



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de  
un hospital del cantón Durán**

**AUTORA:**

**Osorio León, Rosa Elena**

**Trabajo de titulación  
previo a la Obtención Del Título de  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Osorio León, Rosa Elena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovílda, Mgs.**

**Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Osorio León, Rosa Elena**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Osorio León, Rosa Elena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Osorio León, Rosa Elena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Osorio León, Rosa Elena**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

Documento [Tesis Completa Marzo 17.docx \(036417758\)](#)

Presentado 2018-03-12 14:16 (-05:00)

Presentado por rosa.osorio.leon (elenaosorioleon25@hotmail.com)

Recibido martha.holguin01.lucsg@analysis.urkund.com

Mensaje tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

70% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	Fuentes alternativas	
+	Fuentes no usadas	

1. Advertencias.

Reiniciar Exportar Comparar

## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Duran

AUTORA: Osorio León, Rosa Elera

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapina, Miriam Jacqueline, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 5 de Marzo del 2018

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios. A mi madre, que me ha ofrecido su apoyo incondicional. A mi estimada profesora, Lcda. Miriam Muñoz, que me ha guiado en el trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería y sobre todo ha compartido su sabiduría conmigo para culminarlo correctamente.

Rosa Osorio

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi hija que me da las fuerzas para seguir adelante cada día.

Rosa Osorio

ENCUENTRO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN ENFERMERIA

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Duran

AUTORA: Osorio León, Rosa Elena

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 5 de Marzo del 2018

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios. A mi madre, que me ha ofrecido su apoyo incondicional. A mi estimada profesora, Lcda. Miriam Muñoz, que me ha guiado en el trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería y sobre todo ha compartido su sabiduría conmigo para culminarlo correctamente

Rosa Osorio

## DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi hija que me da las fuerzas para seguir adelante cada día.

Rosa Osorio

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_ LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS TUTORA

f. \_\_\_\_\_ LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSG DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_ LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ COORDINADORA DEL AREA UTE

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

## CALIFICACIÓN

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO V DEDICATORIA VI ÍNDICE GENERAL IX ÍNDICE DE GRÁFICOS XI RESUMEN XII ABSTRACT. XIII INTRODUCCIÓN 2 CAPÍTULO I 5 EL PROBLEMA 5 1.1. Planteamiento del

Problema 5 1.2. Preguntas de investigación 7 1.3. Justificación 8 1.4. Objetivos 10 CAPÍTULO II  
11 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 11 2.1. Marco Referencial 11 2.2. Marco Conceptual 15  
2.2.1. Hipertensión arterial 15 2.2.2. Causas 16 2.2.3. Riesgos no modificables 16 2.2.4. Riesgos  
modificables 18 2.2.5. Alcohol 25 2.2.6. Ingesta de sodio 26 2.2.7. Otras causas relacionadas  
con la patología 30 2.2.8. Tipos 32 2.2.9. Clasificación de Presión Arterial 32 2.3. Marco legal 34  
CAPÍTULO III 36 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 36 2.4. Tipo de estudio: 36 2.5. Población y  
muestra 36 2.6. Procedimiento para la recolección de la información 37 2.6.1. Técnica 37 2.6.2.  
Instrumento 37 2.6.3. Técnica de Procesamiento y análisis de datos 37 2.7. Variables Generales  
y Operacionalización. 38 2.8. Presentación y análisis de resultados 41 2.8.1. Características  
personales 41 2.8.2. Valores de la presión arterial 43 2.8.3. Riesgo no modificable 44 2.8.4.  
Riesgo modificable 45 2.9. Discusión 50 CONCLUSIONES 56 RECOMENDACIONES 58  
BIBLIOGRAFÍA 59 GLOSARIO 63 ANEXOS 65

#### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad de las personas encuestadas 40 Gráfico N° 2 Área de trabajo de las  
personas encuestadas 41 Gráfico N° 3 Rangos de la hipertensión arterial de las personas  
encuestadas 42 Gráfico N° 4 Antecedentes personales patológicos de las personas  
encuestadas 43 Gráfico N° 5 Actividad física de las personas encuestadas 44 Gráfico N° 6  
Escala del estrés laboral 45 Gráfico N° 7 IMC de las personas encuestadas 46 Gráfico N° 8  
Alimentos que consumen los encuestados 47 Gráfico N° 9 Sustancias que consumen los  
encuestados 48

#### RESUMEN

de los límites normales, esta patología por no presentar síntomas concretos y no se  
manifiestan durante mucho tiempo. El objetivo de esta investigación fue determinar el riesgo  
de la hipertensión arterial en los médicos y enfermeras del Hospital del Cantón Durán. El tipo  
de estudio utilizado fue el descriptivo - cuantitativo - prospectivo - transversal. Se tomó como  
muestra a 47 médicos y 41 enfermeras. Como recolección de datos se utilizó un cuestionario  
de preguntas con la técnica de la encuesta y una matriz de observación directa. Los resultados  
obtenidos fue que el personal que se estudió tiene un rango de edad entre 45 a 55 con un  
38%, predominando el género femenino en un 68%. Los APF fueron los progenitores con un  
45% en hipertensión y el APP fue con un 30%. En la actividad física hubo una disminución con  
un 68%. La alimentación que consumen son los carbohidratos en un 46%. Se determinó que el  
27% consume tabaco por lo menos una vez a la semana, y un 22% alcohol. El 40% del personal  
encuestado se encuentran con problemas de sobrepeso u obesidad leve, se identificó que el  
23% se estresan unan vez al mes por lo menos y el 8% diariamente. Como conclusión se  
estima que la mayoría de los médicos y enfermeras no poseen un estilo de vida organizado,  
tampoco realizan ninguna actividad física por lo que poseen sobrepeso y estrés laboral.

Palabras Claves: Riesgo de hipertensión, hipertensión arterial, médico y Emfermeros

#### ABSTRACT

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios. A mi madre, que me ha ofrecido su apoyo incondicional. A mí estimada profesora, Lcda. Miriam Muñoz, que me ha guiado en el trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería y sobre todo ha compartido su sabiduría conmigo para culminarlo correctamente

**Rosa Osorio**



## **DEDICATORIA**

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi hija que me da las fuerzas para seguir adelante cada día.

**Rosa Osorio**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, MIRIAM JACQUELINE, Mgs**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, Mgs**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA**

COORDINADORA DEL AREA UTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**CALIFICACIÓN**

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN .....	IV
REPORTE URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
CALIFICACIÓN .....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIV
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO .....	9
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. Marco Referencial.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	14
2.2.1. Hipertensión arterial.....	14
2.2.2. Causas.....	15
2.2.3. Riesgos no modificables .....	15
2.2.4. Riesgos modificables .....	17
2.2.5. Alcohol .....	24
2.2.6. Ingesta de sodio .....	25
2.2.7. Otras causas relacionadas con la patología .....	29
2.2.8. Tipos.....	31

2.2.9. Clasificación de Presión Arterial .....	31
2.3. Marco legal .....	34
CAPÍTULO III .....	35
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
2.4. Tipo de estudio: .....	35
2.5. Población y muestra .....	35
2.6. Procedimiento para la recolección de la información.....	36
2.6.1. Técnica .....	36
2.6.2. Instrumentos .....	36
2.6.3. Técnica de Procesamiento y análisis de datos .....	36
2.7. Operacionalización y Variables Generales. ....	37
2.8. Presentación y análisis de resultados.....	40
2.8.1. Características personales .....	40
2.8.2. Valores de la presión arterial .....	42
2.8.3. Riesgo no modificable.....	43
2.8.4. Riesgo modificable.....	44
2.9. Discusión .....	49
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	57
GLOSARIO .....	60
ANEXOS .....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Edad .....	40
GRÁFICO N° 2 Àrea de trabajo .....	41
GRÁFICO N° 3 Rangos de la hipertensiòn .....	42
GRÁFICO N° 4 Antecedentes personales patològicos .....	43
GRÁFICO N° 5 Actividad fisica .....	44
GRÁFICO N° 6 Escala de estrès laboral.....	45
GRÁFICO N° 7 IMC .....	46
GRÁFICO N° 8 Alimentos que ingieren .....	47
GRÁFICO N° 9 Sustancias que consumen .....	48

## RESUMEN

La Hipertensión Arterial se la define como la elevación mantenida de la presión arterial de los límites normales, esta patología por no presentar síntomas concretos, no se manifiestan durante mucho tiempo. El **objetivo** de esta investigación fue determinar el riesgo de la hipertensión arterial en los médicos y enfermeras del Hospital del Cantón Durán. **El tipo de estudio** utilizado fue el descriptivo – cuantitativo – prospectivo – transversal. Se tomó como **muestra** a 47 médicos y 41 enfermeras. Como **recolección de datos** se utilizó un cuestionario de preguntas con **la técnica** de la encuesta y una matriz de observación directa. Los **resultados** obtenidos fue que el personal que se estudió tiene un rango de edad entre 45 a 55 años con un 38%, predominando el género femenino en un 68%. El APF con un 45% fue la hipertensión en los progenitores y el APP con un 30%. En la actividad física hubo una disminución con un 68%. La alimentación que consumen son los carbohidratos en un 46%. Se determinó que el 27% consume tabaco por lo menos una vez a la semana, y un 22% alcohol. El 40% del personal encuestado se encuentran con problemas de sobrepeso u obesidad leve, se identificó que el 23% se estresan es una vez al mes por lo menos y el 8% diariamente. Como **conclusión** se estima que la mayoría de los médicos y enfermeras no poseen un estilo de vida saludable, por lo tanto están en riesgo de tener problema de hipertensión arterial.

**Palabras Claves:** Hipertensión, Riesgo, médicos, Enfermeros, Hospital

## ABSTRACT

Arterial Hypertension is defined as the sustained elevation of blood pressure of normal limits, this pathology for not presenting specific symptoms, do not manifest for a long time. The **objective** of this research was to determine the risk of arterial hypertension in the doctors and nurses of the Hospital del Canton Duran. **The type of study used** was descriptive - quantitative - prospective - transversal. **A total** of 47 doctors and 41 nurses were taken as a sample. As data collection a questionnaire of questions with **the technique** of the survey and a direct observation matrix was used. **The results** obtained were that the personnel studied had an age range between 45 to 55 years with 38%, with the female gender predominating in 68%. The APF with 45% was hypertension in the parents and the APP with 30%. In physical activity there was a decrease with 68%. The food they consume is carbohydrates by 46%. It was determined that 27% consume tobacco at least once a week, and 22% alcohol. 40% of the personnel surveyed found themselves with problems of overweight or mild obesity, it was identified that 23% are stressed once a month at least and 8% daily. In conclusion it is estimated that most doctors and nurses do not have a healthy lifestyle, therefore they are at risk of having high blood pressure problem.

**Key words:** Hypertension, risk, doctors, nurses, Hospital



## INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la salud), la Hipertensión Arterial (HTA), en el mundo occidental es uno de los primeros factores de riesgos de muerte en la mujer y el segundo para los hombres. Casi el 50% de las enfermedades relacionadas con problemas cardiovasculares se le atribuye una elevación de la presión arterial, siendo esta una de los principales riesgos de ictus e insuficiencia cardíaca. <sup>(1)</sup> De las personas normotensa a los 44 años casi el 90% de ellas serán hipertensas antes de la muerte. En su gran mayoría las complicaciones relacionadas con la Hipertensión Arterial se pueden prevenir, pero las tasas bajas de conocimiento y sobre el control de la hipertensión por parte de especialistas y pacientes hacen que la situación en la salud pública actualmente sea más dramática. <sup>(2)</sup>

El actual trabajo de investigación se trata sobre el riesgo que tiene la hipertensión arterial en los médicos y enfermeras que trabajan dentro de la unidad de salud, con el objetivo determinar el riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras del Hospital del Cantón Durán; este estudio es descriptivo, cuantitativo prospectivo transversal. Al tener antecedentes sobre hipertensión arterial en la rama familiar significa que se tiene un porcentaje mayor de adquirir esta enfermedad, existe un grado importante de herencia, pero esto no significa que en sí se va a desarrollar, ya que también influyen otros factores ambientales como la alimentación, el tabaquismo o que se contengan otras enfermedades <sup>(3)</sup>

La HTA se encuentra clasificada en dos grupos: la hipertensión arterial esencial o primaria y la secundaria. La primera se encuentra asociada a la obesidad a antecedentes relacionados con la familia, alcoholismo y sedentarismo. Pero también se encuentran las causas secundarias que se encuentran asociadas a ciertas patologías, estas se pueden presentar en pacientes jóvenes como las patologías renales, hiperaldosteronismo primario, síndrome Cushing, Feocromocitoma, hipertiroidismo, entre otras. Una persona

joven con estas patologías a pesar de que no sea obeso, aunque sea joven de igual manera puede desarrollar una hipertensión. <sup>(4)</sup>

En nuestro país, 1.373 de cada 100.00 personas poseen problemas de hipertensión, según el informe realizado en el 2012 realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada año por causa de esta terrible enfermedad mueren cerca de 9,4 millones de personas a nivel mundial. La HTA se encuentra relacionada a las tasas de mortalidad y morbilidad más altas por lo que es considerada uno de los problemas más importantes en la salud, esencialmente en los países desarrollados ya que afecta a alrededor de mil millones de personas a nivel mundial.

Teniendo en cuenta cuál es la causa de la Hipertensión, esta se puede erradicar o controlar. Si es una Hipertensión primaria, ésta siempre estará con la persona y solo se podrá controlar con medicación antihipertensivos siguiendo las indicaciones por el médico. No obstante, si es secundaria, depende de la causa principal, y si tal vez puede ser tratada, por ejemplo, si es por insuficiencia renal, y es tratada por medio de trasplante mejorará la hipertensión, pero si es causada por un tumor que produzca catecolaminas y se opera, posteriormente se aliviará de la hipertensión. <sup>(5)</sup>

El estrés y la presión en la que se encuentran el personal de salud las probabilidades de desarrollar enfermedades transmisibles encuentran a diario en el ambiente, cabe tomar en cuenta que la obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación es rutinario para las personas que trabajan en las unidades hospitalarias, lo que trae consigo un elevado porcentaje de ciertas enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo al miocardio o accidentes vasculares cerebrales o muerte súbita, etc. El objetivo de esta investigación, es que trata de determinar que la hipertensión está afectando a las personas de salud, con el objetivo de educar, prevenir, manejar el estrés laboral con que viven a diario y poder mantener una vida saludable.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas en la sub-línea de enfermedades crónicas degenerativas debido a que la hipertensión es una de las enfermedades con mayor índice a nivel global.

Hoy en día para la medicina moderna la hipertensión arterial ha sido uno de los retos más duros en diferentes aspectos ya que esta enfermedad afecta a todas las clases sociales y su prevalencia es sumamente extraordinaria por lo que una de cuatro personas posee cifras altamente elevadas de presión arterial ya sea esta esencial o primaria, actualmente es una de las enfermedades que más necesitan ser investigadas, ya que así por así no se la ha denominado una asesina silenciosa, ya que en ciertas ocasiones no se logra detectar a tiempo y la persona infectada cuando se la diagnostique ya posee daños consecuentes a la enfermedad. <sup>(6)</sup>

El correcto control y manejo de esta enfermedad es importante ya que contrarresta los factores de riesgos cardiovasculares, que producen comorbilidad y muertes en la ciudadanía.

Las maneras de prevenir esta enfermedad es siempre mantenerse en hábitos de una vida saludable como la actividad física, evitar el consumo de tabaco, de sal y de alcohol, de igual manera toda persona debería realizarse un control de forma periódica sobre su presión arterial, ya que la hipertensión arterial no presenta síntomas y en muchas de la ocasiones se las diagnostica cuando ya se encuentra en un estado complicado como hemorragias cerebrales, disección aórtica y otras complicaciones cardiovasculares. <sup>(7)</sup>

La hipertensión arterial compone un factor de riesgo es mayor letalidad que afecta a las personas a grandes poblaciones. Esta se asocia con diversos factores de índole económico, social, cultural, ambiental, y étnico; se encuentra en aumento con factores asociados a la dieta, a la falta de actividad física y otros aspectos de conducta en relación a hábitos tóxicos. <sup>(3)</sup>

En el hospital del seguro Social del Cantón Durán ubicado en las calles Gonzalo Aparicio y Guillermo Davis en pleno centro del cantón, se ejecutará una matriz de observación directa e indirecta de riesgo de hipertensión arterial en el personal de salud como los médicos y enfermeras, ya que se puede observar que existe estrés laboral por la sobrecarga de trabajo y la mala alimentación acompañados del sedentarismo de los profesionales, estas condiciones tienen que ser controladas con un adecuado estilo de vida y reducir la carga de trabajo.

Hoy en día las enfermeras y los médicos corren el riesgo de tener hipertensión arterial, esto a causa de la carga laboral y el estrés que se someten a diario por el mismo entorno laboral, cabe reafirmar que esta enfermedad es silenciosa y no suele presentar síntomas inmediatos esto se agrava si es acompañado por el sedentarismo, la falta de actividad física y la comida chatarra por lo que esta investigación se la realiza con el objetivo de conocer la cantidad de personas que pueden llegar a desarrollar hipertensión arterial debido a su ambiente laboral.

Uno de los factores más impactantes en el pronóstico de esperanza de vida, por este factor el manejo y el control es un punto primordial en la disminución de la mortalidad y morbilidad por diversas afecciones como las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca, etc. La Hipertensión Arterial se puede presentar en cualquier ciclo de vida de cualquier ser humano, aunque comúnmente se presentan en adultos jóvenes por lo que un cambio en el estilo de vida es la recomendación más vigente. <sup>(8)</sup>

## **1.2. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuál es el riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras en el hospital del cantón Durán?
2. ¿Cuáles son las características de los profesionales de salud que laboran en el hospital del cantón Durán?
3. ¿Cuáles son los riesgos modificables y no modificables que presenta los médicos y enfermeras del hospital de Durán?
4. ¿Cuáles son los valores de la presión arterial del personal de salud que laboran en el hospital de Durán?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Este proyecto de investigación nos permitirá obtener información sobre los inconvenientes que puede causar la hipertensión arterial y la manera de cómo prevenirlas. Como beneficiarios directos tendremos a los médicos que se dedican al ejercicio de la medicina desarrollando tareas de prevención y tratamiento ante las diversas patologías, las enfermeras que se encargan del cuidado del paciente que llegan a la unidad hospitalaria del cantón duran que pueden tener riesgo de padecer hipertensión arterial.

El presente trabajo aportará a la comunidad hospitalaria en general con un conocimiento más amplio de las causas y consecuencias de la hipertensión arterial, para de esta manera despertar conciencia en los trabajadores de la salud y puedan controlar el estrés provocado por la sobrecarga de trabajo y a la vez promover un estilo de vida mucho más saludable.

El determinar el riesgo de la hipertensión arterial en el personal de salud es necesario recalcar que es una enfermedad asintomática. La se tiene sedentarismo y poca actividad física, el estrés laboral en conjunto con la comida chatarra son factores que afectarán la salud en los médicos y enfermeras actualmente, por lo que la investigación se la realiza con el fin de determinar el riesgo de la hipertensión arterial en los médicos y enfermeras que laboran en el Hospital del Durán , así como conocer las consecuencias de esta patología y de esta manera que se tome conciencia en su prevención eficaz en el personal anteriormente mencionado.

Para la constitución del Ecuador el objetivo nacional para el buen vivir es un instrumento para una mejor calidad de vida como es el objetivo 3:

En los Objetivos nacionales para el buen vivir. Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población: <sup>(7)</sup>

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

3.2. i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.6. c. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

3.6. d. Fortalecer campañas de suplementos alimenticios y vitaminas en la población con déficit nutricional y en etapa de desarrollo cognitivo.

3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población

3.7.a. Masificar las actividades físicas y recreativas en la población, considerando sus condiciones físicas, del ciclo de vida, culturales, étnicos y de género, así como sus necesidades y habilidades, para que ejerciten el cuerpo y la mente en el uso del tiempo libre.

3.7. b. Impulsar de forma incluyente la práctica de deportes y actividad física en el uso del tiempo libre.

3.7. c. Promover mecanismos de activación física y gimnasia laboral en los espacios laborales, que permitan mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de las y los trabajadores. <sup>(7)</sup>

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras del Hospital del Cantón Durán.

### **1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Caracterizar a los profesionales de salud que laboran en el hospital del cantón Durán.
- Describir los riesgos modificables y no modificables en médicos y enfermeras para presentar hipertensión arterial del hospital del cantón Durán.
- Determinar los valores de la presión arterial mediante el control de esta constante vital en el personal de salud que laboran en el hospital de Durán.



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. Marco Referencial**

Las mediciones de precisión y antropométricas son principios relevantes para determinar los riesgos cardiovasculares (RCV). Relacionamos la distribución de los cambios clínico-antropométricas en labores del campo de la salud según opiniones de la OMS/JNC 7/ATP III. Métodos: investigación transversal y observacional en 350 empleados que laboran en un hospital general. Los cambios antropométricos determinan de acuerdo a las normas ya constituida por la OMS y el ATP III modificado: la tensión arterial alterada, de acuerdo a las opiniones del JNC-7 y el ATP III. Resultados: la edad promedio fue 34 años. El predominio de obesidad, obesidad abdominal el ICC alterado tuvo un mayor grado de acuerdo el ATP III. La asignación de la obesidad estuvo presente más en el género femenino, los que laboran en el área administrativa, los de enfermería y auxiliares de acuerdo a la OMS, pero no hubo un desacuerdo de gran importancia como lo manifiesta el ATP III. <sup>(9)</sup>

El ICC alterado está presente más en el género femenino y la tensión arterial alterada con mayor frecuencia en el género masculino. Glucosa capilar alterada manifestó el 50%. Se mostró con frecuencia mucho mayor la alteración con los criterios de la OMS y de tres principios establecidos por ATP III. Conclusión: el predominio de las circunstancias de RCV en los empleados es de gran proporción, por esto se recomienda establecer estrategias de control rápidas que reduzcan la presencia de los trastornos y gastos en las instituciones y los que laboran al prestar sus servicios; también, se sugiere establecer los criterios ATP III para reducir la valoración de los factores de RCV en la ciudad. <sup>(9)</sup>

El propósito de esta investigación es señalar el predominio de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y su unión con actividad laboral (AL) en los empleados de las instituciones de salud pública de instrucción de tercer nivel de cuidados del IMSS. Métodos: análisis descriptivo que engloba a los empleados de 18 años o mayores. Se efectuó historia clínica, pruebas y exámenes realizados en laboratorios para determinar FRCV y relacionarlos con A EL. Resultados: 1089 empleados fueron analizados, con edades  $41 \pm 9$  años, el género femenino fueron el 76%. El 19% el predominio de hipertensión, 9.6% diabetes mellitus, 78% dislipidemias, 73% obesidad y sobrepeso, 32.5% (SM) síndrome metabólico, 19% tabaquismo. <sup>(10)</sup>

El SM se unificó con el sector de asistentes médicas (OR: 2.73, IC 95%: 1.31-5.69) y nutrición/dietética (OR: 2.6, IC 95%: 1.31-5.24). El sector administrativo con la obesidad. (OR 3.64 IC 95%: 1.40-7.46). El sector de asistentes médicas con la dislipidemias (OR 2.58, IC 95%: 1.15-6.34). La posibilidad de sobrellevar evento vascular fue de 10% en 10 años. Conclusiones: el predominio de FRCV fue mayor y es similar a toda la población. Las acciones laborales en peligro fueron: trabajadores en el área administrativa, nutricionistas, asistentes médicas. Es importante volver a orientar programas de salud en centros médicos para optimizar el perfil epidemiológico de los empleados. <sup>(10)</sup>

Los padecimientos cardiovasculares componen la causa principal de defunción en Cuba. Entre el cuadro para deducir el peligro cardiovascular de sobrellevarla esta la proposición por la OMS/ISH. Objetivos: Comprobar el peligro cardiovascular total de acuerdo tablas de la OMS/ISH y predominio de circunstancias de peligros cardiovascular, en la población del sector de salud Héroes del Moncada, municipio Plaza de la Revolución, La Habana 2011. Metodología: Análisis descriptivo transversal, enero a diciembre de 2011 es un modelo de población de 40 a 70 años en el sector de salud ya indicado. 902 personas fueron analizadas elegidas de forma aleatorias, por medio de un muestreo por conglomerados bietápico. <sup>(6)</sup>

Se manipulo un muestreo al azar sencillo para poder escoger a los individuos. Variables manipuladas: nivel de educación, ocupación, sexo, edad, presencia de diabetes, tabaquismo, obesidad, mellitus, triglicéridos, colesterol sérico y presión arterial. Medida de resumen: las proporciones y para valorar la supuesta correlación entre variable cualitativa el  $\chi^2$ , grado de confianza 95% y posibilidades asociada  $p < 0.05$ . Resultados: catalogaron de peligro bajo el 86.25% de las personas; peligro mesurado un 8.76%; peligro alto 4.9%; el alto riesgo acogió más en el género masculino e incremento con la edad.

El predominio de causas de riesgos hallados en orden ascendente fue: obesidad por categoría de masa corporal HDL-C baja, costumbre de fumar, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, LDL-C elevado. Conclusiones: la influencia de peligro cardiovascular global bajo estaría manifestado por la tabla de peligro empleada. El LDL-C elevado y la Hipertrigliceridemia son los elementos de peligro con gran dominio en esta investigación. Palabras clave: Riesgo cardiovascular global, tablas de riesgo OMS/ISH. <sup>(6)</sup>

Objetivo: comprender la unión entre actividades físicas, costumbres alimenticias, la obesidad, el consumo de alcohol y tabaco, diabetes, hipertensión arterial, infarto cardíaco, mellitus, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer y la cirrosis hepática, en empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Métodos: se efectuaron 20 000 encuestas de marzo a diciembre de 2009 en los empleados de salud escogidos al azar en las 35 agencias del IMSS. La investigación de variable implico: edad, sexo, categoría laboral, adscripción, adicción al alcohol, registro de padecimientos notables, alimentación y rutinas de ejercicios físicos. <sup>(6)</sup>

Resultados: los empleados que posean costumbres alimenticias no saludable y sedentarismos muestran hipertensión arterial y obesidad; los de diabetes, mellitus, tabaquismo o enfermedades pulmonares crónica; aquellos que consumen alcohol por gran cantidad, neoplasias, cirrosis hepática e infartos

cardiacos. Conclusiones: los empleados del MSS muestran una alta exposición a componentes de peligro que se vinculan con enfermedades crónicas y sus dificultades son provocadas principalmente por el consumo de tabaco y alcohol. Es importante prepararlos para que mejoren su modo de vida, no posean ningún tipo de adicción y por ende mejoren su salud. Palabras clave trabajadores nicotina alcoholismo enfermedad crónica. <sup>(11)</sup>

Objetivo: definir el dominio de las actividades físicas en los empleados de la salud de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y explicar la fase nutricional y antecedentes de padecimientos no contagiosos. Método y Material: La investigación fue transversal y de observación; se efectuó de entre agosto y noviembre 2012. 172 empleados de la salud de la DIRESA fueron la población de estudio, de acuerdo a las opiniones de aceptación e inclusión para su colaboración. Se descartaron empleados con algún tipo de impedimento físico para efectuar ejercicios requeridos. El grado de actividad física se estableció por medio de la herramienta IPAQ la cual calcula las acciones físicas de gran prevalencia: tiempo libre, doméstico, laboral y transporte. Los datos se desarrollaron en SPSS-19. <sup>(12)</sup>

El estado nutricional fue valorado por medio del Índice de Masa Corporal de acuerdo a la clasificación de la OMS. Resultados: los empleados de la DIRESA obtuvieron escasos niveles de acciones físicas con un 88,0 % y exceso de peso el 64,0 %. Entre las enfermedades no contagiosas representadas por los empleados, se halló diabetes un 4,7 %, hipertensión arterial 15,6 %, dislipidemias un 15,0 %, y los fumadores un 15,0 %. Conclusiones: los empleados de la DIRESA poseen un mayor dominio de la inacción física y sobrepeso por lo que se sugiere efectuar normas saludables que apoyen a la mejora de la salud del individuo. Palabras Clave: Actividad física, estado nutricional, trabajadores, obesidad, salud ocupacional. <sup>(12)</sup>

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Hipertensión arterial**

La tensión arterial calcula en milímetros de mercurio (mm Hg) y se enumera en dos números espaciados por una barra. El primer número pertenece a la tensión arterial sistólica, la de mayor altura, esta se genera cuando el corazón se encoge. El segundo número pertenece a la tensión arterial diastólica la de menor estatura, se manifiesta cuando el musculo cardiaco se tranquiliza entre latidos. La tensión arterial estándar de un adulto se representa como una tensión sistólica de 120 mm Hg y una tensión diastólica de 80 mm Hg. Pero, la atención cardiovascular de la tensión arterial estándar se amplía también por debajo de esos estándares de tensión sistólica (105 mm Hg) y de tensión diastólica (60 mm Hg). <sup>(13)</sup>

La hipertensión se la especifica como una tensión sistólica pareja o incluso mayor a 140 mm Hg y una tensión diastólica similar o superior a 90 mm Hg. Los niveles estándares de los dos, sistólica y diastólica, son exclusivamente esenciales para el desempeño eficaz de los órganos ya sea el cerebro, corazón y los riñones para preservar el bienestar y salud del individuo. <sup>(13)</sup>

La HTA especifica como un monte continuo de la presión arterial (PA) superior de los límites estandarizados. Pero, ya que el diagnóstico de una persona como hipertenso radica en un ordenamiento que establecen los términos entre normalidad y enfermedad de forma parcial, es de suma importancia la valoración de forma individual al cargo del peligro cardiovascular de cada persona; es ahí cuando será apropiada implantar estrategias de tratamiento y control. <sup>(2)</sup>

Ya sea el Séptimo informe de Joint National Committee (JNCVII) de 2003 así mismo el informe de la OMS de ese mismo año suponen como términos de la normalidad una PA Sistólica (PAS) de 140 mm Hg o mayor y/o una PA diastólica (PAD) de 90 mm Hg o mayor, en pacientes no asistidos con

medicamentos antihipertensivos. El JN CVII especifica como “pre-hipertensos” a los pacientes que poseen un PAS de 120-139 mm Hg y/o una PAD de 80-89 mm Hg, distinguiendo como “bordelinde” a las circunstancias entre PAS de 130-139 mm Hg y PAD 85-89 mm Hg (determinada como “normal-alta” según la Sociedad Europea de Hipertensión) <sup>(2)</sup>

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que radica en el incremento de la presión arterial. Uno de los atributos de esta enfermedad es que no muestra ningún síntoma evidente los cuales no se presentan en muchos años. El efecto que da comienzo a la hipertensión radica en las arterias, las cuales se hacen duras de acuerdo acumulan la presión arterial de manera muy seguida, se hacen más grandes y pueden traer consigo complicaciones cuando circule la sangre por medio de ellas. Comúnmente se la conoce como arterioesclerosis. <sup>(4)</sup>

### **2.2.2. Causas**

Sin embargo, aún se desconoce la causa esencial que produce la hipertensión arterial, se la vinculado con algunos factores los que están en la mayoría de individuos que padecen esta enfermedad. Corresponde clasificar ciertas vinculaciones ya sean de tipo genético, edad, raza, sexo y a su vez poco alterables, de los demás se podrían modificar al cambiar los hábitos, costumbre, y ambiente del individuo, estos serían: sensibilidad al sodio, un modo de vida sedentario, la manipulación de anticonceptivo vía oral, obesidad y alto consumo de alcohol. <sup>(8)</sup>

### **2.2.3. Riesgos no modificables**

#### **2.2.3.1. Factores genéticos:**

La incitación a desarrollar hipertensión arterial está relacionada de forma genética y que uno de estos posee esta enfermedad. Sin embargo, se ignora el mecanismo preciso, la realidad científica ha indicado cuando un individuo tiene un familiar hipertenso, la probabilidad a desarrollar hipertensión es casi el doble que las demás personas con los dos padres sin dificultades de hipertensión. <sup>(8)</sup>

La incitación por medio de las causas genéticas es un hecho real de la enfermedad cardiovascular, se cree que hasta el segundo grado de parentesco anterior a la sexta década de vida. Sin embargo, si se labora en los factores de peligro podrían estar implícitas o casi nulas. <sup>(14)</sup>

#### **2.2.3.2. Sexo:**

El género masculino posee mayor incitación a desarrollar hipertensión arterial que el género femenino hasta que alcanzan a la edad de la menopausia. Al comienzo de este periodo la frecuencia de los dos géneros es similar. Esto es causado por la naturaleza ha dotado al género femenino con unas hormonas que la previenen cuando está en la etapa fértil (los estrógenos) a causa de ello poseen menos probabilidades de contraer enfermedades cardiovasculares. También las mujeres jóvenes que consumen píldoras anticonceptivas tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiacas. <sup>(8)</sup>. El padecimiento a causa de enfermedades vasculares en España es de mayor número en el género femenino, aunque el porcentaje por edad y tipo de enfermedad vascular es de mayor rango en el género masculino. <sup>(3)</sup>

Esta predisposición es igual en otros ámbitos. Puede presentarse latentemente paradójico, pero tiene un antecedente bien destacado: en primer lugar, un notable riesgo vascular en el género masculino para edades similares y, en segundo lugar, la enfermedad vascular se da muy seguido en los mayores de edad, cuando la cantidad de mujeres es mayor al del hombre y, por ello, las defunciones se inclinan más al género femenino. <sup>(3)</sup>

#### **2.2.3.3. Edad y raza:**

La edad es otro elemento esencial que influye sobre la presión arterial, de forma que la presión arterial sistólica o mayor como la diastólica o menor incrementa al pasar los años y naturalmente se sitúa en mayor número de hipertensos a medida que incrementa la edad. Y cuando se refiere a la raza, las

personas de raza negra poseen el doble de probabilidades de desarrollar hipertensión que los de la raza blanca, y también de poseer un mal pronóstico.<sup>(8)</sup>

## 2.2.4. Riesgos modificables

### 2.2.4.1. Sobrepeso y obesidad:

Aquellas personas con sobrepeso muestran un mayor riesgo de contraer presión arterial que una persona de peso estándar. A medida que incrementa el peso es mayor la tensión arterial y esto se da mucho más en las personas menores de 40 años, y en el género femenino. La frecuencia de la hipertensión arterial de los obesos, aparte de la edad, es de dos y tres veces mayor a la de las personas con un peso estándar.<sup>(8)</sup>

Se desconoce si la obesidad en si es consecuencia de la hipertensión, o si existen otros factores relacionados que incrementan la presión en los individuos con sobrepeso, aunque las investigaciones recientes refieren a la obesidad se relaciona otros problemas que serían causas principales del incremento de la presión arterial. Es cierto también, que la disminución de peso hace que se eliminen estas modificaciones.<sup>(8)</sup>

En la actualidad se calcula el índice de Masa Corporal (IMC) y como el valor conseguido se especifica el nivel de sobrepeso.

El IMC se calcula como:

El peso en kilos dividido por la altura en metros al cuadrado.

Ejemplo:

$$\text{IMC: } \frac{\text{Peso (Kg) } 70}{\text{Altura (M) } (1.8)^2} = \text{kg } 21.6$$



#### 2.2.4.2. Índice de masa corporal (IMC)

Sucesivamente los valores de referencia según la “OMS” para la clasificación la etapa nutricional según el índice de masa corporal o IMC:

IMC	CATEGORIA
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	>40,0

#### 2.2.4.3. Tabaquismo

El tabaquismo se relaciona con el aguante a la insulina, disminución a la relajación anexo del endotelio y el incremento de los grados de endotelina. Todas estas consecuencias se añaden a las lesiones cardiovasculares manifestadas por el consumo de tabaco (8). A mismo, en los fumadores, el monóxido de carbono es diez veces mayor a los no fumadores causa hipoxia del endotelio vascular incrementando su absorción al colesterol produciendo placas de ateroma. La nicotina incrementa de manera aguda la PA después de media hora de consumir el cigarrillo. Sin desarrollar tolerancia, de manera que la PA continuara incrementando con el tabaco si realizan la actividad de consumirlo. <sup>(2)</sup>

El hábito del tabaco incrementa el riesgo de padecimiento en los individuos que tengan hipertensión. Un 30% de la población mayor a los 18 años padecen de hipertensión en América, por lo tanto, los elementos de riesgos amplían la probabilidad de contraer enfermedades cardiovasculares, estas son las causas principales del 30% de padecimiento en América. <sup>(15)</sup>

“Varios de los peligros de la hipertensión puede referirse al comprobar la presión arterial. A esto se le añade el dejar de consumir tabaco, se puede disminuir aún más el peligro de contraer esta enfermedad cardiovascular”, indicó Adriana Blanco, asesora regional en tabaco de la OPS/OMS. <sup>(15)</sup>

El 16% de padecimiento en las personas mayores de 30 años en América es a causa del tabaco, lo que simboliza un millón de padecimiento al año. También en Europa, la región posee el mayor porcentaje de muerte asociados al tabaco, arriba del 12% del promedio mundial. Por lo tanto, la presión arterial incrementa el peligro de contraer un infarto en el corazón, insuficiencia renal crónica y accidente cerebrovascular. En América, los padecimientos cardiacos producen 1,9 millones de padecimientos al año y son la causa principal de fallecimiento en los países. También, de evadir el consumo de tabaco, la hipertensión se evita consumiendo menos sal, conservando una dieta sana y balanceada, realizando actividades físicas y evitando el consumo de alcohol en gran cantidad. <sup>(15)</sup>

#### **2.2.4.4. Estrés**

Pensado como la emoción psíquica y física por medio de la experimentación de la persona de manera sostenida y aguda, se efectúa la hipertensión por medio de la elevada tensión seguida expresada por la liberación de hormonas vasoconstrictoras y estimulación adrenérgica. Varias en relación con esta anomalía como podría ser la hipertensión de guardapolvo blanco. El exceso de trabajo, influencias del entorno social, trastornos emocionales y factores raciales. <sup>(16)</sup>

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) describe el estrés ocupacional como obstrucciones nocivas emocionales y físicas que se producen cuando hay una demanda de trabajo no se asemejan a las capacidades, las necesidades y recurso del empleador. <sup>(17)</sup>

Los siguientes elementos en el entorno de trabajo (estresantes laborales) pueden inducir al estrés: <sup>(17)</sup>

- Quejas por el tipo de trabajo o labor (ausencia de control en las tareas, sobrecarga laboral, ambigüedad en la ocupación del cargo que posea)
- Elementos organizacionales (pésimas relaciones del personal, conocimientos de gerencia indignas)
- Principios financieros y económicos
- Problema entre el trabajo, las responsabilidades que tengan y la familia
- Formación y dificultades en el progreso profesional (ausencia de oportunidades de promoción y crecimiento)
- Entorno desorganizado (ausencia de compromiso hacia los valores esenciales por medio de los dirigentes, modos de comunicación dificultosos, etc. <sup>(17)</sup>)

El origen del estrés es más frecuente en los centros de atención médica son los siguientes: <sup>(17)</sup>

- Niveles de servicio de personal inapropiado
- Jornada de labores muy largas
- Turno rotativo de trabajo
- Ambigüedad en el empleo
- Exhibición a sustancias infecciosas y nocivas
- Los elementos ocasionales del estrés modifican entre las ocupaciones en el sector de la salud e incluso en los trabajos que se efectúen.

En lo habitual, los estudios elaborados en las asistentes han definido que los siguientes elementos están asociados con el estrés: <sup>(17)</sup>

- Exceso de trabajo
- Presión por tiempo

- Ausencia del apoyo social en las labores (principalmente de supervisores, asistentes a cargo y regentes)
- Exhibición a enfermedades nocivas
- Contusiones por accidentes de agujas
- Manifestación a violencia asociadas con las amenazas o el trabajo
- Deterioro de sueño
- Conflicto y ambigüedad en las ocupaciones
- Carencia de personal
- Intranquilidades del aumento del profesional
- Asistencia de pacientes dificultosos o delicadamente enfermos

Entre los doctores, estos elementos a continuación se relacionan con el estrés:  
(17)

- Largas horas
- Obligación de trabajo enorme
- Manejo de pacientes de caso terminal o de muerte
- Problemas interpersonales con los demás trabajadores
- Esperanzas de los pacientes
- Amenaza de demandas por prácticas inadecuadas

La eficiencia de los servicios ofrecidos a los pacientes por parte de las instituciones de salud puede afectar el estrés del empleador sanitario. Si se piensa o no en un hospital que brinda cuidados de gran calidad el cual influye el estrés por la presión y el acceso de trabajo, brindada a un servicio de mayor calidad esta se refleja de gran ayuda de los recursos. (17)

Las posibles causas hostiles a la salud por medio del estrés ocupacional están relacionadas con los siguientes tipos de asimilación: (17)

- Psicológicas (irritación, depresión, insatisfecho en el trabajo)
- Conductuales (dificultades para dormir, ausentismo)
- Físicas (molestia estomacal, dolor de cabeza, cambios en la presión sanguínea)

- Un acontecimiento traumático agudo podría producir un trastorno de estrés postraumático (PTSD). No todos los individuos traumatizados muestran un PTSD leve o intenso.

Sin embargo, los factores propios (como habilidades para manipular circunstancias) recursos generales pueden alterar un cierto punto las consecuencias del estrés ocupacional, los ambientes laborales cumplen un rol esencial al poner a los empleados en peligro de salud. <sup>(17)</sup>

Hoy en día existen numerosas maneras de calcular el estrés, en esta investigación se calculará a través del estudio de Maslach de 1986 que mide el deterioro profesional que se mide en tres aspectos del síndrome: despersonalización, realización personal y cansancio emocional. Si la puntuación que posee es menor a 34 se la considera baja. <sup>(18)</sup>

#### 2.2.4.5. Escala de estrés laboral

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes.
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes / clientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.

### 2.2.5. Alcohol

Desde una perspectiva epidemiológica se refleja de manera consistente que hay una relación entre el consumo de alcohol y la tensión arterial. (16). El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos y así incrementar el riesgo de padecer problemas de origen cardiovascular. <sup>(19)</sup>

Se establece una gran evidencia en la relación que hay entre el alcohol – HTA y la mortalidad cardiovascular, ya que es una de las principales causas de muerte entre la población hipertensa. Desde esta perspectiva la mayoría de los estudios realizados en torno a la epidemiología evidencian de manera inequívoca que el consumo moderado de alcohol reduce el riesgo de muerte cardiovascular y el nivel de morbimortalidad coronaria. <sup>(20)</sup>

Más allá de lo propuesto por el estudio, se comprende que a partir de lo establecido por un consumo superior a 4 bebidas alcohólicas diarias (80 g) puede beneficiar a la salud, mientras otros especialistas proponen la presencia de una curva en “U”, entre el consumo de alcohol y la enfermedad cardiovascular. El resultado debe ser interpretado con cautela, más allá de la cuantificación del consumo de alcohol, de lo cual depende la voluntad del encuestado y que de forma mayoritaria involucra un consumo reciente, que no involucra las modificaciones efectuadas a lo largo del tiempo. Por ello, se determina que, en países con un alto consumo de vino, existen bajos índices de enfermedad coronaria, contrario a países en los que el consumo de alcohol es de cerveza o licor. <sup>(20)</sup>

### **2.2.6. Ingesta de sodio**

Se evidencia una relación estrecha entre la ingesta de sodio y el aumento de la tensión arterial que forma parte de la edad, lo cual se puede producir a partir de un elevado consumo de sal, que puede contribuir a un aumento de TA relacionado con la edad. <sup>(16)</sup> La hipertensión es producida por un incremento del volumen sanguíneo realizado de manera secundaria al aumento de la cantidad de sal y agua en los conductos arteriales. De igual manera, incrementa la sal en las paredes de las arterias, que involucra una mayor vasoconstricción relacionada a una mayor sensibilidad del calcio en las arterias. <sup>(21)</sup>

La información recolectada de investigaciones recientes establece que a nivel mundial se consume un nivel de sodio que excede el rango de lo normal, lo que se relaciona también con la actividad fisiológica. El consumo supera con creces lo que se recomendado actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es de 2 gramos de sodio, que son equivalentes a 5 gramos de sal al día. <sup>(22)</sup>

Una mayoría de países indican que la ingesta media de sal por persona es de 9 g a 12 g por día. Desde lo expuesto, se propone a partir de estudios científicos que hay una evidencia uniforme de que la reducción de sal puede disminuir la tensión arterial de quienes padecen hipertensión y de las normotensa. Dentro de lo que compone a los grupos de edad y étnicos, se establecen variaciones en la magnitud de la reducción. Una variedad de estudios establece que la reducción en la ingesta de sal conlleva una intervención de alto incremento costo – efectivo empleado ante la reducción de cardiopatías y de accidentes cerebrovasculares de la población en todo el mundo. <sup>(22)</sup>

La OMS recomienda a los adultos establecer un consumo moderado de 2000 mg de sodio, o 5 g de sal diariamente. El contenido de sodio es elevado dentro de lo que involucran los alimentos procesados como el pan (250 mg/100 g), la carne procesada como el tocino (aproximadamente 1500 mg/100 g),



aperitivos como palitos salados, bolitas de queso o palomitas de maíz, que poseen aproximadamente 1500 mg/100 g. Los condimentos como la salsa de soja (aproximadamente 7000 mg/100 g), y los cubos de caldo de carne (aproximadamente 20 000 mg/100 g).

Entre los alimentos ricos en potasio hay una disminución en la tensión arterial. La OMS recomienda establecer un consumo de 3510 mg de potasio por día para los adultos. Entre los alimentos ricos en potasio se hallan los frijoles y guisantes (aproximadamente 1300 mg de potasio por cada 100 g), frutos secos (aproximadamente 600 mg/100 g), verduras como las espinacas, coles, perejil (aproximadamente 550 mg/100 g) y frutas como la banana, la papaya o dátiles (aproximadamente 300 mg/100 g).<sup>(22)</sup>

El desarrollo del procesamiento tiende a trabajar sobre la reducción de la cantidad de potasio de una variedad de productos alimentarios. La reducción de la ingesta de sal de la población está formada por acciones a nivel gubernamental y de la industria alimentaria, como al trabajo de las organizaciones no gubernamentales, profesional sanitario y público a nivel general. La disminución voluntaria del consumo de sal o la regulación que hay en torno al contenido de la sal derivado del alimento pre-envasado, como a los condimentos poseen la posibilidad de alcanzar una reducción en la ingesta de sal. La industria alimentaria puede trabajar en producir contribuciones relacionadas a la salud de la población, como a la disminución de la cantidad de sal que poseen los alimentos pre-envasados. Por ello se requiere trabajar en producir un menor consumo de sal en el hogar y en la comunidad.<sup>(22)</sup>

En diferentes países, se han efectuado programas de reducción de la sal y una disminución de su ingesta, como ha ocurrido a finales de la década de 1970 en países como Finlandia, que desarrolló un enfoque sistemático orientado a la disminución ante la ingesta de sal mediante campañas masivas en los medios de comunicación. La cooperación que la industria alimentaria posee en relación a la prevención del consumo excesivo de sal se refleja en el etiquetado que indicará el contenido de sal de los alimentos. A una menor

ingesta de sal se producen consecuencias ligadas a una caída de 10 mm Hg o más de la tensión arterial a nivel sistólico y diastólico. En Finlandia, el periodo que lo conforma está orientado a la reducción de sal, lo cual contribuye a establecer una disminución de la mortalidad por infarto de miocardio y por accidentes cerebrovasculares. <sup>(22)</sup>

En Reino Unido, Estados Unidos y otros países de ingresos elevados se efectuaron programas voluntarios ligados a la industria alimentaria, que dirigidos a la reducción de sal lanzaron programas de aplicación voluntaria. Recientemente diferentes países han establecido iniciativas a nivel nacional para reducir la ingesta de sal. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.6.1. Sedentarismo (Falta de actividad física)**

El estilo de vida que conforma los diferentes patrones de comportamiento está ligado a un conjunto de interacciones personales, individuales, sociales, de vida socio económica y ecológica. Actualmente se evidencia un incremento de enfermedades de tipo degenerativo, entre las que destaca la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, incremento de la concentración sanguínea, del colesterol y de los triglicéridos. Dentro de lo que conlleva el desarrollo de un estilo de vida saludable, se establece la necesidad de una dieta equilibrada, control del peso, disminución en el consumo de sodio, ejercicio físico y la eliminación del consumo de alcohol y tabaco. <sup>(23)</sup>

La OMS define al estilo de vida como un modelo básico de vida relacionado a una interacción entre las condiciones de la vida y los patrones individuales de conducta orientados a factores de carácter sociocultural y personal. <sup>(23)</sup>

Dieta saludable: El desarrollo de una dieta saludable está relacionada al fomento de estilos de vida saludables que hagan un énfasis en la nutrición para

los lactantes jóvenes y ante la adquisición de hábitos alimenticios para la vida adulta. La reducción del consumo de sal a menos de 5 g por día, es importante, como el consumo de cinco porciones de frutas y hortalizas a diario La reducción de la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general forman parte de ello. (23)

Aprovechar el tiempo libre: El adulto debe emplear su tiempo libre para ejercer el desarrollo de sus facultades mentales, como el desarrollo de su pensamiento y conservación de memoria, de lo contrario podría sufrir aislamiento y depresión. Entre lo propuesto destaca la actividad física que integra una gama de ejercicios con movimientos corporales planificados estructurados y repetidos, al igual que actividades ligadas a caminar de manera regular y rítmica. El baile, desarrollo de tareas, entre otras actividades también forma parte del desarrollo de la salud física. (23)

En la actualidad hay una relación consecuente entre la obesidad, hipertensión, sedentarismo y la tensión. Según lo que establece el análisis se comprende que el ejercicio aeróbico puede contribuir a reducir cifras tensionales en tensión arterial normal y alta. Hay un beneficio ligado al síndrome metabólico que integra la obesidad central, acompañada del descenso, incremento de triglicéridos, hiperglucemia e insulinoresistencia. (2)

#### **2.2.6.2. Dislipidemias**

Integra un conjunto de patologías relacionadas a alteraciones ligadas a la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que representan un riesgo para la salud. A su vez se forma de situaciones clínicas que involucran una concentración irregular del colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL), y/o triglicéridos (TG). Las dislipidemias están formadas por factores de riesgo mayor y modificable, ligado a afecciones cardiovasculares y coronarias. (16)

## **2.2.7. Otras causas relacionadas con la patología**

### **2.2.7.1. Vasculares:**

Entre el 2,5 y el 6 por ciento de los problemas que involucran el riñón se pueden producir ante la aparición de la hipertensión arterial, ya que componen entre un suponen entre el 2,5 y el 6 por ciento de las causas. Entre las patologías vasculares detectadas se comprende lo siguiente: <sup>(8)</sup>

- Enfermedad renal poliquística.
- Enfermedad renal crónica.
- Tumores productores de renina.
- El síndrome de Liddell.
- Estenosis de la arteria renal.

### **2.2.7.2. Endocrinológicas:**

Las causas endocrinas engloban entre el 1 y el 2 por ciento, que componen desequilibrios de tipo hormonal exógeno y endógeno. Entre las causas exógenas se establece la administración de corticoides. <sup>(8)</sup>

Por ello, entre el 5 por ciento de las mujeres que utilizan anticonceptivos orales hay un riesgo en el desarrollo de la hipertensión. El factor de riesgo está ligado al consumo de anticonceptivos orales que involucran la enfermedad renal leve y la obesidad. <sup>(8)</sup>

El uso de fármacos no esteroideos (AINE) pueden involucrar elementos adversos a la tensión arterial. Los fármacos bloquean la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como las enzimas COX-2. La inhibición de la COX-2 tiende a inhibir el efecto natriurético que incrementa la retención de sodio. El uso de antiinflamatorios no esteroideos puede limitar los efectos vasodilatadores de las prostaglandinas y la producción de factores vasoconstrictores, como sucede con la endotelina-1. Entre los efectos que poseen se halla la contribución a la inducción de la hipertensión en pacientes con tensión arterial alta y normal. <sup>(8)</sup>

Las causas hormonales endógenas incluyen:

- Hiperaldosteronismo primaria.
- El síndrome de Cushing.
- Feocromocitoma.
- Hiperplasia suprarrenal congénita.

Las causas neurogénicas incluyen:

- Tumor cerebral
- Poliomielitis bulbar.
- Hipertensión intracraneal.

Además, existen drogas y toxinas que pueden influir en el desarrollo de la hipertensión: <sup>(8)</sup>

- Alcohol.
- Cocaína.
- Ciclosporina
- Fármacos antiinflamatorios no esteroides.
- Eritropoyetina.
- Medicaciones adrenérgicas.
- Descongestionantes que contienen efedrina.
- Remedios a base de hierbas que contienen regaliz
- Nicotina.

Como punto, también se evidencia la aparición de enfermedades relacionadas a la hipertensión, entre las que destaca el hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipercalcemia, hiperparatiroidismo, acromegalia, apnea obstructiva del sueño e hipertensión inducida por el embarazo. <sup>(4)</sup>

### 2.2.8. Tipos

La tensión arterial posee dos componentes:

- **Tensión sistólica:** Integra un número más alto, que involucra la tensión generada por el corazón en el bombeo de sangre hacia el cuerpo.
- **Tensión diastólica:** Es el número inferior, ligado a la presión en los vasos sanguíneos que hay entre los latidos del corazón. <sup>(4)</sup>

### 2.2.9. Clasificación de Presión Arterial

Fuera de la consideración realizada ante la clasificación que propone el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Elevada las Pautas Europeas para el Manejo de la Hipertensión 2007, y el anterior Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial, se eligió y mantuvo un concepto ligado a la hipertensión bajo un diagnóstico de la presión arterial en  $>140/90$  mmHg. Más allá del valor propuesto, se puede dividir a la hipertensión en grado 1, 2 o 3. La clasificación es aplicable para la hipertensión sistólica aislada, cuyo diagnóstico y tratamiento involucra a los pacientes mayores. <sup>(24)</sup>

- Optima:  $\leq 120/80$  mmHg
- Normal:  $120/80 - 129/84$  mmHg
- Normal alta:  $130/85 - 139/89$  mmHg
- Hipertensión grado 1:  $140-159/100-109$  mmHg
- Hipertensión grado 2:  $160-179/100-109$  mmHg
- Hipertensión grado 3:  $\geq 180/110$  mmHg
- Hipertensión sistólica aislada:  $\geq 140/\leq 90$  mmHg

A partir de ello, se establece que la presión arterial engloba una variable continua, y que a una mayor cifra tensiona mayor hay un mayor riesgo cardiovascular, lo que conlleva que los sujetos con PA entre  $120/80$  y  $129/84$  integren una presión normal, mientras que aquellos que poseen cifras entre  $130/85$  y  $139/89$  poseen presión arterial normal alta. El valor de la presión

arterial alta es menor a 120/80, por ende, integra valores óptimos. A partir de ello se enfatizan valores normales altos y normales cuyo riesgo mayor está asociado a valores óptimos que forman parte del rango habitual. La hipertensión arterial se puede clasificar como: Primaria, Esencial o Idiopática cuando la presión arterial se efectúa más allá de la normalidad. <sup>(24)</sup>

Aquello compone un valor de 85 a 90% en los diferentes casos de hipertensión, desde allí se define como Secundaria cuando es elevada con el resultado de una causa subyacente que puede ser identificable y de manera frecuente corregible. (10 a 15% de los sujetos hipertensos). <sup>(24)</sup>

**La Hipertensión Resistente o Refractaria al Tratamiento** engloba una elevación de la presión arterial que forma parte de valores fijados con el objetivo de efectuar tratamientos no farmacológicos y farmacológicos que conllevan dosis de tres o más medicamentos, entre los que destaca un diurético. Los pacientes deben estar ligados a un especialista o lugares especializados en la hipertensión. Se asocia de manera frecuente con un daño subclínico de órganos blanco, y posee un mayor riesgo cardiovascular. <sup>(24)</sup>

**Hipertensión de Bata Blanca:** también denominada Hipertensión Aislada del Consultorio, se comprende como una condición en la cual, la presión arterial que está bajo medida en el consultorio compone un rango hipertenso. Los valores medios de MAPA o domiciliario integran un rango normal de tensión arterial. Posee una prevalencia que va alrededor de un 10%. Como riesgo general no se halla asociado a la anormalidad cardiaca, renal, metabólica, funcional y estructural. <sup>(24)</sup>

**Hipertensión Oculta o Enmascarada:** Denominada Hipertensión Ambulatoria Aislada, integra una condición contraria a la hipertensión visible, que involucra a personas cuya cifra tensional normal en el consultorio forma parte de los valores medios que componen el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) o el valor domiciliario en un rango hipertenso. Se halla en uno

de cada 7 a 8 sujetos cuyo rango está dentro de lo normal. El riesgo cardiovascular es similar para el hipertenso establecido, por ello se debe tener cuidado ante la evitación de los sujetos de que los sujetos puedan ser diagnosticados. <sup>(24)</sup>

***Hipertensión Sistólica Aislada:*** Integra la presión arterial sistólica (PAS) constantemente >140 mm Hg con presión arterial diastólica (PAD) > 90 mm Hg. Como la PAS incrementa con la edad, se efectúa una prevalencia de la hipertensión sistólica que aumenta con la edad, y va más allá de los 60 años de edad, para lo que determina un tipo común de hipertensión. Engloba una evidencia orientada a la importancia de la PAS como factor de riesgo superior para las enfermedades de tipo cardiovascular. <sup>(24)</sup>



## 2.3. MARCO LEGAL

En el siguiente marco legal se exponen los objetivos que la constitución del Ecuador ha planteado para un mejor buen vivir:

5. En los Objetivos nacionales para el buen vivir.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población: <sup>(7)</sup>

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

3.2. i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.6. c. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

3.6. d. Fortalecer campañas de suplementos alimenticios y vitaminas en la población con déficit nutricional y en etapa de desarrollo cognitivo.

3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población

3.7.a. Masificar las actividades físicas y recreativas en la población, considerando sus condiciones físicas, del ciclo de vida, culturales, étnicos y de género, así como sus necesidades y habilidades, para que ejerciten el cuerpo y la mente en el uso del tiempo libre.

3.7. b. Impulsar de forma incluyente la práctica de deportes y actividad física en el uso del tiempo libre.

3.7. c. Promover mecanismos de activación física y gimnasia laboral en los espacios laborales, que permitan mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de las y los trabajadores.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.4. Tipo de estudio:**

El estudio que se implemento es de tipo descriptivo, el cual se hizo uso de una técnica cuantitativa. El estudio que se elaboro es transversal, y con un tiempo prospectivo ya que se llevaron las encuestas a enfermeras y médicos del hospital de Duràn, desde diciembre 2017 a febrero 2018.

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** cuantitativo

**Tiempo:** prospectiva

**Diseño:** transversal

#### **Área de estudio**

El estudio se realizara en el hospital básico del Cantón Durán, el mismo que se encuentra ubicado en la calle Gonzalo Aparicio y calle Guillermo Davis, es una entidad privada del IEES, considerado de Segundo Nivel de atención y complejidad.

#### **2.5. Población y muestra**

Se realizaron encuestas al personal de enfermeras y médicos. La población es de 154 médicos y 41 enfermeras.

Se tomó una muestra estratificada en enfermeras y médicos que tenían el interés de ayudar y la disponibilidad con el estudio las cuales fueron 87 personas conformadas por: 46 médicos 41 enfermeras.

## **2.6. Procedimiento para la recolección de la información**

### **2.6.1. Técnica**

Se realizará la técnica de observación directa y encuestas.

### **2.6.2. Instrumentos**

- Matriz de observación directa
- Cuestionario de preguntas

### **2.6.3. Técnica de Procesamiento y análisis de datos**

La información que se recogió de las encuestas que se hicieron se sometió a un proceso estadístico el cual se utilizó el programa de Excel, consiguiendo resultados numéricos precisos para la investigación, los cuales se expresaron en cuadros estadísticos, elaborado por medio del programa informático de Microsoft Excel 2010.

## 2.7. Operacionalización y Variables Generales.

### Variable: Profesionales de la salud

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Un profesional de la salud es una persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud.	Características personales	Edad	25 a 35 años
			35 a 45 años
			45 a 55 años
			55 a 65 años
		Raza y genero	Blanco
			Mestizo
			Negro
		Genero	Masculino
			Femenino
		Estado civil	soltero
			Unión libre
			Casado
			Divorciado
			Viudo
		Profesión	Medico
			Enfermera
		Turno de trabajo	Mañana
			Tarde
			Noche
		Horas laborables diarias	6 horas
			8 horas
			12 horas
			24 horas
		Área de trabajo	Emergencia
			Hospitalización
			Consulta externa
			Quirófano
			Pediatría
			Control de infecciones
			Esterilización
			Otros
		Cargo	Médico tratante
			Jefe de médicos
			Médico especialista
			Jefe de enfermería
			Cuidado directo del paciente
otros			
Tiempo de servicio	1 año		
	1 a 3 años		
	3 a 5 años		
	5 a 10 años		
	10 a más años		

**Variable: Riesgo de hipertensión arterial**

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Es la vulnerabilidad que tienen las personas hacia la hipertensión arterial	Riesgo no modificable	Factores genéticos	APP
	Riesgos modificables		APF
		Actividad física	Atletismo
			Fútbol
			Básquet
			Caminata
			Ninguna
			Estrés
		Poca veces al año	
		Una vez al mes o menos de tres	
		Unas pocas veces al mes o menos	
		Una vez a la semana	
		Pocas veces a la semana	
		Todos los días	
		IMC	Normal (18,5 a 24,9)
			sobrepeso u obesidad leve (25 a 29,9)
			Obesidad grado I (30 a 34,9)
			obesidad grado II (35 a 39,9)
			obesidad grado III (más de 41)
		Alimentación	Carbohidratos
			Proteínas
			Verduras
			Frutas
			Lácteos
			ingesta de sodio $\geq$ 5g día
	Drogas y toxinas	Alcohol	
		cocaína	
Tabaco			

**Variable: valores de la presión arterial.**

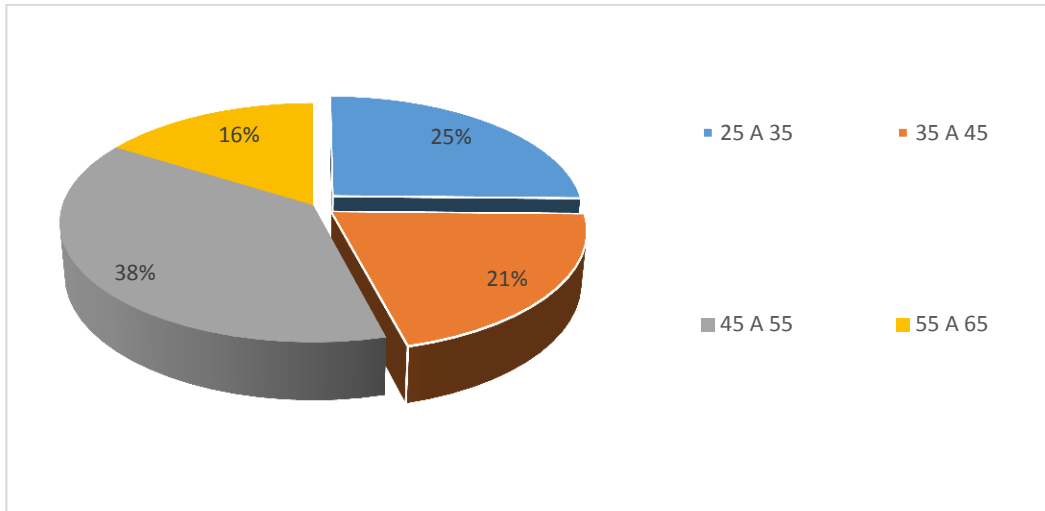
DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La presión arterial es una variable continua, y que a mayores cifras tensionales mayor es el riesgo cardiovascular.	Valores de la presión arterial	Optima	$\leq 120/80$ mmHg
		Normal	120/80 mmHg
			129/84 mmHg
		Normal alta	130/85 mmHg
			139/89 mmHg
		Hipertensión grado 1	140/100 mmHg
			159/109 mmHg
		Hipertensión grado 2	160/100 mmHg
179/109 mmHg			
Hipertensión grado 3	$\geq 180/110$ mmHg		
Hipertensión sistólica aislada	$\geq 140/\leq 90$ mmHg		

## 2.8. Presentación y análisis de resultados

### 2.8.1. Características personales

Gráfico N° 1

#### Edad



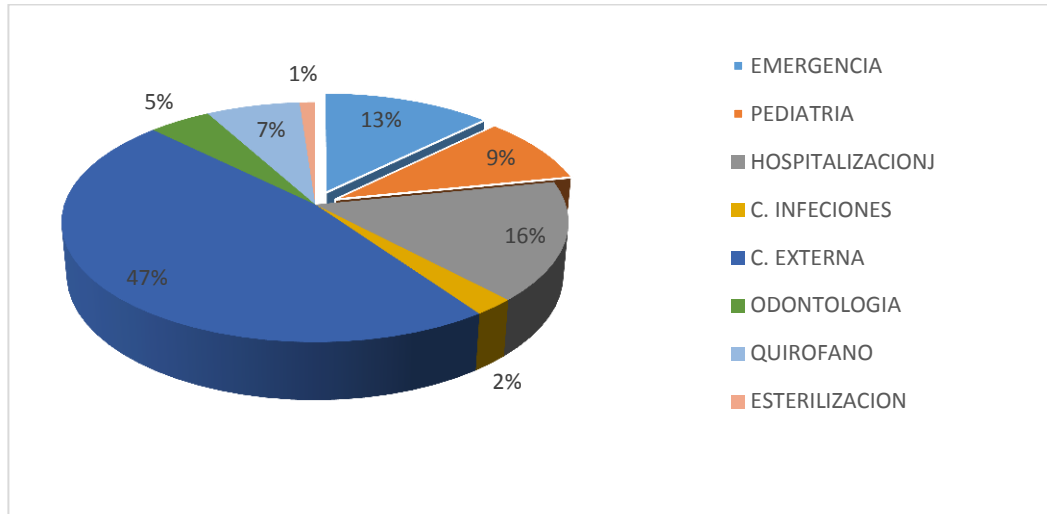
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.

**Autora:** Rosa Osorio León

#### Análisis

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar HTA que las mujeres, hasta que lleguen a la menopausia. El personal de salud; médicos y enfermeras encuestados tuvieron los siguientes datos, un 38% de ellos tienen edades que varían desde los 45 a 55 años, de 25 a 35 años edad se determinó que un porcentaje del 25%, mientras que a su vez el 21% están en edades de 35 a 45 años y en lo que representan edades de 55 a 65 se obtuvo que un 16% de los encuestados precisan esa edad. El 99% de los encuestados es mestizo y 1% de la raza negra. Con respecto a la profesión el 53% es médico y el 47% son enfermeras.

**Gráfico N° 2**  
**Área de trabajo**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

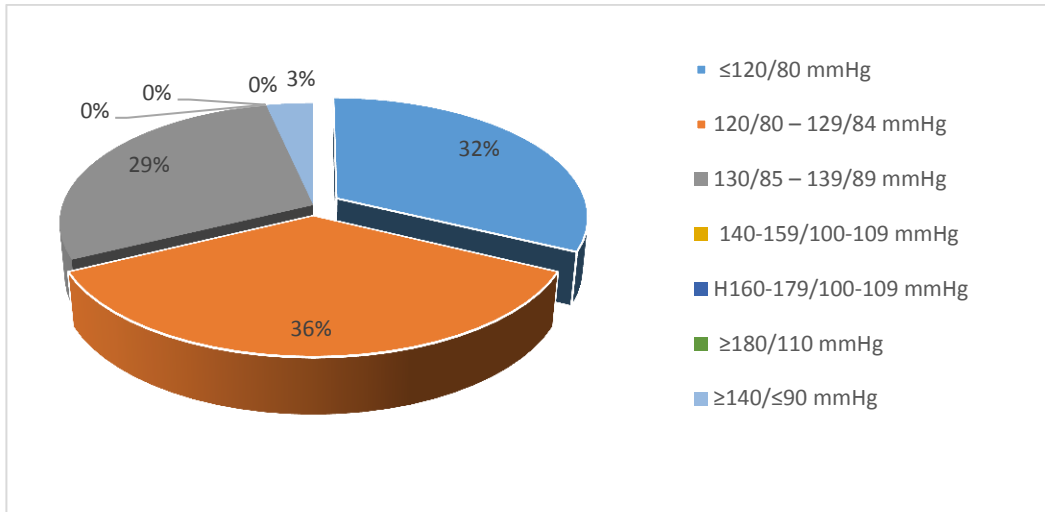
### **Análisis**

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos se logró determinar que en el área de consulta externa tiene un porcentaje de 47%, en el área de hospitalización se obtuvo un 16%, seguidamente en el área de emergencia con un 13% de los encuestados, en lo que corresponde al área de pediatría respondieron con un 9%, área del quirófano se manifestaron un 7% con respecto a este cargo, también en el área de odontología se determinó que un 5% trabajan en dicha área, a su vez en el área de control de infecciones reflejaron un 2% y por último el 1% menciona trabajar en el área de esterilización.



## 2.8.2. Valores de la presión arterial

**Gráfico N° 3**  
**Rangos de la hipertensión arterial**



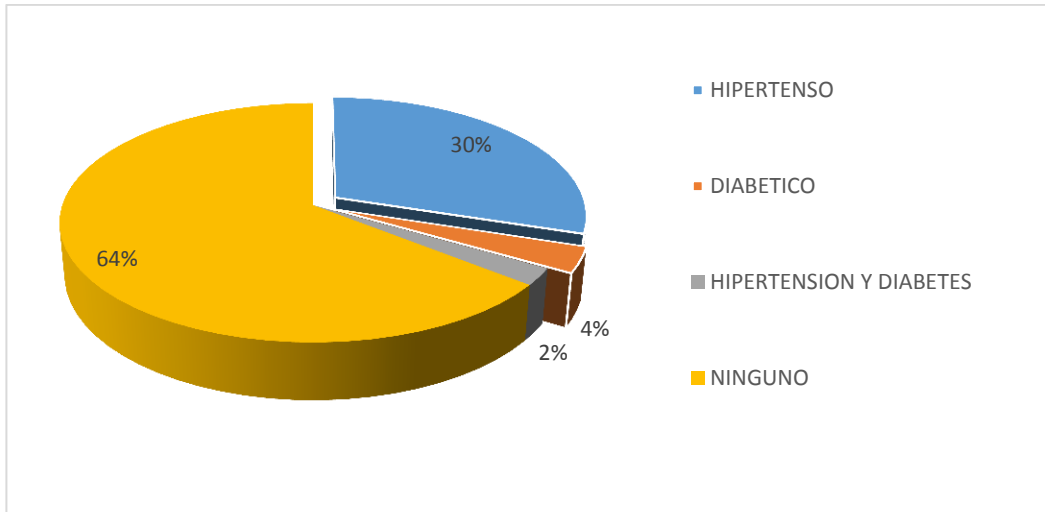
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

### Análisis

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos se logró determinar los siguientes rangos de la presión arterial varían según la edad y sexo, los que presentaron una presión normal de 120/80 – 129/84 mmHg fueron el 36% de los encuestados, tanto que las personas que presentan una presión óptima de  $\leq 120/80$  mmHg se vio reflejado en un 32%, otros que manifestaron tener la presión normal alta 130/85 – 139/89 mmHg se determinó con un porcentaje del 29% y el 3% restantes mencionaron que presentan caso de hipertensión sistólica aislada  $\geq 140/\leq 90$  mmHg.

### 2.8.3. Riesgo no modificable

**Gráfico N° 4**  
**Antecedentes personales patológicos**



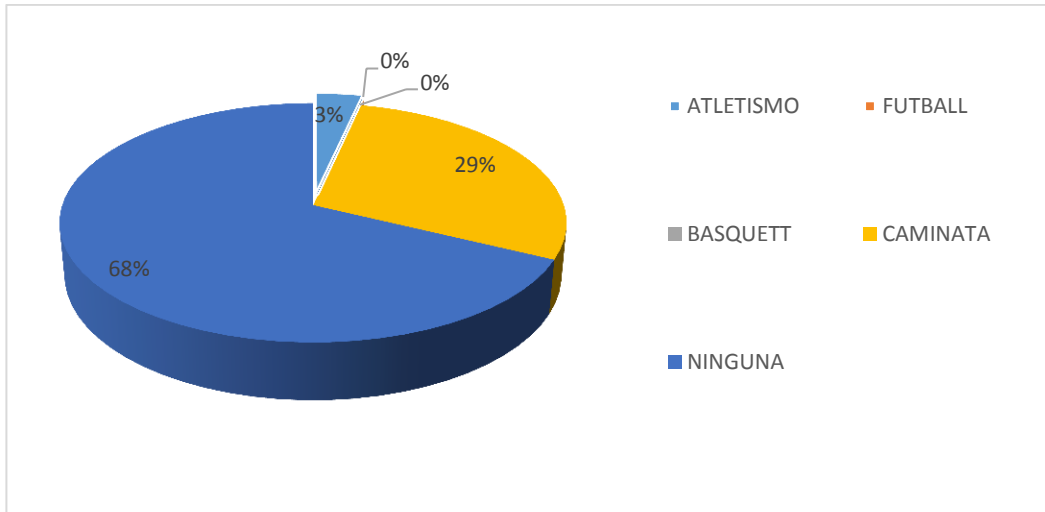
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

### Análisis

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos, se logró determinar que en los APPF que son hipertensos tienen un porcentaje del 30%, por otro lado, los diabéticos representan un 4% de la cantidad estimada, mientras que por otra parte los APP que sufren de diabetes e hipertensión serían un 2%, y el 64% restantes dijeron no tener ningún antecedente patológico.

#### 2.8.4. Riesgo modificable

**Gráfico N° 5**  
**Actividad física**

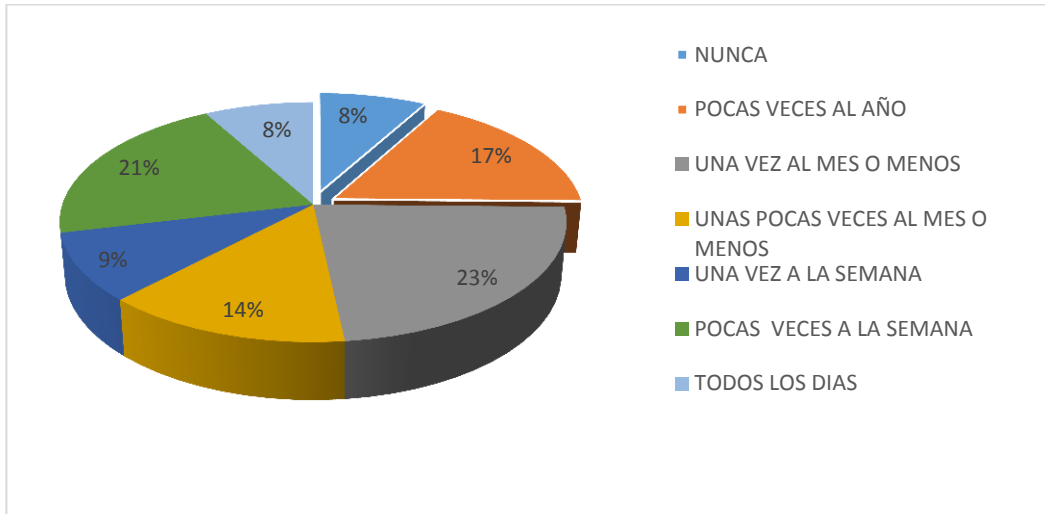


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

#### **Análisis**

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos, se logró determinar los siguientes porcentajes, con lo que respecta a la actividad física un 68% de los encuestados mencionaron no realizar ninguna actividad física, por otra parte, un 29 % menciona que realiza caminatas para mantener un buen estado de ánimo y físico y el 3% restantes realiza actividades de atletismo antes y después de comenzar el día.

**Gráfico N° 6**  
**Escala del estrés laboral**

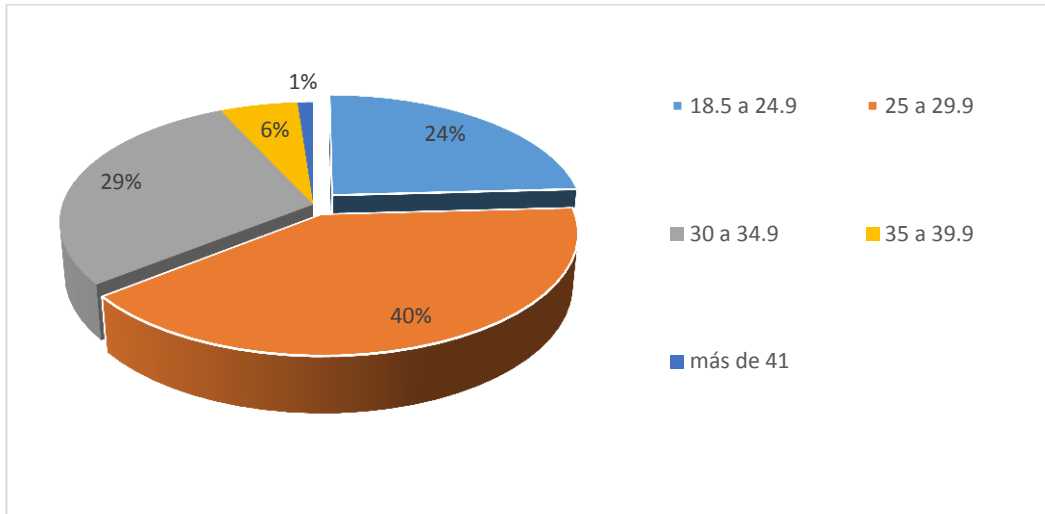


**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

### **Análisis**

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos, se logró determinar los siguientes porcentajes. En la escala de estrés laboral de Maslach Burnout Inventory se puede evidenciar que un 8% de los encuestados Nunca se estresan en el trabajo, un 14% dieron a conocer que ellos solo se estresan pocas veces en el año, el grupo que menciona una vez al mes son un porcentaje del 23% de los médicos y enfermeras encuestados, mientras que un 14% dijo que se estresa unas pocas veces al mes o menos por lo general, el 21% de ellos no tienen muchos problemas con el estrés ya que pocas veces a la semana sienten ese cansancio y el 8% restante manifestó que por lo general todos los días laborales están estresados por la gran concurrencia de gente que llegan a diario.

**Gráfico N° 7**  
**IMC**



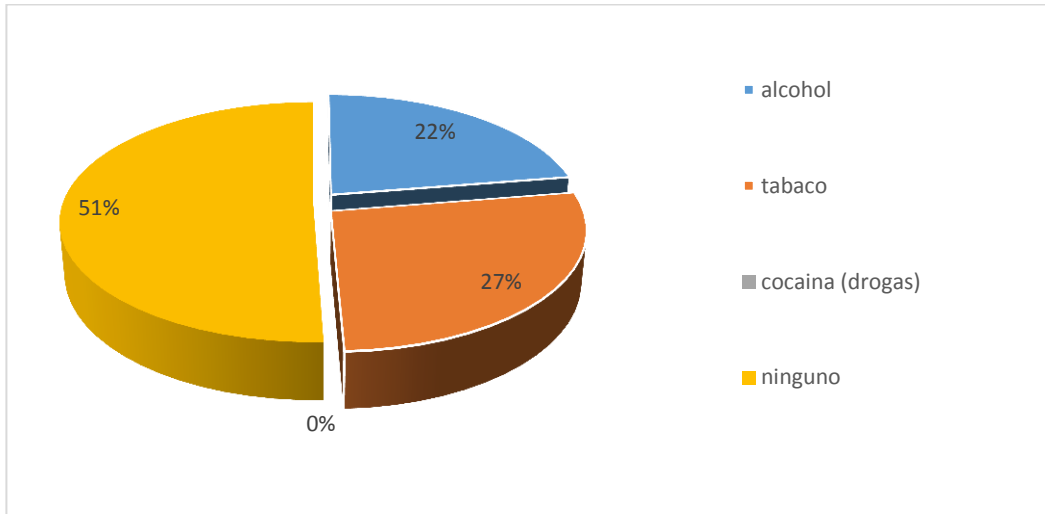
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

### **Análisis**

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos, se logró determinar los siguientes porcentajes, encontramos que el 40% de los médicos y enfermeras tienen sobrepeso u obesidad leve, y esto indica a su vez que es un factor de riesgo en la hipertensión arterial ya que independientemente de la edad hay un aumento de la presión arterial seguido de la obesidad moderada que está en un 29%. Normal en un 24%, obesidad severa en un 6% y obesidad mórbida en un 1%.



**Gráfico N° 9**  
**Sustancias que consumen**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán.  
**Autora:** Rosa Osorio León

### **Análisis**

El Análisis que se desarrolló en base a los datos recogidos, se logró determinar los siguientes porcentajes. Se puede observar que el 27% consume tabaco una vez a la semana, el cual es predisponente a tener HTA el 22% de los encuestados consume alcohol dependiendo de la ocasión o el estado emocional que se encuentren, ya sea una vez al mes o a la semana, el cual se ha demostrado que hay una asociación entre alcohol y tensión arterial, y el 51% de los encuestados dieron a conocer que no consumen ninguna sustancia.

## 2.9. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación pretende determinar los factores de riesgo modificable y no modificable en los que están expuestas las enfermeras y médicos de un hospital básico del Cantón Duran. Donde se realizó una encuesta para obtener información y una matriz de observación directa para conocer los valores del personal de salud.

En este estudio se encontró que predomina el sexo femenino y la edad es de 45 a 55 años de edad y la vez tienen un sobrepeso u obesidad leve de un 40%. En “el estudio de Detección de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector salud con base en los criterios OMS/JNC 7/ATP III”, el autor Rodríguez Reyes; Navarro Zarza; Tello Divicino; Parra Rojas; Zaragoza García; Guzmán (2017); el promedio de edad que se encontró fue de 34 años. La prevalencia de la obesidad, obesidad abdominal e ICC alterado fue elevado según el ATP III. El ICC alterado se presentó más en el género femenino y la tensión arterial alterada en el género masculino. <sup>(9)</sup>

De acuerdo a la literatura en la página de Cuídate Plus (2015), la edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. De acuerdo a la literatura Cuídate Plus (2015), Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se igual. <sup>(8)</sup>

En los antecedentes patológicos familiares de médicos y enfermeras tenemos que el 45% tiene hipertensión, y un 43%. Diabetes. Los autores por Armas Rojas; De la Noval García; Dueñas Herrera; Castillo Núñez; Suárez Medina; Castillo Guzmán (2014) Tomando en cuenta el riesgo cardiovascular por medio de tablas de la Organización Mundial de la Salud. Área o sector de salud “Héroes del Moncada”. <sup>(6)</sup>



Hicieron una clasificación como poco o bajo el riesgo como un 86.25% de los individuos; moderado riesgo un 8.76 %; considerado como alto riesgo el 4.9%; el riesgo alto predominó en hombres y se vio en aumento con la edad, el hábito de fumar, la obesidad por índice de masa corporal HDL-C baja. Según el documento web Cúdate Plus (2015) “La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología”.<sup>(8)</sup>

La autora Mendoza Muñoz, Julia Isabel (2016) “La predisposición a través de los factores genéticos es una realidad en la enfermedad cardiovascular, se estima que está hasta el segundo grado de consanguinidad” Aunque si se simplifican los factores de riesgo con tiempo puede tener una menor complicación o con el tiempo en disminución.<sup>(14)</sup>

La actividad física en enfermeras y médicos un 68% no la lleva a cabo y un 29% si lo hace mediante una caminata, considerando que “caminata” para ellos es “caminar para tomar el bus, caminar desde la parada del bus hasta el lugar trabajo”. La falta o poca actividad física influye en la HTA. El progresivo consumo de sustancias adictivas el 22% consume bebidas alcohólicas una vez cada mes y un 23% menciona que consume cigarrillos una vez cada semana. Estos resultados son sumamente importantes ya que necesitan abandonar el uso de cigarrillo y alcohol por su estado de salud.

En la investigación de “Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú”, Los autores Sanabria Rojas; Tarqui Mamani; Portugal Benavides; Pereyra Zaldívar; Mamani Castillo (2013) expone: El 88,0 % de los trabajadores de la DIRESA tuvieron bajo nivel de actividad física y un 64,0 % exceso de peso. Entre las enfermedades no transmisibles referidas por los trabajadores, se encontró que 4,7 % tuvieron diabetes, 15,6 % hipertensión arterial, 32,6 % de dislipidemias y 15,0 % fumaba.<sup>(12)</sup>

Otro factor de riesgo no modificable es la dieta que tienen las enfermeras y médicos encuestados, en los resultados se determinó que el 46% son carbohidratos, el 17% verduras, las frutas con un 13% y el 12% proteínas y lácteos. El 49% lo consume una Ingesta de sodio superior a 5g por día, mientras que el 51% no lo ingiere. Todo esto conlleva a un riesgo muy alto de hipertensión arterial, ya que las personas que se mencionaron antes debido a la ingesta de carbohidratos irán incrementando su peso y tienen consecuencias terribles a largo plazo.

En el “proyecto Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social” el autor Velasco Contreras (2013) en sus resultados manifiesta; los trabajadores con malos hábitos de alimentación que no son saludables y un sedentarismo que pasa desapercibido por el individuo también presentan obesidad e hipertensión arterial; aquellos con diabetes mellitus, tabaquismo o enfermedad pulmonar obstructiva severa; los que consumen alcohol excedentemente, infarto cardiaco, neoplasias y cirrosis hepática. <sup>(11)</sup>

Según la página web Cuídate Plus (2015), “Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal” <sup>(8)</sup>. La autora Mullo Yumiceba, Ana María (2017), “Hoy en día se ha incrementada las enfermedades degenerativas debido a un estilo de vida deficiente, la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos”. <sup>(23)</sup>

Según el texto de la “Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud” (2013) El tabaquismo se asocia con resistencia a la insulina, atenuación de la relajación dependiente del endotelio y aumento de los niveles de endotelina. Todos estos efectos se adhieren a las principales lesiones cardiovasculares directas generadas por el consumo de tabaco El consumo de tabaco incrementa el riesgo de muerte de las personas

que tienen hipertensión. En América, un 30% de la población con edades de más de 18 años sufren de hipertensión, en cuanto un 21% de quienes tienen edades de más de 15 años son fumadores activos. Combinando, los dos factores de riesgo potencian la posibilidad de tener enfermedades cardiovasculares, las cuales son responsables del 30% de las muertes en América. <sup>(15)</sup>

El Alcohol según Rodríguez (2004). En “Datos epidemiológicos han corroborado de forma consistente la existencia de una asociación entre la tensión arterial y el consumo de alcohol” <sup>(16)</sup> Mitchell (2015), dice que “El consumo en exceso de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos así incrementar el riesgo de problemas cardiovasculares” <sup>(19)</sup>

En la ingesta de sodio se ha presenciado “un vínculo entre la ingesta de sodio y la elevación de la tensión arterial de la misma edad sugiriendo que un elevado consumo de sal contribuirá al incremento de TA relacionado con la edad” <sup>(16)</sup>. Según Red de Salud UC Christus (2017), La causa de la hipertensión es el incremento del volumen sanguíneo secundario al aumento de la cantidad de agua y sal en los conductos arteriales. También incrementa la sal en las paredes de las arterias, lo que lleva a una mayor vasoconstricción, por hipersensibilidad (mayor respuesta) al calcio en las arterias. <sup>(21)</sup>

Los últimos datos manifiestan que en el mundo se consume demasiado sodio del que se necesita para la actividad fisiológica. En muchos de los casos, el consumo supera con creces lo que se recomienda en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS): 2 gramos de sodio (equivalentes a 5 gramos de sal) al día. <sup>(22)</sup>

El estrés en el ámbito laboral también es un factor que representa un riesgo considerable de hipertensión en médicos y enfermeras del hospital de Durán ya que el 23% dijeron que se estresan una vez al mes, un 9% dijo que una vez a la semana por lo general siente el estrés laboral y un 8% siente

estrés todos los días. La calidad de los cuidados de los pacientes por parte del hospital también puede ocasionar el estrés del trabajador sanitario. Si se considera o no que una institución ofrece cuidados de alta calidad puede influenciar el estrés por la presión y la sobrecarga laboral, dada que una atención de mayor calidad se refleja en más apoyo y disponibilidad de recursos. (17)

Según Rodríguez (2004) el estrés Concebido como la sensación de amenaza física y psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. Diversos se relacionan con este fenómeno como la hipertensión de guardapolvo blanco. El exceso laboral, trastorno emocional factores raciales y presiones del medio social. (16) Según el "Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional" (NIOSH) define el estrés ocupacional como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador". (17)

En el hospital de Duran el turno de trabajo está dividido en un 54% en la mañana, 26% en la tarde y el 20% restante en la noche. Las horas laborables en un 71% equivale a las 8 horas, mientras que las 12 horas laborables representan a un 20%. En consulta externa es aproximadamente de un 47%, el de hospitalización tiene un 16%, seguido por el de emergencia con un 13% alrededor, el de pediatría con otro 9%. En el área de enfermería sobresale el cuidado directo con el paciente con un 42%, mientras el jefe de enfermería y coordinadoras de área es de un 6% ajustado. En el área del médico el médico especialista tiene un 25%, el médico tratante es de un 24%, seguido por médico internista con un 2% y jefe de médicos al finalizar con un 1%. (17)

En los años de servicio de enfermeras y médicos el 41% tiene de 10 años a más, de 1 año están con el 20%, de 1 a 3 años tienen el 17% del total, de 3 a 5 años con un 12% del total, y por último de 5 a 10 años con el 10%. Entre los

médicos, estos factores a continuación se juntan con el estrés: <sup>(17)</sup>. Extensas horas, Carga de trabajo exagerada, Trato de pacientes con enfermedades terminales o el tema de la difusión, problemas interpersonales con gente del mismo personal, Expectativas de los pacientes, Amenaza de demandas por mala práctica médica “Todo esto determina a que el profesional de salud específicamente enfermera y médico generen estrés el cual incrementara su presión arterial y es uno de los riesgos principales de esta labor”.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a lo investigado se concluye que en el hospital básico del IEES del cantón Durán se determinó que los riesgos modificables y no modificables en médicos y enfermeras corresponden a las edades de 45 a 55 años conformando al género femenino, tanto en enfermeras como en médicos. El turno en el que laboran está más ligado a la mañana que en la tarde y noche. Una mayor parte del personal trabaja 8 horas al día, y lleva más de 10 años de servicio en la institución.

Entre los riesgos no modificables se encuentran los antecedentes patológicos familiares en primer grado como son padre y madre con hipertensión arterial, la edad también juega un papel importante ya que la mayor parte de los encuestados tiene de 45 a 55 años de edad y en su gran mayoría son mujeres.

Dentro de lo que componen los factores de riesgo modificables se detecta el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, que requieren de concientización porque son elementos que pueden desarrollar HTA a mediano y largo plazo. La alimentación es de suma importancia, porque lo detectado indica que un mayor porcentaje de los encuestados consume carbohidratos y escasamente consume verduras y frutas. Es importante que lleve una dieta balanceada que disminuya los riesgos.

El estrés laboral también es un riesgo modificable que conlleva a la hipertensión arterial, como son largas horas de trabajo, a esto se suma la excesiva carga laboral, que conlleva trabajar en un hospital donde la exigencia de los cuidados a los pacientes debe ser de calidad y calidez, mas no mecánico.

Luego de la realización de un análisis se concluye que una mayoría de médicos y enfermeras no poseen un estilo de vida saludable, ya que no hacen actividad física y tienen una vida sedentaria que aumenta el factor de riesgo, como también el estrés laboral que a diario puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial.

## RECOMENDACIONES

Según lo que proponen los resultados recolectados en el trabajo de investigación de riesgo de hipertensión en médicos y enfermera de un hospital básico de Durán se producen las siguientes recomendaciones para el personal de salud de dicho establecimiento:

- En relación al sobrepeso se debe concientizar sobre la alimentación que ingieran cada día ya que un factor de importancia ante la disminución del riesgo de hipertensión arterial, lo que implica el cuidado del peso adecuado a la talla y estatura.
- El consumo excesivo de sodio involucra la hipertensión arterial, motivo por el que es importante establecer una alimentación baja en sodio que sea menor a 5g al día de sal y evitar el consumo de grasas saturadas. El sedentarismo y la falta de ejercicio influye en el incremento de la presión arterial, por lo que se recomienda caminar media hora diaria y hacer ejercicio de forma regular.
- Los APF engloban factores de riesgo no modificables, que pueden ser controlados a través del control de HTA, lo que conlleva un estilo de vida sostenido en la actividad física. El estrés que implica trabajar en las áreas hospitalarias es muy fuerte, razón por la que se debe proteger el bienestar laboral a nivel institucional y proporcionar 15 minutos de recreación, indispensables para la oxigenación del cerebro, que influye positivamente con la reducción del estrés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguro Guachiculca AL, Jaramillo Becerra C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en los trabajadores del Hospital José Carrasco Arteaga y Centro de Atención Ambulatoria 302 central Cuenca en el período 2007-2008 Cuenca: Universidad de Cuenca; 2008.
2. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de Atención Primaria: Grupo de Hipertensión Arterial; 2006.
3. Castells Bescós E, Boscá Crespo A, García Arias C, Sánchez Chaparro MÁ. Hipertensión Arterial Málaga; 2002.
4. Valenzuela C. Hipertensión arterial en los jóvenes. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 8. Available from: <http://www.ucsc.cl/blogs-academicos/hipertension-arterial-en-los-jovenes/>.
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2018 Marzo 8. Available from: [http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es).
6. Armas Rojas N, De la Noval García R, Dueñas Herrera A, Castillo Núñez C, Suárez Medina R, Castillo Guzmán A. Estimación del riesgo cardiovascular mediante tablas de la Organización Mundial de la Salud. Área de salud "Héroes del Moncada". Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2014; 20(1).
7. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen vivir 2013 - 2017. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 8. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec>.
8. Cuidate plus. Hipertensión arterial. [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 8. Available from: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.
9. Rodríguez Reyes RR, Navarro Zarza JE, Tello Divicino L, Parra Rojas I, Zaragoza García O, Guzmán Guzmán IP. Detección de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector salud con base en los criterios OMS/JNC7/ATP III. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55(3).



10. Orozco González CN, Cortés Sanabria L, Viera Franco J, Ramírez Márquez JJ, Cueto Manzano AM. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016; 54(5).
11. Velasco Contreras M. Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013; 51(1).
12. Sanabria Rojas H, Tarqui Mamani C, Portugal Benavides W, Pereyra Zaldívar H, Mamani Castillo L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*. 2013; 16(1).
13. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo Ginebra; 2013.
14. Mendoza Muñoz JI. Factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial del barrio 20 de Noviembre de la Ciudad de Esmeraldas Esmeraldas; 2016.
15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco y la hipertensión aumentan riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 8. Available from:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8762%3A2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762%3A2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es).
16. Rodríguez JM. Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial: Universidad Abierta Interamericana; 2004.
17. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. [Online].; 2008 [cited 2018 Marzo 8. Available from: [https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/).
18. Rozados R. Consultoría Internacional sobre Depresión para las Comunidades de Habla Hispana (CISD). [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 8. Available from: <http://www.depresion.psicomag.com/index.php>.
19. Mitchell A. Factores de riesgo modificables para Hipertensión Arterial.

- [Online].; 2015 [cited 2018 Marzo 9. Available from: <https://prezi.com/yzx20grpxrok/factores-de-riesgo-modificables-para-hipertension-arterial/>].
20. De la Sierra Iserte A, Urbano Márquez Á. Consumo de alcohol e hipertensión arterial. Servicio de Medicina Interna. 2000; 17(2).
21. Red de Salud UC Christus. Consumo de Sal e Hipertensión Arterial. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 8. Available from: [http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/PalabradeDoctor/consumo\\_de\\_sal\\_e\\_hipertension\\_arterial.act](http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/PalabradeDoctor/consumo_de_sal_e_hipertension_arterial.act)].
22. Organización Mundial de la Salud. Ingesta de sodio en adultos y niños. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 8. Available from: [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/es/)].
23. Mullo Yumiceba M. Estrategias para fomentar un buen estilo de vida y el apego farmacológico para el control de la hipertensión en los usuarios que acuden al centro de salud la Mana Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
- Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlman O, et al.
24. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010; 29(1).

## GLOSARIO

**Acromegalia:** Afección crónica, provocada por una lesión de la glándula pituitaria, que es visible en el incremento del tamaño de las manos, pies, mandíbulas y nariz.

**Ciclosporina:** (DCI) Es un fármaco inmunosupresor utilizado ante un trasplante de órganos que dos personas pueden utilizar con la intención de reducir la actividad del sistema del paciente y disminuir el riesgo del rechazo del órgano.

**Enfermedad de Cushing:** Es producida por un tumor de la hipófisis, que es una glándula ubicada en la base del cerebro. Integra un adenoma que la mayoría de las veces es de tipo benigno.

**Enfermera:** Se define de esta manera al profesional con título de licenciatura que posee un título después de cinco años de estudios universitarios integrados por la actividad asistencial en centros hospitalarios.

Su profesión consiste en el cuidado de pacientes y en el apoyo a la actividad asistencial que el médico desarrolla. Efectúan estudios especializados en el desempeño de unidades de asistencia médica.

**Eritropoyetina:** Es una proteína segregada por riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que genera la producción de glóbulos rojos.

**Feocromocitoma:** Es un término utilizado para el tumor de la médula suprarrenal y la glándula adrenal. Se produce en las células cromafinas y genera una secreción incrementada e irregular de catecolaminas.

**Hiperaldosteronismo:** Es un trastorno que se caracteriza por la segregación de la glándula suprarrenal ante la hormona aldosterona en la sangre.

**Hiperplasias suprarrenales congénitas:** (HSC) se describe como la enfermedad de origen genético y la herencia autosómica que involucra la síntesis de cortisol, que se halla bloqueada a diferentes niveles y que produce un aumento de ACTH y de síntesis de productos del bloqueo.

**Hipertensión arterial:** Es una afección crónica y silenciosa que puede ser controlada y está caracterizada por la elevación de la presión sanguínea en una medición.

**IMC:** Índice de masa corporal

**Médico:** Es el profesional encargado de mantener la salud del paciente y de recuperarlo en situaciones de complicación, por ello profundiza y ejecuta un examen al paciente a través de estudios específicos.

**Presión Intracraneal (PIC):** Engloba una relación orientada al vínculo entre el cráneo y su compartimento, constituido por un parénquima cerebral.

**Poliomielitis bulbar:** Engloba una forma de poliomyelitis que inhibe al bulbo raquídeo y desarrolla una parálisis bulbar, con insuficiencia respiratoria y circulatoria.

**Síndrome de liddle:** Integra una forma rara y hereditaria de hipertensión que involucra un cuadro grave de inicio previo, vinculado a la reducción de los niveles de potasio, renina y aldosterona.

**Tacrolimus:** (también FK-506 o Fujimycin) es un fármaco de tipo inmunosupresor empleado en trasplantes alogénicos, por lo que tiende a la reducción del sistema inmune y a la disminución del riesgo ante el rechazo.

# ANEXOS

## Autorizaciones y aprobaciones directivas de universidad e institución donde se realizará el estudio.



Guayaquil 30 de noviembre del 2017

DIRECTORA ADMINISTRATIVA Econ. María Fernanda Salazar Benítez Hospital IEES del Cantón Durán

DIRECTOR MÉDICO Dr. Cesar Aguilar Safadi Hospital IEES del Cantón Durán  
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, Rosa Elena Osorio León con C.I. 0926190182, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el periodo de diciembre a enero del 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcda. en Enfermería cuyo Tema es. "Hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán" con la autorización de los directivos de la UCSG/FM/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuesta / Observación directa) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así mismo con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi sincero agradecimiento

Atentamente,



Rosa Elena Osorio León

C.I. 0926190182

#Teléfono: 0982328879

Correo: elenaosorioleon25@hotmail.com





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL BASICO DURAN  
COMITE DE EDUCACION HOSPITALARIA Y DOCENCIA

Duran, 16 de Febrero 2018

De mis consideraciones

En atención al oficio emitido por la la estudiante Rosa Elena Osorio Leon con C.I. 0926190182 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con fecha 30 de noviembre del 2017 en cumplimiento a lo solicitado, con la finalidad de realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcda. en enfermería cuyo tema es.: Hipertensión arterial en médicos y enfermeras del hospital de este cantón durante diciembre a Enero ,el tiempo que fue establecido, comunico a usted que esta Institución lo autoriza.

Particular que pongo a su conocimiento.

Atentamente,

  
HOSPITAL BÁSICO DURÁN  
 Dr. Cesar Aguilar Safadi  
DIRECTOR MÉDICO

Dr. CESAR AGUILAR SAFADI  
DIRECTORA MEDICO  
HOSPITAL BASICO DURAN



**Recolección de datos y visita de la institución.**



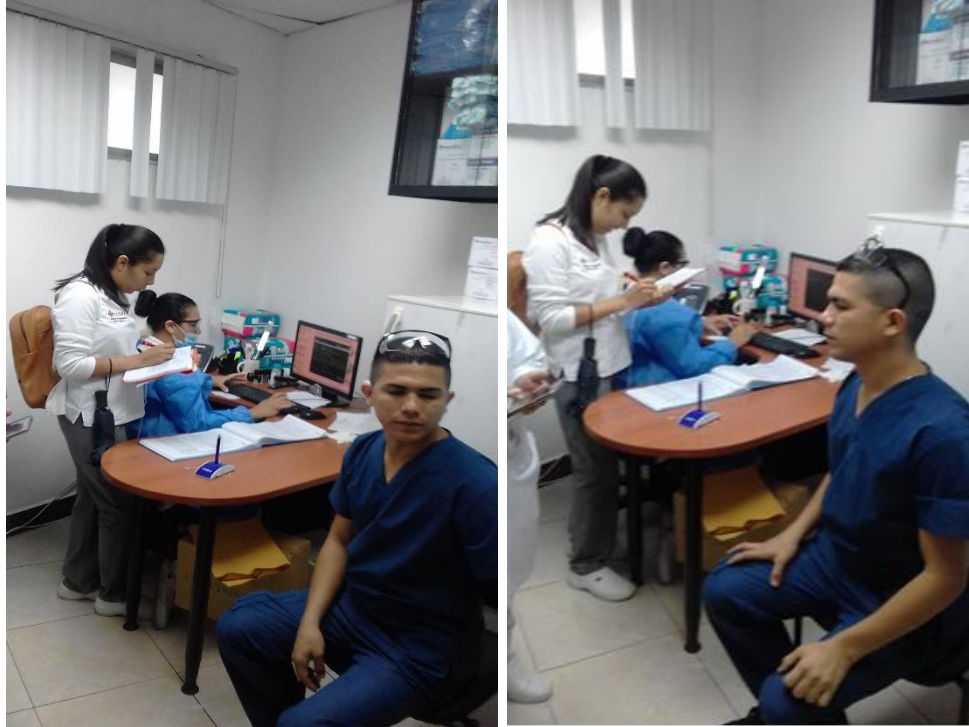
**Hospital donde se realizó la encuesta**



**Hospital donde se realizó la encuesta**



## Recolección de datos



## Encuesta a enfermera del hospital básico de duran

# Cuestionario de preguntas, guía de observación y un test de estrés laboral



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOPITAL DEL CANTÓN DURÁN

**Tema:** Riesgo de Hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán.

**Objetivo:** Recolectar información sobre riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán

Instrucciones para el entrevistado:

Señale con un visto el casillero que corresponda

<b>1. ¿cuántos años tiene usted ?</b>						
25 a 35	<input type="checkbox"/>	35 a 45	<input type="checkbox"/>	45 a 55	<input type="checkbox"/>	55a 65 <input type="checkbox"/>
<b>2. ¿cuáles son sus APP Y APPF?</b>						
APPF	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Otras APP	<input type="checkbox"/>
<b>3. ¿A cuál grupo étnico pertenece ?</b>						
blanco	<input type="checkbox"/>	negro	<input type="checkbox"/>	mestizo	<input type="checkbox"/>	
<b>4. ¿Cuál es su Genero ?</b>						
Masculino	<input type="checkbox"/>	femenino	<input type="checkbox"/>			
<b>5. ¿cuál es tu estado civil ?</b>						
Soltero	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	casado	<input type="checkbox"/>	divorciado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>
<b>6. ¿cuál es su profesión ?</b>						
Medico	<input type="checkbox"/>	Enfermera	<input type="checkbox"/>			
<b>7. ¿Cuantas horas diarias labora usted?</b>						
6 horas	<input type="checkbox"/>	8horas	<input type="checkbox"/>	12 horas	<input type="checkbox"/>	24 horas <input type="checkbox"/>
<b>8. ¿Cuál es su área de trabajo?</b>						
Emergencia	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	C. Externa	<input type="checkbox"/>	quirófano <input type="checkbox"/>
Pediatría	<input type="checkbox"/>	C. Infecciones	<input type="checkbox"/>	Odontología	<input type="checkbox"/>	Esterilización <input type="checkbox"/>
otros especifique <input type="text"/>						
<b>9. ¿cuál es su cargo en el área ?</b>						
jefe de enfermería	<input type="checkbox"/>	cuidado directo del paciente	<input type="checkbox"/>	jefe de médicos	<input type="checkbox"/>	médico Tratante <input type="checkbox"/> médico especialista <input type="checkbox"/>
otros especifique <input type="text"/>						

<b>10. ¿cuánto años de servicio tiene usted ?</b>									
1 año	<input type="text"/>	1 a 3 años	<input type="text"/>	3 a 5 años	<input type="text"/>	5 a 10 años	<input type="text"/>	10 años y mas	<input type="text"/>
<b>11. ¿Realiza usted alguna actividad física?</b>									
atletismo	<input type="text"/>	futbol	<input type="text"/>	básquet	<input type="text"/>	caminata	<input type="text"/>	ninguno	<input type="text"/>
<b>12. ¿Cuál de los siguientes alimentos consume usted?</b>									
proteínas	<input type="text"/>	carbohidratos	<input type="text"/>	verduras	<input type="text"/>	frutas	<input type="text"/>	lácteos	<input type="text"/>
ingesta de sodio $\geq$ 5g día	<input type="text"/>	si	<input type="text"/>	no	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>13. ¿usted consume algunas de estas sustancias?</b>									
alcohol	si	<input type="text"/>	no	<input type="text"/>	frecuencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
tabaco	si	<input type="text"/>	no	<input type="text"/>	frecuencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
cocaína	si	<input type="text"/>	no	<input type="text"/>	frecuencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOPITAL DEL CANTÓN DURÁN**

**Tema:** Riesgo de Hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán.

**Objetivo:** Recolectar información sobre riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán

Instrucciones para el entrevistado:

Señale con un visto el casillero que corresponda

**Escala de estrés laboral** 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o

menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5

= Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes.
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes / clientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA A MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOPITAL DEL CANTÓN DURÁN

**Tema:** Riesgo de Hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán.

**Objetivo:** Recolectar información sobre riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del Cantón Durán

**Instrucciones para el observador:**

Señale con un visto el casillero que corresponda y llene los espacios con números

<b>Presión arterial: rangos</b>	
Optima: $\leq 120/80$ mmHg	
Normal: $120/80 - 129/84$ mmHg	
Normal alta: $130/85 - 139/89$ mmHg	
Hipertensión grado 1: $140-159/100-109$ mmHg	
Hipertensión grado 2: $160-179/100-109$ mmHg	
Hipertensión grado 3: $\geq 180/110$ mmHg	
Hipertensión sistólica aislada: $\geq 140/\leq 90$ mmHg	
<b>IMC</b>	
PESO	
TALLA	
IMC	
<b>Tabla IMC</b>	
normal (18.5 a 24.9)	
Sobrepeso u obesidad leve (25 a 29.9)	
Obesidad moderada (30 a 34.9)	
Obesidad severa (35 a 39.9)	
Obesidad mórbida más de 41	



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Osorio León, Rosa Elena**, con C.C: # 0926190182 autor/a del trabajo de titulación: **Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **05 de marzo de 2018**

f. \_\_\_\_\_

**Osorio León, Rosa Elena**

**C.C: 0926190182**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Riesgo de hipertensión arterial en médicos y enfermeras de un hospital del cantón Durán		
<b>AUTOR(ES)</b>	Osorio León, Rosa Elena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza/ Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	5 de marzo de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	70 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas; sub-línea enfermedades crónicas degenerativas		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Hipertensión, riesgo, médicos, enfermeros, hospital		
<p>La Hipertensión Arterial se la define como la elevación mantenida de la presión arterial de los límites normales, esta patología por no presentar síntomas concretos, no se manifiestan durante mucho tiempo. El <b>objetivo</b> de esta investigación fue determinar el riesgo de la hipertensión arterial en los médicos y enfermeras del Hospital del Cantón Durán. El <b>tipo de estudio</b> utilizado fue el descriptivo – cuantitativo – prospectivo – transversal. Se tomó como <b>muestra</b> a 47 médicos y 41 enfermeras. Como <b>recolección de datos</b> se utilizó un cuestionario de preguntas con <b>la técnica</b> de la encuesta y una matriz de observación directa. Los <b>resultados</b> obtenidos fue que el personal que se estudió tiene un rango de edad entre 45 a 55 años con un 38%, predominando el género femenino en un 68%. El APF con un 45% fue la hipertensión en los progenitores y el APP con un 30%. En la actividad física hubo una disminución con un 68%. La alimentación que consumen son los carbohidratos en un 46%. Se determinó que el 27% consume tabaco por lo menos una vez a la semana, y un 22% alcohol. El 40% del personal encuestado se encuentran con problemas de sobrepeso u obesidad leve, se identificó que el 23% se estresan es una vez al mes por lo menos y el 8% diariamente. Como <b>conclusión</b> se estima que la mayoría de los médicos y enfermeras no poseen un estilo de vida saludable, por lo tanto están en riesgo de tener problema de hipertensión arterial.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-096440609	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:elenaosorioleon25@hotmail.com">elenaosorioleon25@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-0993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@Cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@Cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			