

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Post grado

Escuela de Salud Pública

**PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LOS CAMBIOS DE
ESTILO DE VIDA EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA QUE ACUDEN A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS ANCÓN**

Lcda. Janina Orrala Pita

Monografía presentada como requisito para la obtención del Título de ***Especialista
en Atención Primaria de la Salud***

Quito, Marzo del 2012

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Post grado

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA
Especialización en Atención Primaria en Salud Pública

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS ANCÓN

Lcda. Janina Orrala Pita

Bernardo Ejgenberg MD., MPH
Tutor de la Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH.
Director Especialización
Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.
Decano Escuela de Salud Pública

Quito, 19 Marzo 2012

Dedicatoria

A mi Madre, que con su amor y paciencia supo ayudarme en el cuidado de mi hijo en el tiempo que asistía a jornada de estudio. Mis familiares que de una u otra manera colaboraron afectiva y emocionalmente; gracias a todos porque son el pilar en mi vida. En especial a mi hijo Ismael por la comprensión brindada ya que durante este año le prive del tiempo necesario que él requiere.

A todos los compañeros que sin importar el lugar de procedencia supimos entablar una gran amistad ayudándonos mutuamente para culminar con éxito este nuevo reto de nuestras vidas.

A mis estimados profesores de la USFQ, que con gran trayectoria profesional encontraron la manera exacta en transmitirnos sus conocimientos y de manera especial al Dr. Benjamín Puertas quien no solo fue el Director de la Especialidad sino fue un amigo que supo guiarnos durante nuestra estadía en la Universidad.

Janina Orrala Pita.

Agradecimiento

Mi agradecimiento es al Creador quien en su infinito amor me dio las fuerzas para culminar con éxito esta monografía. Aprovecho la oportunidad para expresar mi gratitud al Hospital IESS Ancón que me dio las facilidades para asistir oportunamente con mi jornada de estudios.

A la Universidad San Francisco de Quito, que me brindó la oportunidad de especializarme en Atención Primaria en Salud, para adquirir conocimientos de respetables docentes, permitiéndome conocer y establecer amistad con profesionales de diferentes lugares.

A Karina Ponce una gran amiga que me facilito alojamiento durante mi permanencia en esta ciudad.

Janina Orrala Pita

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo es de gran aporte a la salud, pues la hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que va en aumento conforme avanza la edad, siendo de mucha gravedad por la forma silenciosa que se presenta. Los más afectados son los varones mientras que las mujeres en su gran mayoría son afectadas una vez finalizada su edad fértil. Entre los factores que la predisponen tenemos: malos hábitos alimenticios, ingesta de alcohol, falta de actividad física, la vida sedentaria y stress, esto conlleva a presentar sobrepeso u obesidad. Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de encuestas y exámenes de laboratorio aplicados a trabajadores de una empresa que se sometió al proceso de medicina preventiva. Obteniendo como resultado que los factores que ponen en riesgo la salud de la población pueden ser modificables a través de la prevención y promoción que ejerce la atención primaria en salud, concientizando sobre la importancia de implementar estilos de vida saludables que no solo beneficien al individuo sino a la familia y comunidad.

EXECUTIVE SUMMARY

The present work is a great contribution to health, since hypertension is a chronic degenerative disease that is increasing with age, being of great gravity by silently presented. The most affected are men while women are mostly affected after their childbearing years. Among the predisposing factors are: poor eating habits, alcohol intake, physical inactivity, sedentary lifestyle and stress, this leads to being overweight and obesity. We performed a descriptive study using surveys and laboratory tests applied to workers in an enterprise that was presented for preventive medicine. The result being that the factors threatening the health of the population may be modifiable through prevention and promotion exercises primary health care, raising awareness of the importance of implementing healthy lifestyles that benefit not only the individual but family and community.

TABLA DE CONTENIDO

Portada.....	ii
HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA	iii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN EJECUTIVO	v
EXECUTIVE SUMMARY	vi
Introducción.....	2
Hipertensión arterial	4
Clasificación de la Hipertensión	5
Primaria:	5
Secundaria.....	5
Factores de riesgo	5
Edad	5
Sexo.....	5
Herencia y ambiente	5
Sal:.....	6
Raza:	6
Obesidad	6
Alcohol.....	6
Tabaco.....	6
Órganos afectados por la hipertensión arterial	6
Estilos de vida saludable	7
Justificación y Descripción del área de estudio.....	7
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Metodología Aplicada.....	11
Delimitación de la Población y Muestra	12
Recurso Humano	12
Instalaciones, Sistemas y Equipos Informáticos	13
Recurso Económico	14
Materiales e Implementos	15
Presentación de los resultados	15
Tabla 1 Población Total de la UPSE	15
Gráfico No. 1. Representación porcentual de la población total de la UPSE clasificada por sexo.....	16
Tabla 2 Clasificación de la Población por Edades	16
Gráfico No. 2. Estimación porcentual por sexo y edades de los trabajadores de la UPSE	16
Tabla 3 Valoración de acuerdo al peso.....	16
Gráfico No. 3. Valoración de acuerdo al peso.....	17
Tabla 4 Presión Arterial.....	17
Gráfico No. 4 Prevalencia de la Hipertensión Arterial de los 137 casos estudiados	17
Tabla 5 Consumo de Frutas.....	17
Gráfico No. 5 Población de la UPSE que consume Frutas	18

Tabla 6 Consumo de Vegetales.....	18
Gráfico No. 6 Preferencia de Vegetales.....	18
Tabla 7 Preferencia de Alimentos.....	18
Gráfico No. 7 Predilección de los alimentos.....	19
Tabla 8 Limitación al Consumo de grasas.....	19
Gráfico No. 8 Cuidado de la salud en la limitación de grasas.....	19
Tabla 9 Consumo de sal.....	19
Gráfico No. 9 Porcentajes de consumo de comidas saladas.....	20
Tabla 10 Hábito a Fumar.....	20
Gráfico No. 10 Preferencias al consumo de cigarrillos.....	20
Tabla 11 Hábito al Alcohol.....	20
Gráfico No. 11 Consumo de Alcohol.....	21
Tabla 12 Actividad Física.....	21
Gráfico No. 12 Realización de Actividades Físicas.....	21
Tabla 13 Conocimiento sobre Hipertensión Arterial.....	21
Gráfico No. 13 Conocimiento de la población sobre HTA.....	22
Tabla 14 Criterio de la población sobre los factores que provocan HTA.....	22
Gráfico No. 14 Distribución porcentual de los criterios vertidos sobre los factores de la HTA.....	22
DISCUSION.....	22
Propuesta de Intervención.....	25
Cambios de Estilos de Vida.....	25
Conclusión.....	28
Bibliografía.....	29
Glosario.....	31
Apéndice 1 Equipo EBAS del Hospital IESS Ancón Nivel 1.....	32
Apéndice 2 Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.....	33
Apéndice 3 Guía para el manejo de PA.....	34
Apéndice 4 Parámetros que determinan la presencia de HTA.....	35
Apéndice 5 Alimentos sanos que deben consumir diariamente pacientes con Hipertensión Arterial.....	36
Apéndice 6 Tabla de valores de PA para determinar el riesgo de HTA.....	37
Apéndice 7 Actividades para controlar HTA.....	37
Apéndice 8 Tabla para aplicar cambios de vida saludable en relación a la presión arterial.....	38

Introducción

La hipertensión arterial es un problema de Salud Pública cuya prevalencia en el año 2009 a nivel mundial causó tal impacto dentro de la categoría de las enfermedades no transmisibles cardiovasculares, que provocó la muerte de 36 millones de personas a nivel mundial (Informe OMS, 2011), se considera que la hipertensión mal controlada afecta en un 61% a nivel cerebro vascular y un 39% afecta a nivel cardiaco. El 80% de los afectados corresponden a personas menores de 70 años, con mayor incidencia en países con bajos y medianos ingresos, por tal razón los diferentes Organismos Mundiales de la Salud buscan la aplicación de medidas preventivas y correctivas por medio de la Atención Primaria en Salud para disminuir el índice de morbi- mortalidad.

En las Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, Ramiro A. Sánchez, et. al. (2010); publicaron las estadísticas de Latino América en donde Brasil al igual que Paraguay se encuentran con el 35% de casos presentados, seguidos muy de cerca por Uruguay y Venezuela, mientras que Colombia y Perú son los países con menores porcentajes de casos. La mayor difusión de información para la concientización la realizó Uruguay, Brasil y Chile.

En lo que comprende a Ecuador dentro del grupo de países Latino Americanos tiene una prevalencia de hipertensión arterial del 28% y una concientización del 41% (Rev. Chil. Cardiol. 2010). De acuerdo a estudios realizados

el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dislipidemia y el stress son factores de riesgo asociados directamente con la hipertensión arterial. El Ministerio de Salud Pública en el año 2010 afirma que los grupos etareos de adulto mayor 55 años y más, afectados de hipertensión arterial representan el 66.3% de la población nacional en el Ecuador, siendo en mayor proporción la población de 20 a 54 años con 2'873.368 con un 33.7%. En lo que respecta a casos de hipertensión arterial manifiesta lo siguiente:

“Entre las diez principales causas de muerte desde el año 2005 al 2009, la tendencia de la tasa por enfermedades crónicas no transmisibles es hacia el aumento; ocupando el primer lugar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, isquemia cardíaca), cerebro vasculares en segundo lugar, diabetes en tercer lugar, luego el cáncer. Es importante señalar que de las 10 causas de muerte 6 se deben a enfermedades crónicas no transmisibles y 3 de cada 10 muertes se deben a enfermedades cardiocirculatorias.

Entre las diez principales causas de morbilidad para el año 2010, la hipertensión arterial ocupa el cuarto lugar, la diabetes el quinto y la obesidad el séptimo lugar...” (MSP, 2011, p.15).

Debido al ritmo de vida que se lleva se puede afirmar que representa un incremento en edades tempranas por tal razón los individuos y sus comunidades deben adquirir conciencia acerca de que los cambios de sus estilos vida reducen los índices de morbi -mortalidad.

En la Provincia de Santa Elena en el año 2011 el Hospital IESS de Ancón; la HTA alcanzo un incremento de 0.76% manteniendo el cuarto puesto después de la gastritis, lumbalgia, y diabetes, pero con una morbilidad que paso de 2047 a 2094 casos, de los cuales 1424 son de sexo masculino y 670 femenino.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta al sistema cardiovascular y renal caracterizada por un incremento de la presión sanguínea en las arterias en donde la PA sistólica puede ser un factor de pronóstico más importante en relación a la PA diastólica acentuado más en los hombres que en las mujeres, lo que incrementa más las complicaciones cardiovasculares, existiendo para su control intervenciones altamente modificables.

Dentro del sistema cardiovascular tenemos al corazón el cual por medio de las arterias y a través de una red de vasos sanguíneos distribuye la sangre por todo el cuerpo para luego regresar nuevamente al corazón por medio de las venas con lo que cumple un papel fundamental el de oxigenar toda las células del organismo, la fuerza con que el corazón impulsa la sangre esta dado en dos fases, la primera es la contracción del ventrículo izquierdo que es la presión sistólica 120 mmHg y la segunda que es la relajación de los ventrículos que es la presión diastólica o mínima 80 mmHg. Cuando estas cifras sobrepasan los valores normales de acuerdo a la edad, se considera hipertensión arterial. La misma que se acentúa conforme avanza la edad, donde el corazón se fatiga y se cansa provocando insuficiencia cardiaca, hemorragias o trombosis cerebral, los signos y síntomas pasan desapercibidos en donde las arterias se endurecen produciendo un estrechamiento y rigidez lo que va a ocasionar aumento de la resistencia periférica ocasionando la llamada arteriosclerosis.

Clasificación de la Hipertensión

Primaria: Llamada también esencial. Afecta a más del 90% de las personas en sociedades económicamente prósperas, se le atribuye a los factores ambientales y genéticos, como sexo, edad, raza los mismos que no son modificables y factores ambientales como hacinamiento, tamaño de la familia, sobrepeso, obesidad, consumo de alcohol, tabaco, vida sedentaria, situaciones estresantes en el trabajo, todas estas pueden ser modificadas.

Secundaria: Afecta al 10% es más evidente en mujeres embarazadas y obedece a causas endocrinológicas, hipotiroidismo, hipertiroidismo, feocromocitoma, síndrome de Cushing y enfermedades del sistema nervioso.

Factores de riesgo

Edad: La hipertensión es poco frecuente en niños, la presión sistólica tiende a aumentar y disminuir en adultos entre los 40-50 años, la presión diastólica tiende a aumentar conforme avanza la edad 55-60 años.

Sexo: Los hombres tienden a ser más propensos, mientras que las mujeres en edad fértil poseen hormonas que la protegen por eso la HTA se presentan cuando ésta entra a la menopausia, igualándose a las estadísticas de varones.

Herencia y ambiente: Es otro factor no modificable cuando los progenitores han padecido HTA, la enfermedad es directa.

Sal: Con la edad el aumento del sodio en la dieta favorece la hipertensión arterial.

Raza: Se considera que la raza negra tiende a tener mayor predisposición.

Obesidad: Está considerada como una condición que afecta a las personas en toda etapa de la vida pues consumir una dieta en grasa produce sobrepeso, índice de masa corporal mayor o igual a 30 Kg/m².

Alcohol: La ingesta de alcohol exagerado produce un aumento de la presión arterial, independientemente de la edad, raza, sexo, peso, clase social, y hábito de fumar.

Tabaco: Es otro factor predisponente, seguido del alcohol

Órganos afectados por la hipertensión arterial

A nivel del corazón produce hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca e inclusive infarto del miocardio. En el cerebro origina hemorragia intracerebral por rotura de algún vaso sanguíneo provocando isquemia cerebral. Ocasiona insuficiencia renal (riñones). Además puede presentar una oftalmopatía hipertensiva que a nivel de retina produce hemorragias y a nivel del nervio óptico la visión se vuelva borrosa e inclusive puede llegar a la ceguera. El incremento de la presión en las arterias provoca mayor dilatación formando aneurismas y su

posterior rotura. Así también las placas de colesterol se impregnan más en las arterias originando aterosclerosis, corriendo el riesgo de que se rompan y se generen trombos.

Estilos de vida saludable

Si el paciente, baja de peso y reduce 10 kilogramos, la presión arterial va a disminuir entre 5 a 20 mmHg. De acuerdo a estudios realizados se ha comprobado que disminuyendo el alcohol la presión baja entre 2 a 4 mmHg, y el consumo de más de 30 ml de etanol al día está relacionado con la presencia de accidente cerebro vascular.

Llevar una dieta saludable rica en verduras y bajas en grasas, evitar alimentos salados y los enlatados porque contienen preservantes, realizar aeróbicos, caminar, correr o nadar 30 a 45 minutos, entre 3 a 4 veces por semana o en su defecto ir caminando a dejar a la escuela a tus hijos, bajar del auto una cuadra antes, usar escaleras en lugar de ascensor, cortar el césped de tu casa, etc., son estrategias que ayudan a mantener presiones normales.

Justificación y Descripción del área de estudio

Al hablar de hipertensión nos referimos a una enfermedad silenciosa, en su desarrollo no presenta signos de alerta, es un trastorno del nivel promedio de la presión sanguínea, y ésta elevación crónica lesiona órganos blancos como el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones. Cabe señalar que en su primera etapa

no causa alteraciones en la función cardiovascular, la importancia de mantener un control constante permite detectar a tiempo cualquier variación anormal y por consiguiente un mayor rendimiento laboral.

Tomando como ejemplo la población de servidores de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se realizó un estudio descriptivo observacional para determinar el estado de vida saludable y la prevalencia de hipertensión arterial, así como también los factores de riesgo cardiovascular, sobrepeso, obesidad, el hábito tabáquico, el consumo de alcohol, así como la influencia de otras variables como: el sexo, la edad, talla y la presión arterial.

Ejecutar un programa de atención primaria en salud es afrontar, la necesidad de corregir de manera oportuna los factores pre-disponentes de la hipertensión arterial implementando prácticas científicas de acuerdo a estudios como se ratifica en la biblioteca de Cochrane Plus (Efectos a largo plazo de las dietas para disminuir el peso en pacientes hipertensos) de 8 casos sometidos a comidas saludables y ejercicios realizados cinco lograron reducir peso en 4kg.; este tipo de estudios nutren nuestros conocimientos para actuar de manera efectiva, brindando atención de primer nivel, pues es la puerta de entrada al sistema de servicios sociales y de salud, por medio de los trabajadores comunitarios quienes patrocinan el contacto en este caso entre los trabajadores de la UPSE con la institución de salud como lo es el Hospital IESS de Ancón. Los hábitos socio-culturales se han visto alterados por el aumento de la industrialización, y la mejoría de las condiciones socioeconómicas; ocasionando mayor incidencia de enfermedades como la hipertensión arterial.

Por eso se recalca que la salud de los individuos depende en primera instancia de las condiciones de vida que adoptan los mismos, y en segundo orden se considera a la atención sanitaria que el Gobierno tiene que implementar en la población. Los cambios de estilo de vida es una estrategia que favorecen la reducción de los factores que predisponen a las enfermedades crónicas degenerativas (cardiovasculares y cerebrovasculares) que pueden ser modificados o reprimidos, impulsando actividades educativas de ATENCION PRIMARIA EN SALUD (promoción constante a través de charlas, conferencias, talleres, abarcando temas de alimentación, nutrición, y actividades físicas) que serán transmitidas a los trabajadores lo cual repercutirá de manera positiva en el trabajo, la familia y comunidad.

Uno de los factores de riesgo es la malnutrición, por lo que se recomienda considerar la ingesta de sal (<6g NaCl), aumentar consumo de K+ (>6), aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas saturadas y totales (1g) (Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, 2009, p.330). Corrigiendo la alimentación diaria se fortalece el sistema de salud promoviendo una mejora sostenible, alcanzando el desarrollo vital, equilibrando las costumbres diarias de los individuos con una serie de hábitos que garanticen un estilo de vida saludable. A pesar de que para algunas de las personas les resulta difícil adaptarse a los nuevos hábitos y aun cuando se brinda información existe un desconocimiento de la enfermedad. Lo que se pretende conseguir con los resultados de este estudio es aportar significativamente a los Programas de Salud en la institución, con el fin de

hacer las modificaciones necesarias para llenar los vacíos encontrados en los participantes. Basados en el eslogan “la salud es para todos”, la atención primaria en salud pretende que los servicios de salud sean accesible para todos los afiliados del Seguro, por lo tanto con la modalidad de Salud Preventiva no solo se beneficiara a los trabajadores de la UPSE sino que se ampliara el campo de acción; este proceso no demandará ningún costo para la Institución ni para el afiliado pues el tratamiento así como las medicinas se cubren con sus aportaciones; más bien representa una inversión a largo plazo ya que se evitará complicaciones futuras en salud.

En la provincia de Santa Elena, la parroquia San José de Ancón antiguamente conocido como Campamento Minero de Ancón tiene cerca de 5.646 personas; cuenta con los servicios básicos, y la presencia del Hospital del IESS Nivel 1 (Anexo 1), que presta sus servicios desde hace muchos años atrás; posee un área de 6.800 m², al cual acuden un promedio de 700 pacientes por día provenientes de parroquias y recintos cercanos tales como: Santa Elena, El tambo, Prosperidad, Anconcito, Ayangue, Valdivia, Chanduy, Palmar, Montañita, Colonche, Atahualpa, Posorja, Playas. etc.

En el año 2011 el hospital dando cumplimiento a la Resolución 308, conformó el Equipo Básico en Salud (EBAS), teniendo como objetivo acercar la salud al hogar de los afiliados y de sus hijos menores de 18 años, realizando visitas médicas domiciliarias, brindando un trato equitativo sin discriminación alguna facilitando y ampliando la accesibilidad a los servicios.

Objetivo General

Determinar la relación de los estilos de vida y el padecimiento de HTA en los trabajadores de la UPSE, que se atienden por consulta externa en el Hospital IESS Ancón y propender a disminuir su prevalencia mediante el estímulo de hábitos saludables.

Objetivos Específicos

- 1 Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en los trabajadores de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- 2 Determinar la prevalencia de índice de masa corporal como uno de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.
- 3 Proponer la implementación de un programa educativo en APS, promoción de estilos de vida saludable en los trabajadores de la Universidad Península de Santa Elena.

Metodología Aplicada

Se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando la investigación cualitativa y cuantitativa a través de las técnicas de observación y encuestas. La observación consiste en identificar los parámetros que presentan los pacientes, que acudieron a la consulta preventiva realizada por el Hospital IESS Ancón a través del

equipo EBAS, del cual formo parte. Los datos requeridos para realizar nuestro análisis fueron captados durante los meses octubre – diciembre 2011, aunque no se emitió inmediatamente un diagnóstico hasta que se realizaron los exámenes de laboratorio pertinentes. La encuesta (Apéndice 2) se aplicó con la finalidad de conocer como llevan su alimentación y la información sobre la enfermedad, previo a su aplicación se tuvo que realizar los ensayos pertinentes de la misma, así como solicitar la autorización respectiva de las autoridades de la UPSE para que nos den las facilidades de aplicar la encuesta a sus trabajadores, indicando que los datos proporcionados se tratarán con la mesura y confiabilidad respectiva conservando el anonimato de las personas.

Delimitación de la Población y Muestra

Para realizar el estudio se optó por considerar la población de trabajadores de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con un total de 350 y por medio de un muestreo no probabilístico intencional solo 137 se sometieron a los exámenes de laboratorio y de gabinete, rigiéndose al calendario de citas establecido, de los cuales 51 son mujeres y 86 varones. Los ítems seleccionados para ser analizados fueron: sexo, edad, peso, talla, presión arterial, consumo de alimentos, hábitos, conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Recurso Humano

En primera instancia contamos con el Director de la Institución, quién aprobó la propuesta de trabajo y dio las facilidades pertinentes al Grupo EBAS (Doctor,

enfermera y odontólogo), quienes cumpliendo su labor realizan visitas comunitarias e institucionales; incluyendo en su recorrido la identificación y seguimiento de los casos presentados. A quienes se solicitó el listado con los datos de las 350 personas que trabajan en la UPSE que se tomaron en cuenta al momento de realizar el estudio.

Instalaciones, Sistemas y Equipos Informáticos

El Hospital IESS Ancón Nivel 1, en la actualidad, cuenta con un área de Emergencia, Consulta Externa (Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Odontología, Cirugía pediatría, traumatología, rehabilitación, otorrinolaringología); Laboratorios (Rayos X, Laboratorio Clínico), Salas de Hospitalización (Varones, Mujeres), Sala de partos. Estructura física bien equipada que satisface las necesidades básicas de los afiliados de la Provincia de Santa Elena.

El Sistema Informático AS400 que almacena la historia clínica de los pacientes que son atendidos en la Unidad Médica del Hospital IESS Ancón; pueden acceder a este sistema personal autorizado y calificado mediante una clave, y para identificar la información de un afiliado es preciso conocer el número de la Historia Clínica y/o cedula de identidad.

Las computadoras y programas de Microsoft Office ayudaron en gran manera, ya que fueron las herramientas con las cuales se pudo dar forma a toda la estructura del proyecto.

Recurso Económico

Para ejecutar e impulsar el programa de promoción de vida saludable en el personal de la UPSE que presente hipertensión arterial o problemas cardiovasculares, es preciso obtener recursos económicos para financiar: materiales e implementos. El objetivo de recurrir a fuentes de financiamiento externo que proveerán de las aportaciones o donaciones estará compuesto por instituciones públicas y privadas con miras que en un futuro puedan ser más los beneficiarios. Entre las empresas que podrían colaborar con esta idea tenemos: Pacifpetrol, Espol, Juntas Parroquiales, Municipios de los cantones.

El financiamiento interno proviene directamente de la gestión que pueda realizar el Director del Hospital IESS de Ancón para obtener recursos para este proyecto; aunque el apoyo indirecto lo realiza a través de:

- ♣ Personal de la Institución: Los profesionales son de planta o contrato y entre su carga de trabajo estaría incluida las actividades que deben realizar.
- ♣ Instalaciones: Facilitar un espacio físico y equipos medico necesario para que se desarrollen los controles de los pacientes.
- ♣ Equipos: Apoyar facilitando el acceso a los equipos computarizados para mantener los archivos con la información que se genere durante todo el proceso de investigación.

Materiales e Implementos

- ♣ Proyector digital y computadora portátil para facilitar la proyección de información en las diferentes exposiciones, talleres, conferencias.
- ♣ Cámara fotográfica, para evidenciar las actividades programadas,
- ♣ Útiles y Materiales de oficina como hojas, bolígrafos, cartulina, pizarrón acrílico, marcadores, impresiones, gigantografías, certificados, etc.
- ♣ Varios, en esta parte ingresa lo requerido para elaboración de folletos, y/o trípticos, viáticos, etc. imprevistos.

Presentación de los resultados

Una vez recopilados los datos se estableció una matriz de vaciamiento para tabularlos y proceder a la elaboración de tablas y gráficos que permitan visualizar de manera rápida y comprensible los valores significativos del estudio.

Tabla 1
Población Total de la UPSE

SEXO	CANT.	%
Masculino	86	63%
Femenino	51	37%
TOTAL	137	100%

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Trabajadores de la UPSE atendidos en el Hospital IESS Ancón-2011

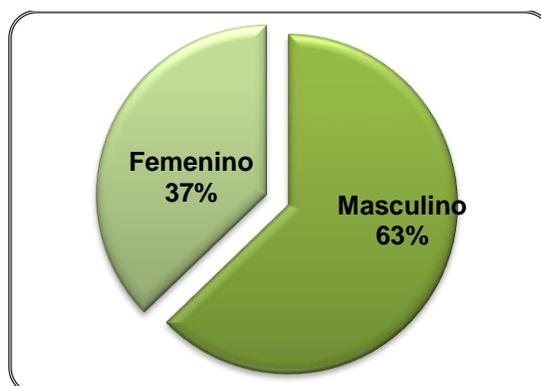


Gráfico No. 1. Representación porcentual de la población total de la UPSE clasificada por sexo

Tabla 2.
Clasificación de la Población por Edades

SEXO	EIDADES						TOTAL
	20-39	%	40-64	%	>64	%	
Masculino	19	22%	65	76%	2	2%	86
Femenino	25	49%	25	49%	1	2%	51
TOTAL	44	32%	90	66%	3	2%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Trabajadores de la UPSE atendidos en el Hospital IESS Ancón-2011

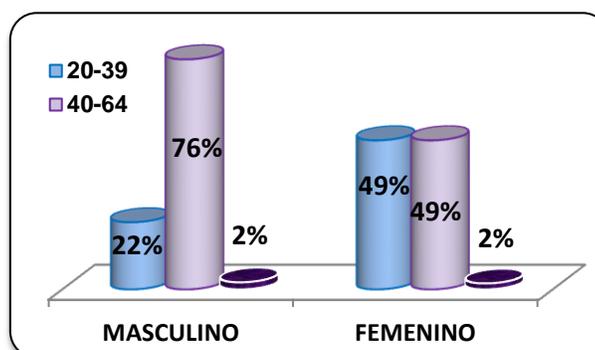


Gráfico No. 2. Estimación porcentual por sexo y edades de los trabajadores de la UPSE

Tabla 3
Valoración de acuerdo al peso

SEXO	BAJO PESO		NORMAL		SOBRE PESO		OBESO		TOTAL
	15-20	%	20-25	%	25-30	%	30-35	%	
Masculino	1	50%	20	71%	46	61%	19	61%	86
Femenino	1	50%	8	29%	30	39%	12	39%	51
TOTAL	2	2%	28	20%	76	55%	31	23%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Trabajadores de la UPSE atendidos en el Hospital IESS Ancón-2011

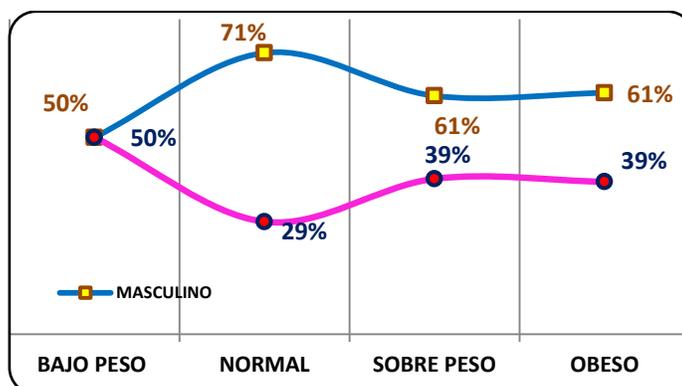


Gráfico No. 3. Valoración de acuerdo al peso

Tabla 4
Presión Arterial

VALORES	SEXO			
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Normal	60	43	103	75%
Hta.	26	8	34	25%
TOTAL	86	51	137	100%

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Trabajadores de la UPSE atendidos en el Hospital IESS Ancón-2011

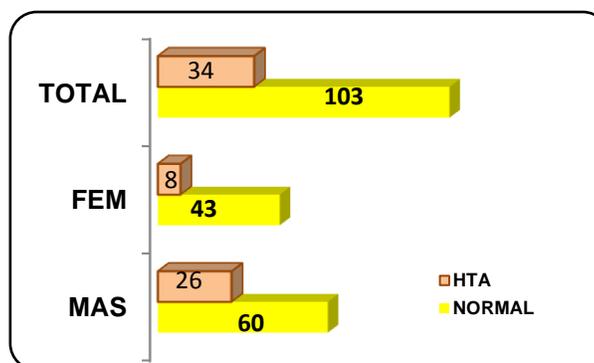


Gráfico No. 4 Prevalencia de la Hipertensión Arterial de los 137 casos estudiados

La información que proporcionaron las encuestas son las siguientes:

Tabla 5
Consumo de Frutas

Sexo	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		TOTAL
	CANT.	%	CANT.	%	
Masculino	32	37%	54	63%	86
Femenino	10	20%	41	80%	51
Total	42	31%	95	69%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

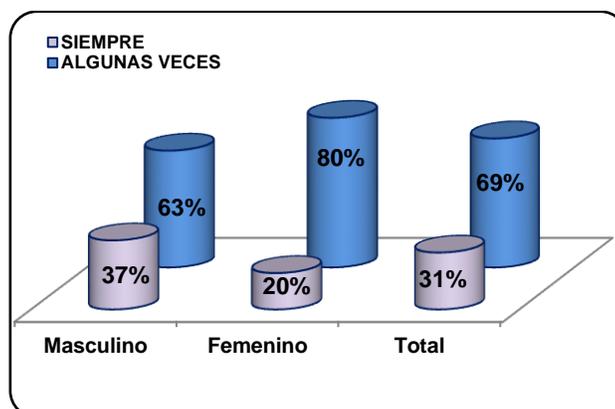


Gráfico No. 5 Población de la UPSE que consume Frutas

Tabla 6
Consumo de Vegetales

Sexo	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		TOTAL
	CANT.	%	CANT.	%	
Masculino	34	40%	52	60%	86
Femenino	21	41%	30	59%	51
Total	55	40%	82	60%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

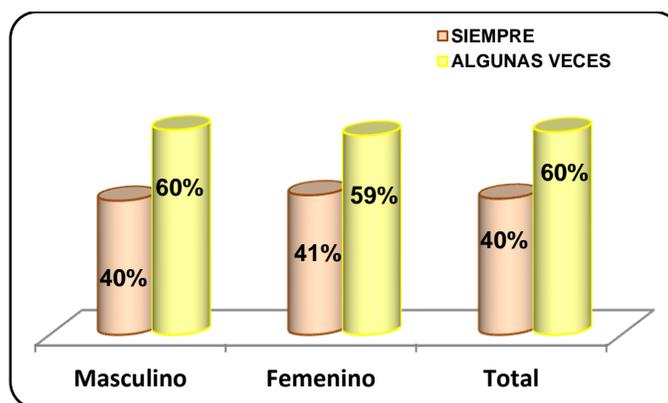


Gráfico No. 6 Preferencia de Vegetales

Tabla 7
Preferencia de Alimentos

FRITO		A LA PLANCHA		AL VAPOR		TOTAL
CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	
53	39%	45	33%	39	28%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

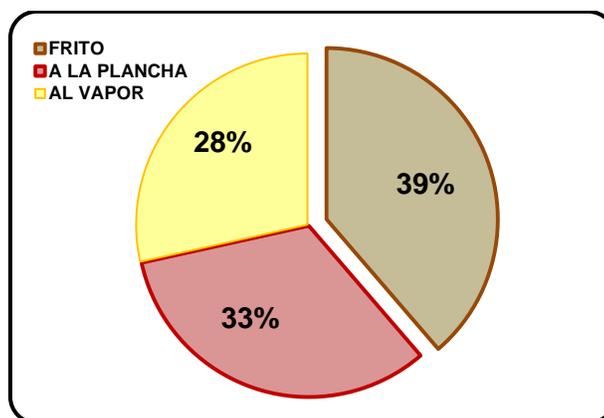


Gráfico No. 7 Predilección de los alimentos

Tabla 8

Limitación al Consumo de grasas

SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL
CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	
34	25%	90	66%	13	9%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

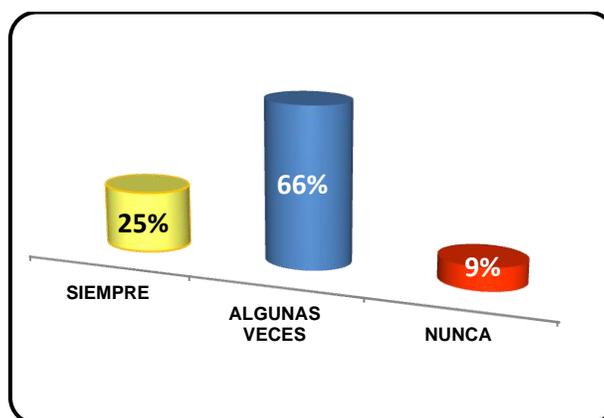


Gráfico No. 8 Cuidado de la salud en la limitación de grasas

Tabla 9

Consumo de sal

SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL
CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	
18	13%	16	12%	103	75%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

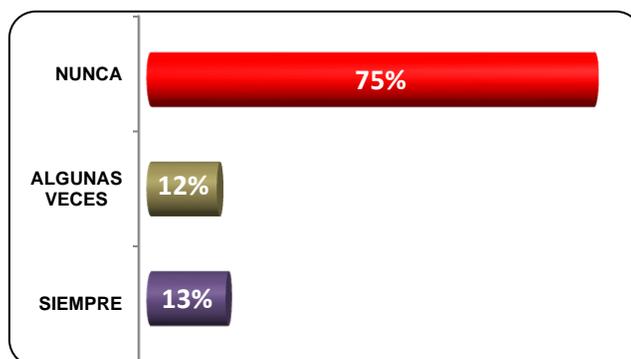


Gráfico No. 9 Porcentajes de consumo de comidas saladas

Tabla 10
Hábito a Fumar

Sexo	SI		NO		TOTAL
	CANT.	%	CANT.	%	
Masculino	18	21%	68	79%	86
Femenino	1	2%	50	98%	51
Total	19	14%	118	86%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

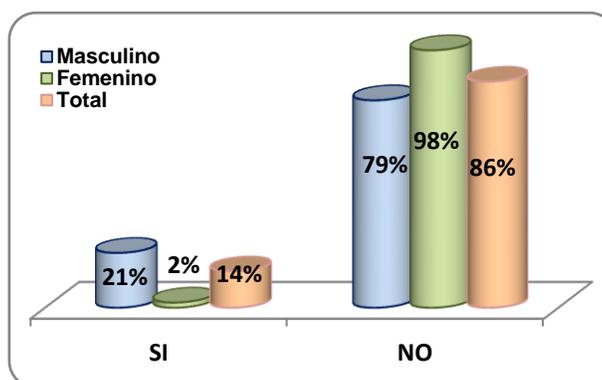


Gráfico No. 10 Preferencias al consumo de cigarrillos

Tabla 11
Hábito al Alcohol

Sexo	SI		NO		TOTAL
	CANT.	%	CANT.	%	
Masculino	54	63%	32	37%	86
Femenino	6	12%	45	88%	51
Total	60	44%	77	56%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

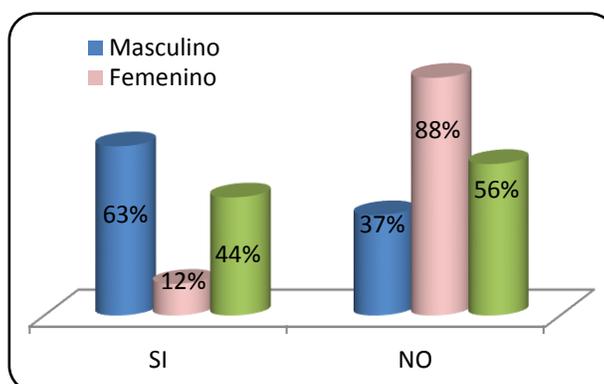


Gráfico No. 11 Consumo de Alcohol

**Tabla 12
Actividad Física**

Sexo	SI		NO		TOTAL
	CANT.	%	CANT.	%	
Masculino	47	55%	39	45%	86
Femenino	14	27%	37	73%	51
Total	61	45%	76	55%	137

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

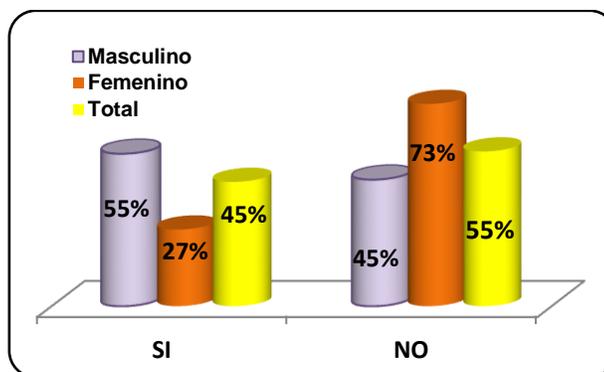


Gráfico No. 12 Realización de Actividades Físicas

**Tabla 13
Conocimiento sobre Hipertensión Arterial**

ALTERNATIVAS	Conocimiento HTA		Hereditario		Tiene HTA	
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%
Si	98	72%	74	54%	34	25%
No	39	28%	50	36%	87	63%
No Sabe			13	10%	16	12%
Total	137	100%	137	100%	137	100%

Elaborado por: Janina Orrala

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

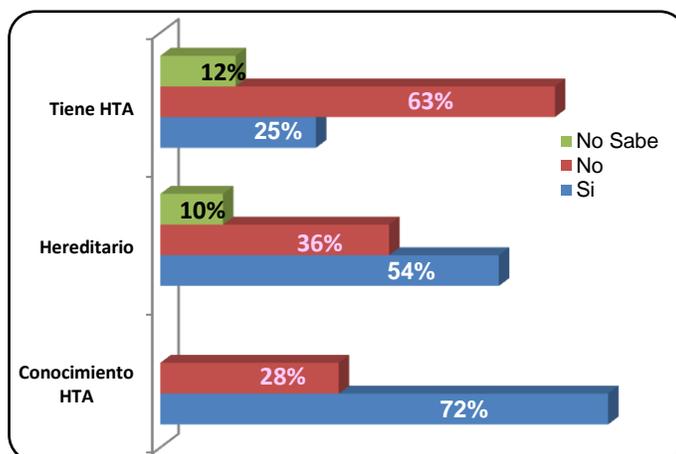


Gráfico No. 13 Conocimiento de la población sobre HTA

Tabla 14

Criterio de la población sobre los factores que provocan HTA

SAL		ALCOHOL		GRASA		TABACO		OBESIDAD		ESTRÉS		RUTINA		NO CONOCE	
CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%
9	5%	5	3%	61	30%	13	6%	20	10%	33	16%	21	10%	40	20%

Elaborado por: Janina Orrala Pita

Fuente: Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.-2012

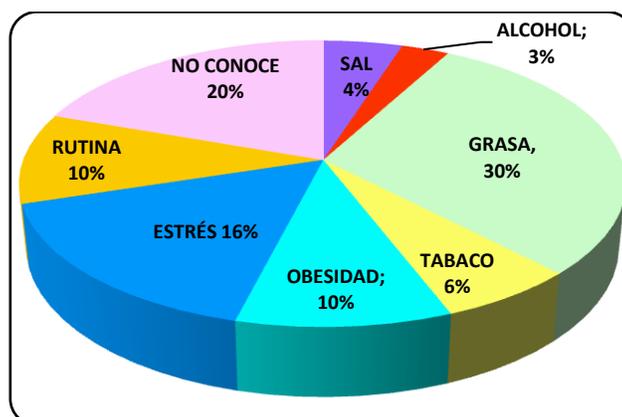


Gráfico No. 14 Distribución porcentual de los criterios vertidos sobre los factores de la HTA

DISCUSION

El 63% de la población sujeta al estudio son varones, mientras que las mujeres no tuvieron la predisposición o no acudieron dentro del cronograma

establecido para realizarse sus exámenes, motivo por el cual únicamente representan el 37%. Al realizar la clasificación por grupos etáreos se observa que el 66% de los participantes se encuentran en edades comprendidas entre 40-64 años (65 varones y 25 mujeres), un 32% entre 20-39 años y únicamente el 2% por personas mayores de 64 años. Al momento de calcular el índice de masa corporal con los datos del peso y la talla se determinó que de 137 personas el 55% de la población se encuentra en sobre peso de los cuales la mayor proporción corresponde al sexo femenino, el 23% se encuentra obeso pero en este parámetro hay una equidad entre ambos sexos. Esto indica que el 78% de la población esta propensa a presentar algún tipo de enfermedad por los antecedentes antes mencionados, lo cual está comprobado ya que el 25% se confirmó que tienen problemas de hipertensión siendo el sexo masculino el más afectado en relación al femenino, esto va vinculado con la alimentación ya que el 69% y 60% de la población aseguro que rara vez consume frutas y vegetales; de los cuales los varones son los que menos consumen este tipo de alimentos.

Es preciso acotar que entre la población al momento de predisponerse a ingerir los alimentos un 39% se inclina por las frituras, el 33% a la plancha y un 28% al vapor, aunque por lo general las personas que tratan de comer menos fritas son aquellas que ya están en tratamiento de la hipertensión arterial. Aunque al momento de indagar si por iniciativa propia se limitan al consumo de grasas contestaron que el solo el 25% se cuida de la ingesta de mayonesa, mantequilla, yogurt, comidas rápidas, etc. Solo 18 personas manifestaron adicionar más sal a sus comidas lo cual

es perjudicial. Los encuestados no tienen preferencia al cigarrillo ya que solo un 14% afirmó fumar en relación con el alcohol que el 44% asegura que lo consume siendo el 63% el sexo masculino y 12% para el sexo femenino. En cambio con respecto al ejercicio o actividades físicas el 55% manifestó que no practican por lo que el 45% de la población estaría llevando una vida sedentaria entre el trabajo y sus hogares. Al momento de evaluar los conocimientos de la educación que tienen sobre la hipertensión 98 personas aseguraron que si conocían la enfermedad y 74 manifestaron que es una enfermedad hereditaria. La conclusión es que la prevalencia de la Hipertensión arterial en los personeros de la Universidad Estatal Península de Santa Elena es del 25% de los cuales 26 pertenecen al sexo masculino y 8 al sexo femenino, 63% de personas afirmaron no padecerla y un 12% no sabe. Entre los factores que ellos le ameritan el problema de la hipertensión, el consumo de grasas alcanzo el 30% seguido de un 20% que no conoce los factores, un 16% que es producto del estrés y el resto en porcentajes menores distribuidos entre la obesidad, sal, tabaco, alcohol, y sedentarismo.

En resumen los estudios realizados demuestran que uno de los factores pre disponentes en la elevación de la presión arterial es el sobrepeso y la obesidad por tal motivo al reducir 10 kilogramos de peso, la presión arterial disminuye entre 5 a 20 mmHg; por lo tanto podemos decir que una reducción de peso es la medida principal en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, aunque también existen otros factores que persiguen el mismo objetivo como es el bajo consumo de sal, alcohol y tabaco combinado con la realización de ejercicios.

Propuesta de Intervención

Cambios de Estilos de Vida

Es muy importante resaltar el trabajo de la Atención Primaria en Salud pues uno de sus componentes es la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en cuanto a la hipertensión arterial se pretende prevenir los factores de riesgos promoviendo una buena alimentación (frutas y verduras), reducción de sal, azúcares y grasas, realización de ejercicios y dejar a un lado el consumo de alcohol y tabaco; siendo el promotor principal el Hospital IESS de Ancón por medio del grupo EBAS quienes deberán hacer uso de estrategias de comunicación, educación e información de manera participativa involucrando no solo al personal de la UPSE sino también a la familia y comunidad para obtener soluciones conjuntas en pro de mejorar la calidad de vida y desarrollo humano. Basado en la Constitución en el artículo siguiente:

“Artículo 360 El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención;...

La red pública integral de salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

Queda demostrado que uno de los principales factores para medir el riesgo en adquirir la HTA es a través del Índice de Masa Corporal, ya que en la población actual únicamente el 25% está confirmado que son personas hipertensas pero existe

un 55% de personas con sobrepeso y necesitan de manera urgente la aplicación de las medidas de promoción y prevención de la enfermedad, para evitar que en un futuro sean estos 46 varones y 30 mujeres quienes se sumen a las estadísticas de hipertensos. Siendo el programa de promoción de estilos de vida saludable la herramienta fundamental para disminuir el incremento de las tasas de HTA a nivel del Hospital, a continuación presentamos el esquema que se aplicará:

Conclusión

Todas las personas hipertensas más aun las que se encuentran con un alto riesgo, deberán recibir educación e indicaciones sobre los cambios a un estilo de vida, para reducir la necesidad de usar medicamentos indefinidamente, lo cual repercute en el nivel de vida de la familia y que al momento de acceder a los fármacos de manera permanente se privan de realizar otro tipo de gastos principales para el resto del hogar.

Por eso la recomendación es proponer cambios en la alimentación para lograr la reducción de peso, pues es un factor que está creciendo abruptamente y afecta negativamente en la salud de la comunidad en general. El propósito es un beneficio colectivo una vez que se implemente el programa de promoción de estilos de vida:

- El IESS Ancón disminuirá el número de ingresos por problemas cardiacos (porcentaje).
- Los pacientes disminuirán el uso de medicamentos antihipertensivos ya que esto estará cubierto con la realización de ejercicios y control de los alimentos que ingiere.

La aplicación de la propuesta combinado con el ejercicio, ayudaran positivamente a los pacientes hipertensos.

Bibliografía

- 1 Báez, L., Blanco, M., Bohórquez, R., Archiardi, R., y et. al. (2007). Suplemento I. Guías Colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Revista Colombiana de Cardiología*.13, 187 - 317.
- 2 Brotons, C., Rayo, M., Álvarez, L., Amario, P., Artega, R., Conche, P., De Álvaro, F., et. al. Adaptación Española de las guía Europeas de prevención Cardiovascular.
- 3 Caja Costarricense de Seguro Social y Organización Panamericana de la Salud. (2009). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. (3° ed.).San José: Autor.
- 4 Coca, A. (2005). Evolución del Control de la Hipertensión Arterial, en atención primaria en España. Resultados de estudio controles 2003. *Hipertensión*, 22(1), 5-14.
- 5 Gallegos A. y Ortiz X., (2010), Conocimientos de los Hábitos Saludables relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto Mayor del Barrio la Florida del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura período comprendido Enero–Agosto del 2010. Trabajo de grado de Licenciatura en Enfermería no publicado, Universidad Técnica del Norte del Ecuador, Ibarra.
- 6 Grupo Latinoamericano de Expertos. (2010). Artículo Especial. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista Chilena de Cardiología*, 29 (1), 117-144.
- 7 Instituto de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico (INCYT). (2009). Incidencia y medidas preventivas de hipertensión Arterial en docentes de instituciones Educativas básica, media y superior (UPSE) de los cantones Salinas y La Libertad en la Provincia de Santa Elena. (2008 - 2009). Santa Elena: Autor.
- 8 Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012)) (Online). Disponible en: <http://www.inec.gov.ec/home/>.
- 9 La Biblioteca Cochrane Plus. (2012) (Online). Disponible en: <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>.

- 10 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). Políticas integrales de salud para el Adulto, Quito: Autor.
- 11 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Modelo de Atención Integral de Salud, familiar, comunitario e intercultural, Quito: Autor.
- 12 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Normalización del sistema Nacional de Salud: Salud del Adulto-enfermedades crónicas no Transmisibles. Normas y Protocolos para la Atención de las Enfermedades Crónicas no transmisibles. Quito: Autor.
- 13 Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(2012) (Online). Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/>.
- 14 Organización Mundial de la Salud. (2012) (Online). Disponible en: <http://www.who.int/research/es/>.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. (2012) (Online). Disponible en: <http://new.paho.org/hq/>.
- 16 Programa de Investigación Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares (2012) (Online). Disponible en: <http://pifrecv.otalca.cl/index.php>.
- 17 Universidad de Talca, (2006), Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares, Primer Informe al Consejo Académico Actividades 2005. Programa de Investigación no publicado, Universidad de Talca de Chile.
- 18 Vásquez, E. (2008). Auto cuidado para el Manejo de Hipertensión Arterial Programa departamento de medicina preventiva, Trabajo de grado de Licenciatura en Enfermería no publicado, Institución Hospitalaria de Cuarto Nivel Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, Bogotá.

Glosario

APS	Atención primaria en salud.
UPSE	Universidad Estatal Península de Santa Elena.
EBAS	Equipo Básico en salud.
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
IMC	Índice de Masa Corporal.
HTA	Hipertensión Arterial.
NaCL	Cloruro de Sodio.
P.A.	Presión Arterial.
K	Potasio.

Apéndices

Apéndice 1

Equipo EBAS del Hospital IESS Ancón Nivel 1



Apéndice 2

Encuesta para valorar estilos de vida y conocimientos de Hta.

La siguiente ENCUESTA tiene como objetivo evaluar la alimentación relacionado con los estilos de vida en los servidores de la UPSE, esta investigación no se utilizara con otros fines distintos a la investigación.

DATOS GENERALES:

Número de cédula: _____ Edad _____
 Peso: _____ Talla _____ P.A. _____
 Fecha: _____ Sexo: _____

CONSUMO DE ALIMENTOS:

1. ¿En la semana UD consume frutas?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

2. ¿Consume vegetales?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

3. ¿Al momento de consumir los alimentos como los prefiere UD?

Frito _____ A la plancha _____ Al Vapor _____

4. ¿Le gusta agregar a los alimentos mantequilla, mayonesa, etc.?

Siempre _____ Algunas Veces _____ Nunca _____

5. ¿Al consumo habitual de sal por la familia, Ud., adiciona otra porción a sus alimentos?

Sí _____ No _____

HÁBITOS

6. ¿Usted fuma?

Sí _____ No _____

7. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas?

Sí _____ No _____

8. ¿Realiza ejercicios?

Sí _____ No _____

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

9. ¿Sabe Usted que es la Hipertensión?

Sí _____ No _____

10. ¿Sabe qué factores de riesgo están relacionados con la Hipertensión?

a) _____

b) _____

c) _____

d) No conoce

11. ¿Cree Usted que la Hipertensión es una enfermedad familiar?

Sí _____ No _____

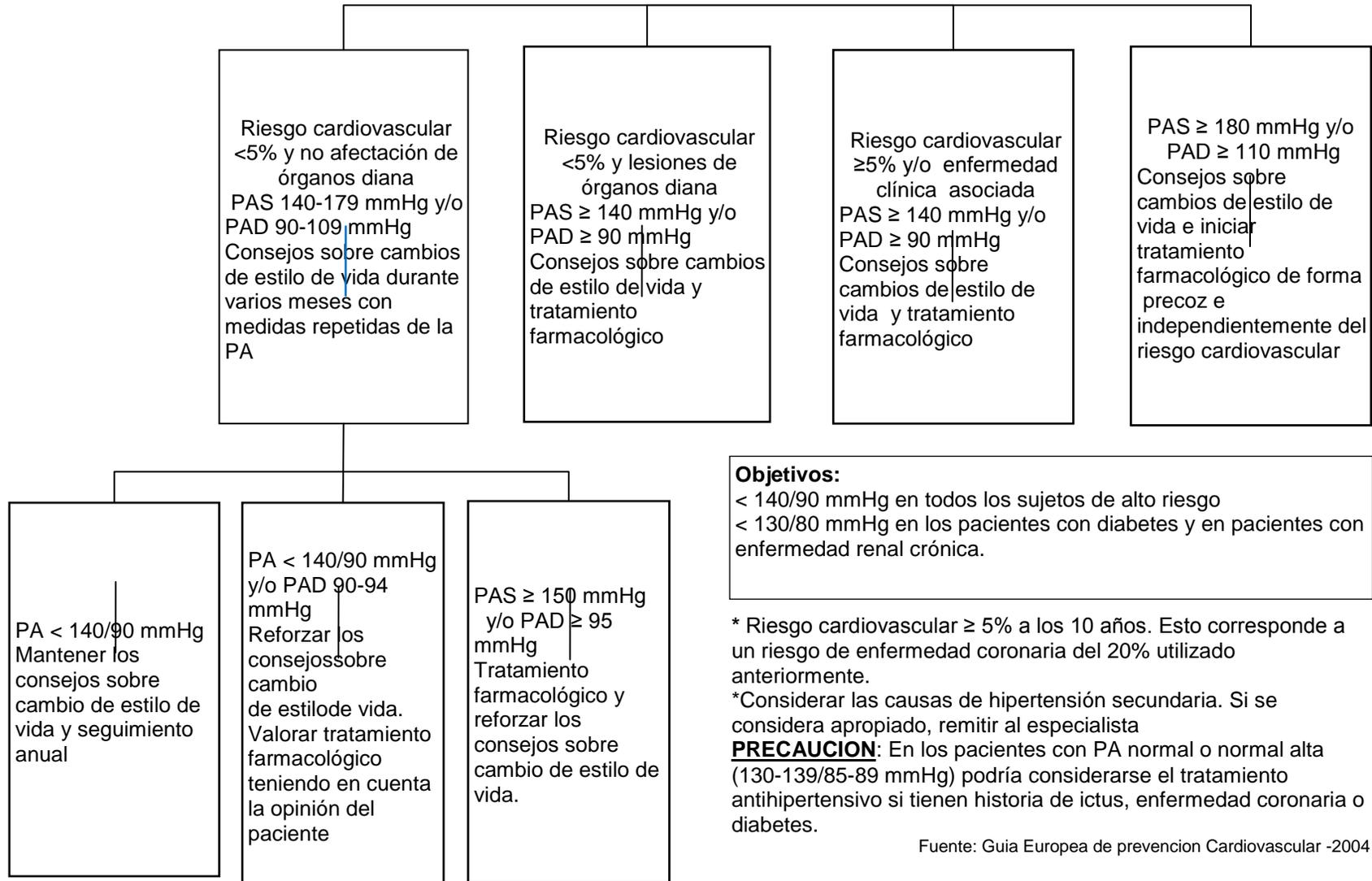
12. ¿Es Usted Hipertenso?

Sí _____ No _____ No Sabe _____

Gracias por su colaboración.

Apéndice 3

Guía para el manejo de PA



Apéndice 4

Parámetros que determinan la presencia de HTA

Objetivos de parámetros biológicos de vida saludable

Índice de Masa corporal	<25
Circunferencia Abdominal	<90 (H), < de 80 (M)
Presión Arterial	<120/80 mmHg
Frecuencia Cardíaca	<80 por minuto
Glucosa de ayunas	<100 mg/dl
Hemoglobina glucosilada	<5,7 %
Colesterol Total	<200 mg/dl
Colesterol LDL	<100 mg/dl
Colesterol HDL**	>40 (H), > 50 (M)
Triglicéridos	<150 mg/dl (con FRCV)
	<200/dl (sin FRCV)
Proteína C Reactiva (específica)	< 3mg/dl

Fuente: MSP-2010

Apéndice 5

Alimentos sanos que deben consumir diariamente pacientes con Hipertensión Arterial

Grupo de Alimentos	Porciones Diarias*	Tamaño de porción	Alimentos	Aporte de nutrientes a la dieta DASH
Frutas frescas	4	2 - 3 tazas	Preferir: banano, naranja, papaya, mango.	Potasio, Magnesio y Fibra
Vegetales	5	2 tazas vegetales + 1 ½ taza vegetales cocidos	Preferir: espinacas, zanahorias, tomate, repollo, vainitas, brócoli, hojas verdes (mostaza, acelga). Otros: chayote, ayote, coliflor, zapallo, pepino, remolacha, culantro.	Potasio, Magnesio y Fibra
Leguminosas	2	1 taza frijol cocido	Opciones: frijoles negros, rojos, blancos, garbanzos, lenteja.	Energía, Magnesio, Proteína y Fibra
Cereales y Verduras Harinosas	3	½ taza cocida	Arroz, papas, yuca, plátano, camote.	Energía y fibra
	2	Dos tortillas pequeñas, cuatro "dedos" de		
Alimentos de origen animal	1 ½	1 ½ taza	Leche 2% grasa o yogurt descremado	Calcio y Proteína
	1 ½	1 ½ tajada (45 g)	Queso tierno con poca sal	
	3	90 g ó 3 onzas	Media pechuga o un muslo de pollo sin piel o una porción de pescado (similar al tamaño de la palma de la mano).	Proteína y Magnesio
Grasas	3	cucharaditas	Aceite para cocinar de soya, maíz, oliva, girasol o canola.	Energía

Fuente: Dieta Dash (Dietary Approach to Stop Hypertension) 2006

Apéndice 6

Tabla de valores de PA para determinar el riesgo de HTA

Presión Arterial

Óptima	<120/80 mmHg
Normal	120/80 - 129/84 mmHg
Normal Alta	130/85 - 139/89 mmHg
Hipertensión Grado 1	140 - 159 / 90 - 99 mmHg
Hipertensión Grado 2	160 - 179 / 100 - 109 mmHg
Hipertensión Grado 3	>180 /110 mmHg
Hipertensión Sistólica Aislada	□140 /<90 mm Hg

Fuente: Revista Chilena de Cardiología 2010

Apéndice 7

Actividades para controlar HTA

Objetivos de Hábitos de vida saludable

Caminar*	30-6 minutos a intensidad moderada
Ver Televisión	< 20 de 2 horas al día
Disminución de peso	0,5 kg. Semanal si hay sobrepeso u obesidad mantener peso saludable
Relajación físico mental	30 minutos diarios, dormir 6 - 8 horas
Beber agua simple	8 vasos
Reducción de sal (NaCl) en la dieta **	< 5 g 1 cucharadita al ras del total diario delas preparaciones
Azúcares refinados	4 cucharaditas o 2 sobres de 20 gramos
Proteínas **** 1g = 4 cal 1 onza = 30 g	1 taza de leche semidescremada, 2 a 3 huevos semanales, 3 onzas de pollo o pescado
Carbohidratos ***	Escoger una opción en las 3 comidas principales (1/2 taza de arroz o 1/2 taza de fideos, o 1 papa pequeña y 1 rodaja de pan)
Grasas Totales 1g = 9 cal	1 cucharadita del total diario delas preparaciones
Frutas / Vegetales	3-5 frutas/ d. y 1 taza de verduras crudas o 1/2 taza de cocinadas
Frecuencia de comidas	5 veces, 3 principales (desayuno, almuerzo y merienda) 2 refrigerios (1/2 mañana y 1/2 tarde)
Grasas saturadas /trans	No alimentos fritos (galletas, margarina, pastelería, entre otros) Optar por otras formas de cocción, vapor, al horno, estofado

Fuente: MSP-2010

Apéndice 8

Tabla para aplicar cambios de vida saludable en relación a la presión arterial

Normo tensión				Hipertensión		
PA Factores de Riesgo CV	Óptima <12/80mmHg	Normal 120-134/80-84 mmHg	Normal Alta 135-139/85-89 mmHg	Grado 1 140-149/90-99 mmHg	Grado 2 160-179/100-109 mmHg	Grado ≥180/110 mmHg
Ninguno	Ninguna Intervención	Ninguna Intervención	Cambios de Estilo de Vida	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico
1-2 y/o Condiciones de Riesgo Social	Cambios de Estilo de Vida	Cambios de Estilo de Vida	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico
≥3 y Condiciones de Riesgo Social	Cambios de Estilo de Vida	Cambios de Estilo de Vida	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico
Enfermedad Clínica Asociada	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Cambios de Estilo de Vida y tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico	Inicio inmediato de tratamiento farmacológico

Fuente: Guía para Atención Primaria de las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología-2009

