se siguieron los siguientes pasos :

- Selección y listado de variables a medir .
- Revisión de la definición conceptual y operativa de las mismas .
- Se definió Indicador para medición de cada variable .

Se prefirieron las preguntas cerradas ya que son mas fáciles de preparar para su análisis y no dan lugar a confusión en su respuestas .

## **ASPECTOS ETICOS**

Los datos se obtuvieron bajo consentimiento informado garantizado por el secreto estadístico por los artículos 3 y 17 de la ley 16.616 .

Los nombres y resultados generales son mantenidos en anonimato para su

Disposición por parte de las autoridades ministeriales .

En la primera parte del cuestionario se enumeraron variables generales que nos permitieron conocer el perfil sociodemográfico de la población objetivo.

Luego se paso a trabajar con las variables que se relacionan directamente con la investigación que nos permitieron Identificar factores de riesgo asociados a la presión arterial elevada .

En base a esto se delinea un plan de atención de enfermería alternativo para ese grupo poblacional .

## **MEDIDAS DE RESUMEN:**

Se resumió la información en tablas que incluyeron:

- Distribución por frecuencias absolutas
- Distribución por frecuencia relativa porcentual

Las variables se definieron desde el punto de vista conceptual y operacional de la siguiente forma :

**Edad:** Periodo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.

**Indicador:** años

- [15-22)
- [22-29)
- [29-36)
- [36-43)
- [43-50)
- [50-57)
- [57-64)

**Variable:** cuantitativa continua.

**Sexo:** Característica anatómo fisiológica que diferencia al hombre de la mujer

**Indicador:** masculino, femenino.

**Variable :** cualitativa nominal

**Sobrepeso** Valor aumentado del IMC

**Indicador :** Normal  $\geq 18,5$  Sobrepeso  $\geq 25,00$  Obesidad  $\geq 30$

**Variable :** cuantitativa continua

**Presión arterial** :Fuerza ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de las arterias

**Indicador :** Normotenso- Hipertenso

## Variables cualitativa nominal

**Hipertensión Arterial** : Elevación crónica de la presión por encima de los valores considerados normales

Indicador :sistólica (PAS) 140, diastólica (PAD)90

Variable cuantitativa continua

**Factores de riesgo de la hipertensión arterial** : Conductas tomadas por las personas para el cuidado de esta afección

Indicador :

- Consumo elevado de sodio Si : para los que presentan

No :para los que no presentan

- Sedentarismo : Si : para los que presentan

No : para los que no presentan

- Consumo de tabaco : Si : para los que fuman

No : para los que no fuman

- Sobrepeso : Si : para los que presentan

No : para los que no presentan

Variable cualitativa nominal

En base a los objetivos propuestos realizamos un análisis uni y bivariado de las variables .

**Análisis Univariado** : Se presentaran los datos obtenidos para cada variable

Mediante tablas de frecuencias que incluyen :

Frecuencia absoluta

Frecuencia relativa

Frecuencia relativa porcentual

**Análisis Bivariado** : En base al objetivo que nos propusimos tendremos en cuenta la relación :

Sexo-Hipertensión Arterial

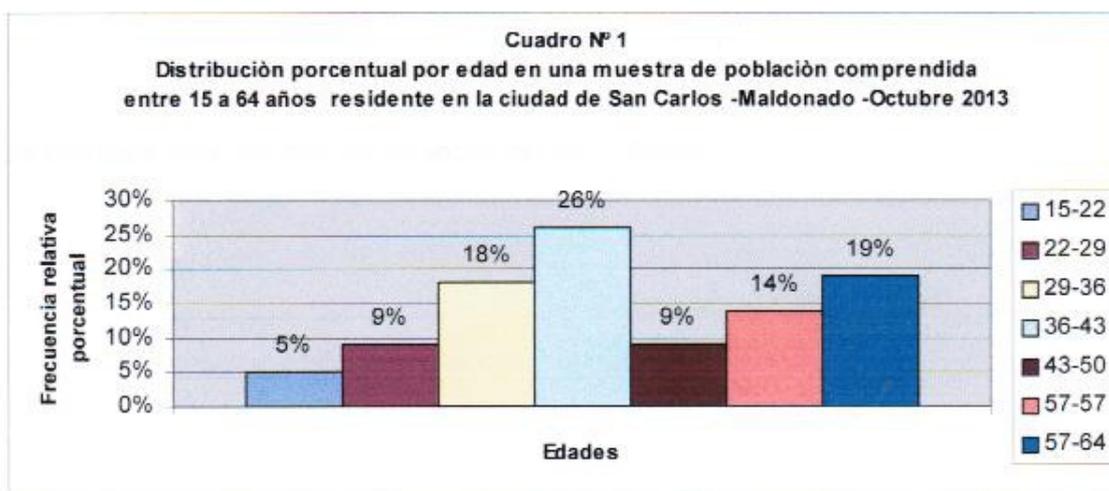
Edad - Hipertensión Arterial

## ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Aplicados los formularios de la encuesta se procedió a la tabulación de la información recabada mediante los mismos surgiendo los siguientes datos

**Tabla N° 1 :** Distribución porcentual por edad en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado .Octubre ,2013 .

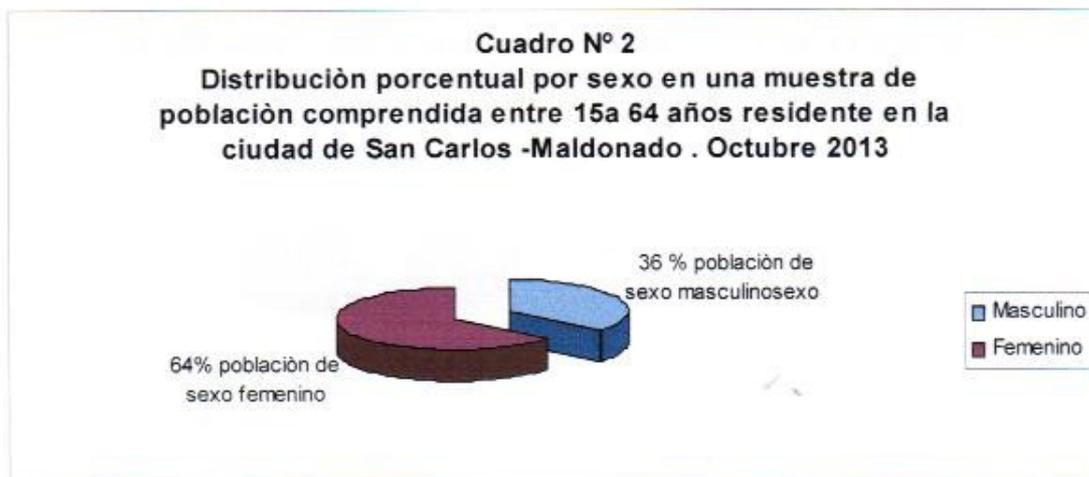
EDAD	FA	FR	FR%
Edad			
[15-22)	4	0,05	5 %
[22-29)	7	0.09	9 %
[29-36)	13	0.18	18 %
[36-43)	19	0.26	26 %
[43-50)	7	0.09	9 %
[50-57)	10	0.14	14 %
[57-64)	14	0.19	19 %
Totales	74	1	100%



Las edades se distribuyen en porcentajes diferentes destacamos una media de 41,9 y una moda de 45 años

**Tabla N° 2** :Distribución porcentual por sexo en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado .Octubre ,2013 .

Sexo	FA	FR	FR%
Femenino	47	0.64	64 %
Masculino	27	0.36	36%
Total	74	1	100%

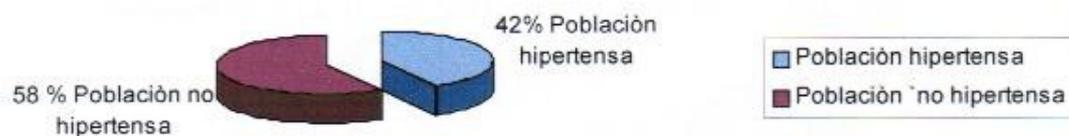


Se observa una alta predominancia del sexo femenino

**Tabla N° 3 :** Distribución porcentual de Hipertensión en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado -Octubre ,2013 .

Total de población hipertensa	FA	FR	FR%
Si	31	0.42	42 %
No	43	0.58	58 %
Totales	74	1	100%

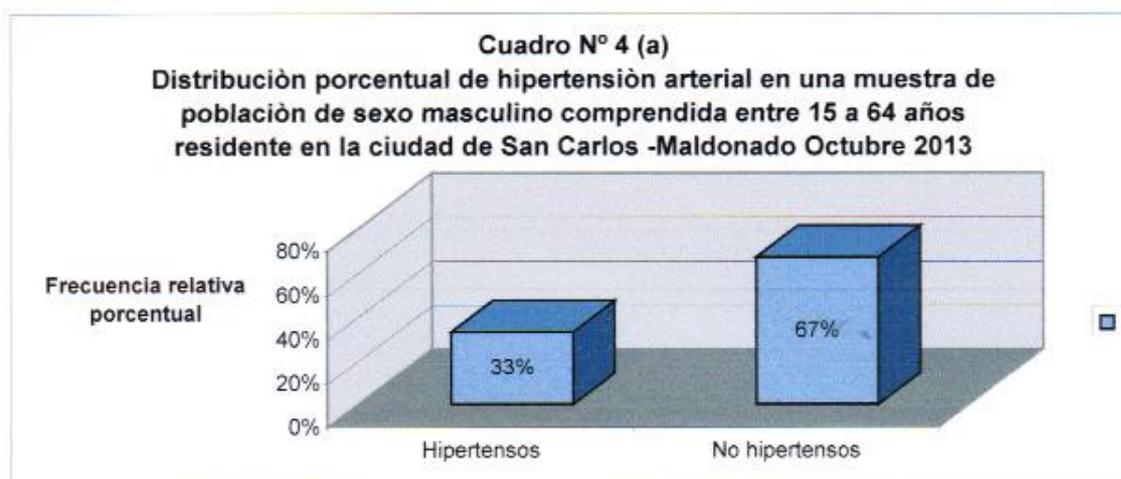
**Cuadro N° 3**  
**Distribución porcentual de hipertensión arterial en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos . Maldonado Octubre 2013**



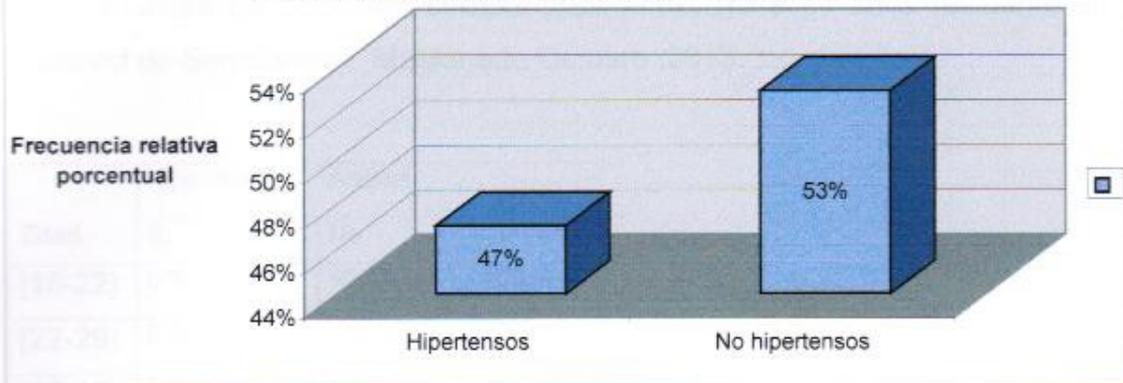
Casi la mitad de la población es hipertensa

**Tabla N° 4** : Distribución porcentual por sexo según hipertensión arterial en una muestra de población de 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado Octubre ,2013

Sexo	Hipertensión Arterial		
	Si	No	Totales
Masculino	33%	67%	100%
Femenino	47%	53%	100%



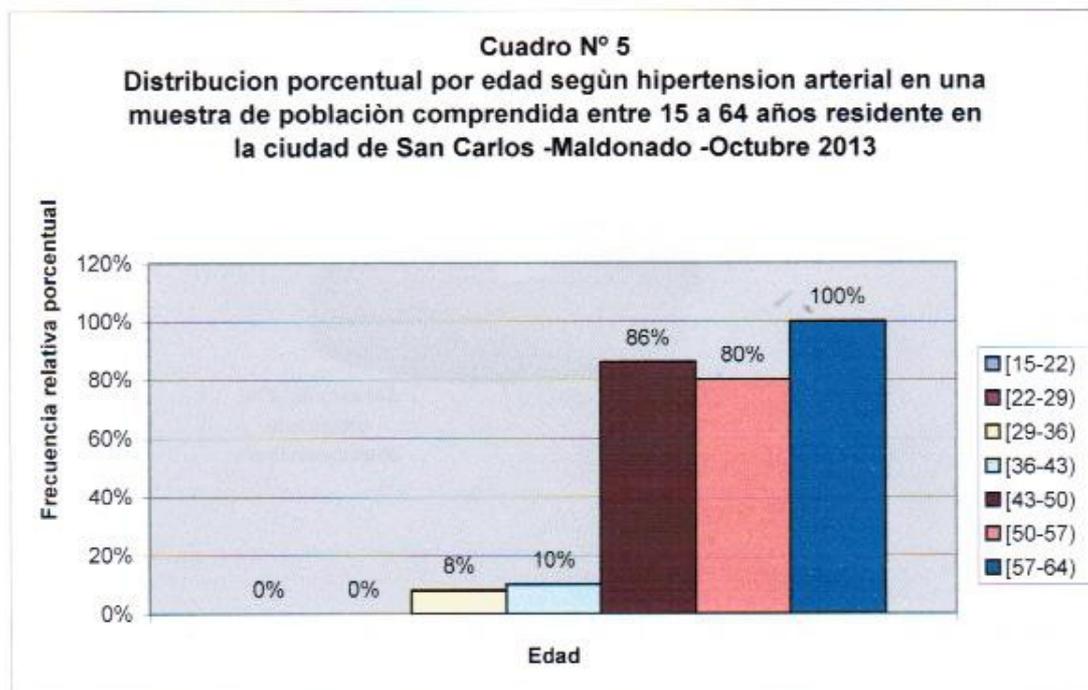
**Cuadro N° 4 (b)**  
**Distribución porcentual de hipertensión arterial en una muestra de población de sexo femenino comprendida entre 15 a 64 años de la ciudad de San Carlos -Maldonado Octubre 2013**



Se observa mayor prevalencia de hipertensión arterial en el sexo femenino

**Tabla N° 5** Distribución porcentual por edad según hipertensión arterial en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos , Maldonado Octubre ,2013

Edad	Hipertensión Arterial		Totales
	Si	No	
[15-22)	0 %	100 %	100 %
[22-29)	0 %	100 %	100 %
[29-36)	8 %	92 %	100 %
[36-43)	10 %	90 %	100 %
[43-50)	86 %	14 %	100 %
[50-57)	80 %	20 %	100 %
[57-64)	100 %	0 %	100 %

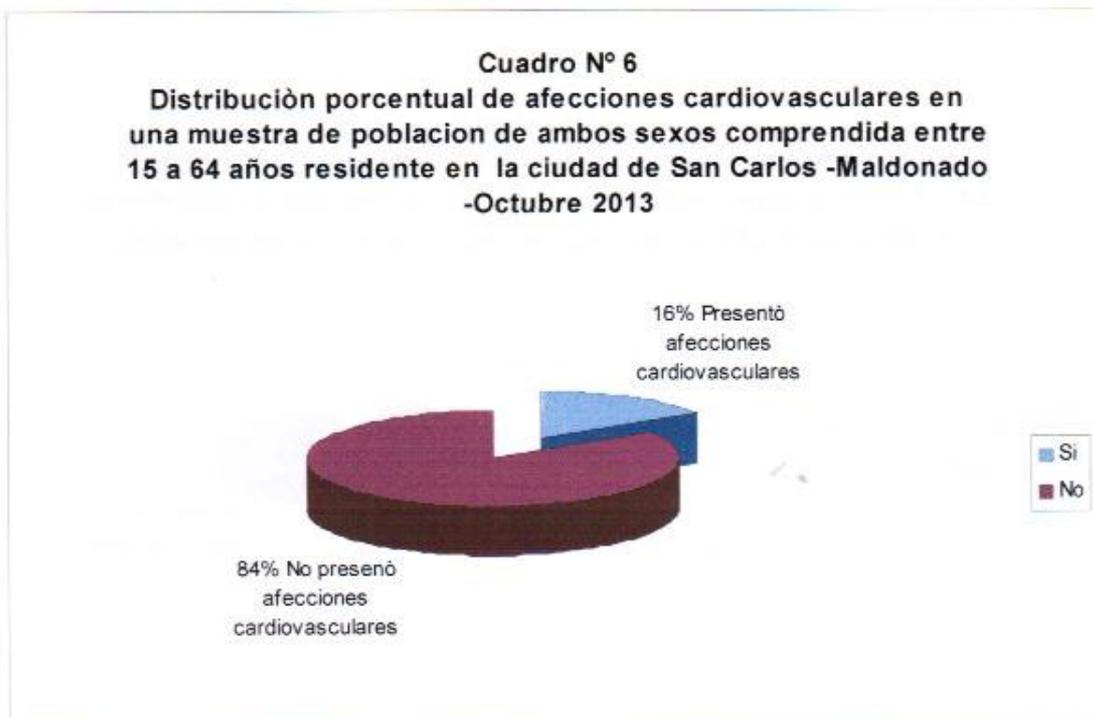


La hipertensión en esta población se distribuye en diferentes porcentajes se observa mayor porcentaje de hipertensos a mayor edad .

La prevalencia en la población mayor de 50 años es de un 92%

**Tabla N° 6** Distribución porcentual de Afecciones cardiovasculares en una muestra de población de ambos sexos comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos- Maldonado Octubre ,2013

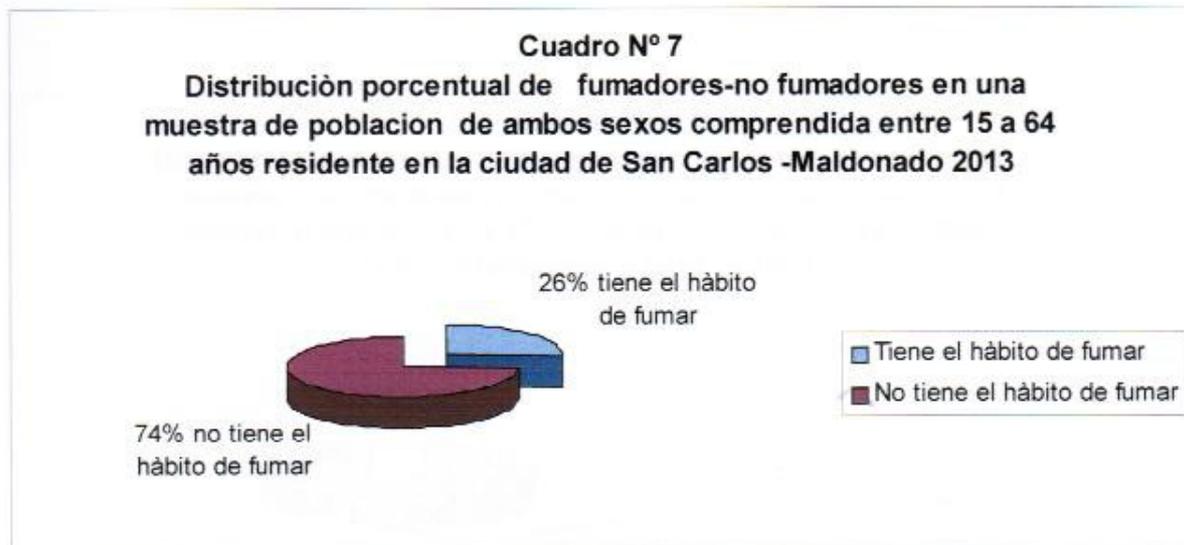
Eventos cardiovasculares relacionados con la hipertensión	FA	FR	FR%
Si	12	0.16	16 %
No	62	0.84	84%
Totales	74	1	100%



Podemos observar que parte de la población presento eventos de alteración cardiovascular relacionados con la hipertensión

**Tabla N° 7 :** Distribución porcentual de fumadores- no fumadores en una muestra de población de ambos sexos comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado Octubre ,2013

Fumadores	FA	FR	FR%
Si	19	0.26	26%
No	55	0.74	74%
Totales	74	1	100%



Más de la cuarta parte de la población tiene el hábito de fumar

**Tabla N° 8** Distribución porcentual de la población de ambos sexos según consumo o no de alimentos ricos en sodio en una muestra de población entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos –Maldonado Octubre 2013

Consumo de alimentos ricos en sodio	FA	FR	FR%
Si	46	0.62	62 %
No	28	0.38	38%
Totales	74	1	100%

**Cuadro N° 8**  
**Distribución porcentual de la población de ambos sexos según consumo o no de alimentos ricos en sodio en una muestra de población entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos -Maldonado -Octubre 2013**



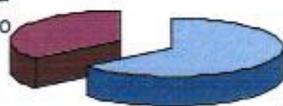
Predomina en esta población una tendencia al consumo de alimentos ricos en sodio

**Tabla N° 9** Distribución porcentual según hábito sedentario en una muestra de población entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos , Maldonado Octubre ,2013

Sedentarismo	FA	FR	FR%
Si	27	0.36	36%
No	47	0.64	64%
Totales	74	1	100%

**Cuadro N° 9**  
**Distribucion porcentual según hábito sedentario en una muestra de población entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos -Maldonado -Octubre 2013**

36% no presenta hábito sedentario



64% Presenta hábito sedentario

■ Presenta sedentarismo  
 ■ No presenta sedentarismo

Hay una clara tendencia de la población al sedentarismo

**Tabla N° 10** Distribución porcentual según sobrepeso si –no en una muestra de población comprendida entre 15 a 64 años residente en la ciudad de San Carlos - Maldonado Octubre ,2013

Sobrepeso	FA	FR	FR%
Si	54	0.73	73%
No	20	0.27	27%
Totales	74	1	100%



Se observo que la mayoría de población tiene sobrepeso

## Datos generales

El total de la población es de 74 habitantes en las edades comprendidas entre 15 a 64 años con los criterios de exclusión antes mencionados .

- Sexo femenino 47 habitantes (64 %)
- Sexo masculino 27 (36 %)

Los rangos de edades son :

[15-22) 4 habitantes 5%

[22-29) 7 habitantes 9%

[29-36) 13 habitantes 18%

[36-43) 19 habitantes 26%

[43-50) 7 habitantes 9%

[50-57) 10 habitantes 14%

[57-64) 14 habitantes 19%

Destacamos una media de edad de 41,9 años y un moda de 45 años

La prevalencia de hipertensión arterial es de un 42 %

A diferencia de los datos a Nivel Nacional de la ENFRTEENT 2006 donde no muestra diferencias significativas en la hipertensión según el sexo en esta población existe una diferencia significativa en la distribución de la hipertensión por sexo observándose mayor porcentaje de hipertensión en el sexo femenino

De la población hipertensa el 12 % corresponde al sexo masculino y el 30 % al sexo femenino .

Se observó mayor prevalencia de hipertensión en el sexo femenino un 47% mientras que en el sexo masculino se observó un 33 % .

La prevalencia de hipertensión arterial en la población mayor de 50 años es de un 92% .

El principal marcador de riesgo cardiovascular es la edad , el riesgo cardiovascular aumenta con la edad .

Si bien la hipertensión en esta población se distribuye en diferentes porcentajes

se observa mayor porcentaje de hipertensos a mayor edad .

El 16 % de la población presentó afecciones cardiovasculares relacionadas con la hipertensión .

Los factores de riesgo modificables : Dietas malsanas ,inactividad física ,consumo de tabaco son los principales factores de riesgo cardiovascular y los responsables del 80 % de las afecciones cardiovasculares : estos factores de riesgo fueron encontrados en la población estudiada en los siguientes porcentajes :

Hábitos nocivos (fumar ) 26%

Consumo de alimentos ricos en sodio 72 %

Sedentarismo 64 %

Sobrepeso 73 %

## Conclusiones

Este trabajo nos permitió determinar la prevalencia de hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares en la población estudiada así como identificar factores de riesgo asociados a la misma .

- El estudio mostró una prevalencia del 42 % de Hipertensión Arterial en la población estudiada .
- Los resultados obtenidos son compatibles con las cifras a Nivel Nacional del año 2006 según datos obtenidos de la 1º ENFRENT .
- La prevalencia de eventos cardiovasculares relacionados con la hipertensión fue de un 16 % .
- Se observó mayor prevalencia de hipertensión arterial en el sexo femenino que en el sexo masculino .
- Se identificaron 4 factores de riesgos asociados a la hipertensión que en orden de prevalencia son : consumo de alimentos ricos en sodio , sobrepeso , sedentarismo , hábito de fumar

Dado los datos obtenidos concluimos que estamos ante una población de riesgo y vemos la necesidad de trabajar con esta población en la prevención de los factores de riesgos modificables para la hipertensión y riesgos asociados a la misma para lo cual delineamos un plan de Enfermería alternativo para este grupo poblacional .

## **Sugerencias :**

**A nivel Departamental:** Como referentes comunitarios nos dirigimos a las autoridades departamentales de La Regional De Salud y de los Centros Comunales de los barrios encuestados y hacemos un llamado a las autoridades de dichos centros, con la finalidad de comenzar a sensibilizar a la población acerca de la repercusión que tiene la hipertensión Arterial .

**A nivel Nacional:** Dado el cambio en el modelo de Atención de Salud, consideramos de suma importancia el rol de Enfermería profesional para abordar la Hipertensión Arterial y sus manifestaciones desde el Primer Nivel de Atención de Salud creando estrategias de promoción y prevención mediante programas de educación dirigidos a la comunidad .

**A nivel grupal :** Este trabajo es un inicio del desafío al cual nos enfrentamos como futuras Lic. En Enfermería .

A modo de reflexión final, ahora como parte del colectivo del Equipo de la salud para el cual nos hemos formado , citamos un párrafo , que nos trasmite el sentimiento de orgullo por la profesión que elegimos:

“ Nuestra profesión es el arte de Cuidar de aquellos que en el proceso de salud –enfermedad esperan por nosotros...”

## **Plan de cuidados de Enfermería**

### **Objetivo general**

Trabajar sobre la prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial .

### **Objetivos específicos**

Promover la toma de conciencia sobre causas y consecuencias de la

Hipertensión Arterial.

Fomentar en la población cambios de hábitos y estilos de vida saludables que

favorezcan a su salud .

### **Actividades**

Actividad educativa enfocada a la prevención de los factores

de riesgo de hipertensión detectados en la población.

Se desarrollara en el marco de la Semana Internacional de la Hipertensión

Arterial en el centro de salud comunitaria de referencia del barrio .

Entrega de Folleteria informativa

Se brindará información sobre prevención de factores de riesgo de la

Hipertensión Arterial

Control de P/A

### **Evaluación**

**Indicadores estructura :** Recursos humanos x nº de horas

Población destinataria

**Indicadores de proceso :** Nº de Actividades realizadas

Nº de Actividades propuestas

**Indicadores de resultado :** Actividades realizadas

Actividades planificadas

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Diagnósticos de Enfermería**

- Alteración de la nutrición por exceso relacionado con excesiva ingesta de sodio.
- Alteración del patrón actividad-ejercicio relacionado con hábitos de vida Sedentarios y sobrepeso .
- Alteración del mantenimiento de la salud r/ consumo de sustancia nociva tabaco.

## **Intervenciones de Enfermería**

- Control de presión arterial
- Explicar a la población que es la hipertensión arterial , cuales son las cifras tensionales normales y ante que síntomas deben consultar .

### **Proceder informativo**

- Informar a la población sobre las causas y consecuencias de la hipertensión arterial .

### **Educación**

- Promover la importancia de incluir hábitos saludables desde la infancia .

### **Recursos humanos**

- Explicar cuales son los factores de riesgo y como influye en el organismo .
- Promover la reducción de hábitos nocivos (tabaco, alcohol).
- Fomentar la practica del ejercicio físico.
- Fomentar una dieta equilibrada ,incentivando la ingesta de alimentos frescos ,verduras , frutas , legumbres , pescado fresco ,carnes magras y el descenso del consumo de grasa .
- Aconsejar reducir el consumo de sodio.(Cocinar con poca sal ,usar como alternativa condimentos verdes ,reducir el consumo de embutidos )
- Resaltar la importancia de los controles periódicos.
- Resaltar la importancia de la adherencia al tratamiento médico en caso que estuviese indicado .

- Informar sobre centros de actividades deportivas gratuitas .

### **Recursos materiales**

Planta física : Centro de Salud de referencia del barrio .

Folleteria informativa

Esfigmomanómetro

Estetoscopio

### **Recursos humanos**

1 Licenciado en Enfermería

Personal Auxiliar de Enfermería de los centros de Salud de referencia .

### **Recursos financieros**

5000 pesos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

- 1- A .Carbonel San Román ,Tsegura de la Cal y J. L. Zamorano Gómez  
Revista medica Mediline.2013;11(36):2179-87
- 2 - Adams- Flemming – Friederich – Ruschulte Medicina de Urgencias Editorial Medica Panamericana S.A –Madrid España 2008
- 3- Carlos Schettini Hipertensión Arterial 3º ed Prensa Medica Latinoamericana 2009
- 4- 3º Consenso Uruguayo sobre Hipertensión Arterial. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. Octubre 2005
- 5 - Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología . Rev Med Uruguay 2004; 20: 61-71
- 6 - Curto S, Prats O, Besio A. Las enfermedades cardiovasculares en el Uruguay: epidemiología y estadística.1990-Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, Área de Epidemiología. Rev Med Uruguay 2004; 20 : 61-71
- 7 -Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011 NANDA Internacional 1ª ed. 2010 R 2011
- 8- Diccionario de Medicina Océano Mosby Edición en Español 4º Edición Barcelona –España1997
- 9-XVI Encuentro de la Cultura de Huchalalumen de la Serena Chile

[http://www.luiseaguilera.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=730:xvi-encuentro-del-mundo-de-la-cultura-2011-en-la-cacel-de-huchalalumen-de-la-serena-chile&catid=36:internacionales&Itemid=62](http://www.luiseaguilera.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=730:xvi-encuentro-del-mundo-de-la-cultura-2011-en-la-cacel-de-huchalalumen-de-la-serena-chile&catid=36:internacionales&Itemid=62)

10 - 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

11 -L. J. Carpenito Planes de cuidados y documentación en enfermería 2º

edición por Mc Graww-Hill Interamericana de España 1994

12 – Pardell H , Cobo ,E., Canella .J.Manual de Bioestadística ;Editorial Masson

S.A :Barcelona –España ;1996

13- Programa PPENT [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_2894\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_2894_1.html)

14 - Sampieri Roberto Hernán , Dr. Carlos Fernández Collado ,Metodología de

la Investigación 1º ed Mc Graw Hill , Interamericana de México 1991.

15 - Sociedad Andaluza de Medicina de familia -Manual de Hipertensión arterial

en la practica clínica de Atención Primaria –Editorial Masson S.A Barcelona

–España 2006

### CRONOGRAMA

#### CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	al 30/04	al 30/06	al 30/08	al 30/10	al 30/12	al 30/01	al 30/03	al 30/05
Elaboración de la Estrategia y Plan de Acción del tercer nivel			21%	27%				
Identificación de las necesidades de capacitación								
Elaboración del Plan de capacitación								
Implementación del Plan de capacitación								
Seguimiento y evaluación del Plan de capacitación								
Reporte de avance								

## ANEXOS

Anexos I Cronograma

**CRONOGRAMA**

**CRONOGRAMA DE TRABAJO**

ACTIVIDADES	28/8 AL 6/9	7al 14 /9	15/9 al 21/9	22/9 al 27/9	28/9 al 3/11	4/11 al 8/11	9/11
Reunión con autoridades de la Enfrent Selección y discusión del tema a tratar	❖	❖					
Recopilación bibliografica Elaboración del Marco teórico	❖	❖					
Elaboración del Protocolo de Investigación			❖				
Trabajo de campo				❖	❖		
Análisis y Tabulacion de datos						❖	
Entrega							❖

Anexo II Pág. 24 2º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles –Manual de procedimientos de Campo )

mencionó 5 personas, seleccione la fila 5.

En el ejemplo se debe seleccionar a la persona **2** (Fernando).

**Ejemplo** de selección de informante

Formulario 1348

Nro.	Nombre	Sexo		Edad	Seleccionado MARCAR CON X
		NO PREGUNTAR			
1	Jose	<input checked="" type="radio"/> H	M	16	
2	Fernando	<input checked="" type="radio"/> H	M	18	
3	Maria	H	<input checked="" type="radio"/> M	21	
4	Andres	<input checked="" type="radio"/> H	M	57	
5	Sofia	H	<input checked="" type="radio"/> M	61	
6		H	M		
7		H	M		

Último dígito del formulario

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
3	1	1	3	1	2	2	1	3	2	3
4	4	3	2	1	1	2	2	4	3	4
5	2	3	3	3	4	1	4	1	<b>2</b>	5
6	4	6	5	3	1	2	5	2	1	3
7	3	5	7	2	6	4	1	7	3	2
8	7	1	3	4	6	5	2	8	8	4
9	9	7	1	3	4	6	5	2	7	3
10	1	10	7	1	3	4	6	5	2	9
11	10	7	1	3	4	6	5	2	9	11
12	4	6	5	2	9	11	7	3	1	10

Cantidad de residentes entre 15 y 64

## Anexo III

### Consentimiento informado

Estimado participante :

**Selección aleatoria** Usted ha sido seleccionado para formar de esta encuesta que cuenta con la coordinación general del Ministerio de Salud Publica .

Esta encuesta se realiza actualmente en varios países.

**Confidencialidad** La información que usted proporciona es estrictamente confidencial y solo se usara con fines de investigación

Su nombre ,dirección u otra información personal se eliminaran del cuestionario y solo se usara un código asociado a su nombre y a sus respuestas ,sin identificarlo

Es posible el equipo de la encuesta se vuelva a poner en contacto con usted solo si es necesario completar la información sobre la encuesta .

**Participación voluntaria** Su participación en esta instancia es voluntaria y

usted puede retirarse del mismo aun después de haber dado su conformidad para participar .

Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta ,puede hacérmela o puede comunicarse gratuitamente al teléfono del MSP 08000-44444.

Se le extraerá una pequeña cantidad de sangre (por punción )para ser análisis de azúcar y de colesterol esto puede causarle algún dolor leve .

Se le informara acerca de la clase de análisis que se harán en su muestra de sangre .

Consentimiento para participar Su firma en este consentimiento indica que

usted comprende lo que se esperara de usted y

que esta dispuesto a participar en esta

encuesta .

Leído por el participante		Entrevistador	
Conforme		No conforme	

Firmas

Por la presente, proporciono mi CONSENTIMIENTO  
FUNDAMENTADO para participar en el segundo paso  
de la 2º Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de  
Enfermedades Crónicas No Transmisibles .

Nombre : \_\_\_\_\_ Firma :

Testigo : \_\_\_\_\_ Firma :

## Anexo IV Cuestionario

Presión arterial elevada y su relación con las enfermedades cardiovasculares

Consentimiento y hora	
Se ha leído y obtenido el consentimiento del entrevistado para la investigación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nº Formulario	Sexo	Edad	Peso	Talla	IMC	P/A

### Factores de riesgo para la hipertensión

1) ¿Consume frecuentemente alimentos ricos en sodio

Si

No

2) ¿Usted fuma?

Si

No

3) ¿Realiza algún tipo de actividad física?

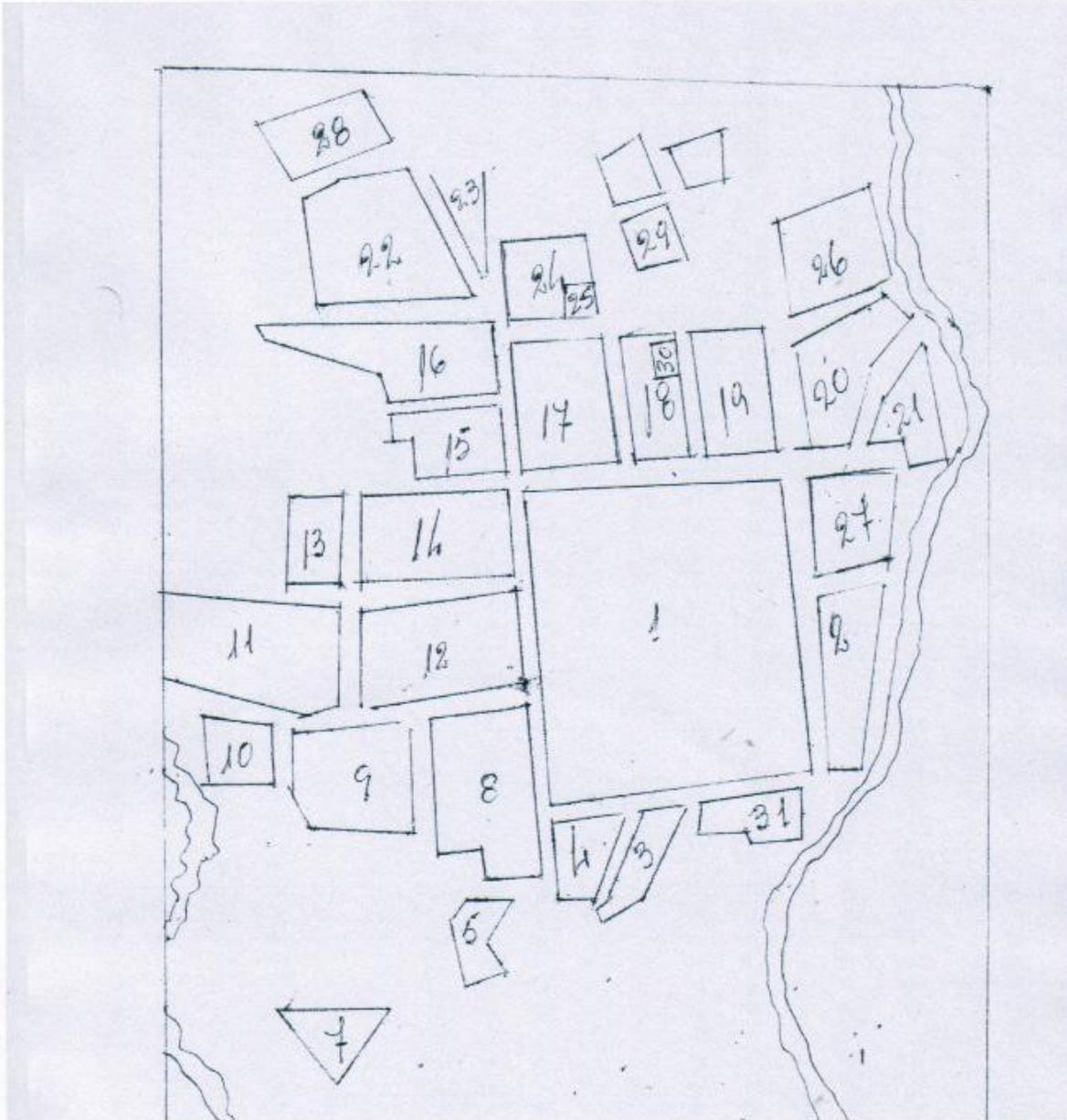
Si

No

4) ¿En los últimos doce meses ha consultado por algún evento relacionado con alteraciones cardiovasculares como :

Hipertensión , Angor , Infarto , ACV  ?

Anexo V Grafico de Barrios encuestados de la ciudad de San Carlos



- 1)Centro,2)Palermo,3)Sur,4)Alto Sur ,5)Maurente ,6)Arturo Matta,7)Parque Anita,8)La Cuchilla ,9)Figoli,10)Abasolo,11)Lavagna,12)Martín Vidal ,13) Adonis ,14)Américo y Bauza ,15)Ángel de León,16)La Estación ,17)Capadegui,18)Francisco Pérez ,19)-Anibal Amorin ,20)Rodríguez Barrio21)Francisco de León,22)Asturias,23)Fátima,24) Cuñeti y del Core,25)Sanabria,26) Halty,27) La Boca,28)17 Ombües ,29)Huelmo,30)Valdeolmos,31)Alameda