



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Área/Programa: Seguridad y calidad del cuidado Enfermería.

AUTOR: Julio Roberto Enríquez de la Torre

DIRECTOR: Msc: Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA-ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TÉISIS

En calidad de Director/a de la tesis de grado titulada “Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.” de autoría de Julio Roberto Enríquez de la Torre para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003228325		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Enríquez De La Torre Julio Roberto		
DIRECCIÓN:	Calle Luis Pineda y Línea Férrea		
EMAIL:	j48enriquez@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0963312167
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.”		
AUTOR (ES):	Julio Roberto Enríquez de la Torre		
FECHA:	2022-04-08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc: Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de octubre de 2022.

EL AUTOR

(Firma).....

Julio Roberto Enríquez de la Torre (Autor)

C.C.: 1003228325

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 13 de octubre del 2022

JULIO ROBERTO ENRIQUEZ DE LA TORRE, “FACTORES DE RIESGO INFLUYENTES AL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022” TRABAJO DE GRADO.

Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 13 de octubre del 2022

DIRECTORA: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería Hospital San Luis de Otavalo, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial. Determinar los factores de riesgo modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial. Identificar los factores de riesgo de estrés laboral que predisponen a desarrollar hipertensión arterial en los profesionales de enfermería y socializar y proponer medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial en los profesionales de enfermería

Fecha: Ibarra, 13 de octubre del 2022.


.....
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabacango

Directora


.....
Julio Roberto Enriquez De La Torre
Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios y a la vida por la oportunidad de superarme, a mis padres por ser mi compañía, pilar y fuente de inspiración. Y una especial mención a mi tutora de Tesis la Msc: Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, por brindarme su tiempo, conocimientos, dedicación para la realización de esta investigación.

ENRIQUEZ DE LA TORRE JULIO ROBERTO

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres y a todas las personas que confiaron en mí para llegar a la consecución de este proyecto.

ENRIQUEZ DE LA TORRE JULIO ROBERTO

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la Investigación.	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	9
1.5. Preguntas de Investigación.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. Marco Teórico	11
2.1. Marco Referencial	11
2.2 Marco Contextual	17
2.3. Marco Conceptual	22
2.4. Marco Legal y Ético.....	31
2.5. Marco Ético.....	34
CAPÍTULO III	38
3. Metodología de la Investigación.....	38
3.1. Diseño de Investigación	38
3.2. Tipo de Investigación.....	38

3.3. Localización y ubicación del estudio	39
3.4. Población.....	39
3.5. Operacionalización de variables	41
3.6. Métodos y Técnicas	41
3.7. Análisis de datos	44
CAPÍTULO IV	45
4. Resultados de la investigación.....	45
CAPÍTULO V	70
5. Conclusiones y recomendaciones	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones.....	71
Bibliografía.....	72
Anexo 1: Encuesta	77
Anexo 2: Validación de encuesta	81
Anexo 3: Validación de encuesta	82
Anexo 4: Urkund	83
Anexo 5: Certificación del Abstract	84
Anexo 6: Operacionalización de variables	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo	17
Ilustración 2: Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo	17
Ilustración 3: Valores del Hospital San Luis de Otavalo.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución profesionales de enfermería HSLO	21
Tabla 2: Clasificación de Tensión Arterial.....	23
Tabla 3: Confiabilidad Alfa de Cronbach	43
Tabla 4. Factores no modificables en HTA.....	45
Tabla 5. Índice de Masa Corporal (IMC%) Factor modificable	47
Tabla 6. Presión Arterial (Factor modificable)	48
Tabla 7. Alimentación saludable (Factor modificable).....	50
Tabla 8. Ingesta de sal (Factor modificable)	51
Tabla 9. Consumo de cigarrillos y alcohol (Factor modificable).....	53
Tabla 10. Ejercicio físico (Factor modificable).....	55
Tabla 11. Cruce entre edad y rangos de presión arterial	57
Tabla 12. Cruce entre edad y consumo de sal por día.....	58
Tabla 13. Cruce edad entre realizar ejercicio físico diario.....	59
Tabla 14. Factores de estrés laboral en el ambiente psicológico.....	61
Tabla 15. Factores de estrés laboral en el ambiente psicológico.....	63
Tabla 16. Factores de estrés laboral en el ambiente social.....	65
Tabla 17. Factores de estrés laboral en el ambiente físico	68

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO INFLUYENTES AL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022.

Autor: Julio Roberto Enríquez de la Torre

Correo: j48enriquez@gmail.com

La Organización Mundial de la Salud considera que la hipertensión arterial es el evento mediante el cual la tensión arterial en los vasos sanguíneos se incrementa por encima de los rangos aceptados como normales y afirma que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol, las dietas malsanas la obesidad y la inactividad física. El objetivo es determinar los factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería, Hospital San Luis de Otavalo. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; con muestreo no probabilístico intencional, se aplicó un cuestionario validado por un grupo de expertos, confiabilidad de Cronbach del 0,71. Resultados en los factores de riesgo no modificables, predomina el sexo femenino, la etnia mestiza, pertenecen al grupo de adultos jóvenes y adultos; algunos poseen predisposición genética a hipertensión arterial. En los factores de riesgo modificables un mínimo presenta comorbilidades como diabetes mellitus, hipertiroidismo, obesidad y tabaquismo; rango de presión arterial en cifras prehipertensas e hipertensiva, además el índice de masa corporal alto, déficit en el control de la presión arterial, ingesta inadecuada de sal, grasas y no realiza ejercicio físico. Los factores de riesgo laboral en ambiente psicológico, social y físico predisponen a un mayor nivel de estrés. Conclusión: los profesionales de enfermería tienen mayor exposición a factores de riesgo modificables y estrés laboral, por lo tanto, es necesario la implementación de estrategias promoción y prevención de la salud, que evitarán complicaciones cardiovasculares.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, enfermería, estrés laboral.

ABSTRACT

"RISK FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN NURSING PROFESSIONALS. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022."

Autor: Julio Roberto Enríquez

Correo: j48enriquez@gmail.com

The World Health Organization considers arterial hypertension as the event by which blood pressure in the blood vessels increases above the ranges accepted as normal and states that most cardiovascular diseases can be prevented by acting on risk factors, such as the consumption of tobacco, alcohol, unhealthy diets, obesity, and physical inactivity. The objective is to determine the influential risk factors for the development of arterial hypertension in nursing professionals, at Hospital San Luis de Otavalo. Methodology: it was a quantitative, descriptive, cross-sectional study with non-probabilistic intentional sampling; a questionnaire validated by a group of experts was applied, Cronbach reliability of 0.71. Results in the non-modifiable risk factors, female sex predominates, mestizo ethnicity, belonging to the group of young adults and adults, some have a genetic predisposition to arterial hypertension. In the modifiable risk factors, a minimum of the patients had comorbidities such as diabetes mellitus, hyperthyroidism, obesity and smoking, blood pressure range in prehypertensive and hypertensive figures, in addition to a high body mass index, deficit in blood pressure control, inadequate intake of salt and fats, and no physical exercise. Occupational risk factors in the psychological, social and physical environment predispose to a higher level of stress. Conclusion: nursing professionals are more exposed to modifiable risk factors and occupational stress; therefore, it is necessary to implement health promotion and prevention strategies that will prevent cardiovascular complications.

Keywords: High blood pressure, risk factors, nursing, work stress.

TEMA:

Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

CAPÍTULO I

1. El problema de la Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial (HTA) es una alteración de la presión arterial (PA) cuya característica observable es el aumento progresivo de los valores considerados normales, es decir, mayores a 140 mmHg en tensión arterial sistólica y 90 mmHg en tensión arterial diastólica (1). Otro aspecto para considerar es que la HTA compromete significativamente el funcionamiento y estructura de los vasos sanguíneos y en general no presenta síntomas que permitan un diagnóstico temprano de la dolencia, generando un alto riesgo de complicaciones graves a mediano y largo plazo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la hipertensión arterial es una afección desencadenante de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, altos índices de mortalidad e incapacidad laboral en adultos jóvenes y de mediana edad, generalizándose dicha problemática principalmente en países en condiciones de subdesarrollo con sistemas de salud ineficientes (3) .

En este sentido, la hipertensión arterial se presenta como uno padecimiento de la salud con orígenes multifactoriales sean estos: económicos, sociales, medioambientales, culturales, laborales, étnicos, entre otros; destacando la prevalencia entre un 20% a 30% en la población adulta mayor de 18 años con factores asociados a malos hábitos alimenticios, disminución de la actividad física, consumo de sustancias tóxicas con el alcohol y el tabaco, estrés laboral y en general un estilo de vida desordenado (4).

Sin embargo, el sector de la población mundial más afectado se encuentra sobre la barrera de los 40 a 60 años de edad, tomando en consideración la adopción de estilos de vida más sedentarios y la ganancia de peso corporal, determinan la prevalencia de la HTA incrementándose en un 15% a 20% para el 2025, afectando a una población de alrededor de 1.500 millones de personas (5).

Un estudio descriptivo realizado en España estableció que el trabajo por turnos rotativos representa un factor que altera la tensión arterial del personal de salud hospitalario, incrementando en el largo plazo el riesgo de trastornos cardiovasculares principalmente aquellos relacionados con el HTA, debido a las condiciones y jornada laboral propias del servicio de urgencias. En consecuencia, se observó que las variaciones tanto de la tensión arterial sistólica ($111,5 \pm 9,2$ mmHg) como la tensión arterial diastólica ($68 \pm 6,9$ mmHg) eran más elevadas en los profesionales de enfermería con relación al resto del personal de salud ($110,9 \pm 7,8$ y $67 \pm 6,2$ mmHg), respectivamente (6).

En Latinoamérica la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de morbimortalidad cardiovascular, debido a que en la región se evidencia un bajo nivel de conocimiento y control de la enfermedad, así como, la falta de personal idóneo y suficiente para la atención de un gran número de pacientes que presentan comorbilidades, adicionalmente, se hace palpable el contraste respecto a la accesibilidad al sistema de salud y al uso de recursos diagnósticos y terapéuticos que no se encuentran a la vanguardia tecnológica como en países de altos ingresos (7). La prevalencia de HTA presenta un alarmante crecimiento en la región principalmente en países como Brasil con el 31,5%, Colombia 13%, Perú 12,6% (8).

Por otro lado, una investigación realizada al personal de salud del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana determina el predominio de trabajadores hipertensos del sexo femenino con un 31.73 %, mientras que en aquellos clasificados como prehipertensos predominó discretamente el sexo masculino con un 26.33%. Adicionalmente, la prehipertensión se hizo más evidente en trabajadores entre los 18 a 49 años; mientras que la HTA se incrementó proporcionalmente con la edad en aquellos trabajadores de la salud ≥ 60 años, cuya prevalencia fue del 64.71% (9).

Igualmente, otro estudio realizado a los trabajadores de la salud del Hospital Universidad del Norte (HUN) de Barranquilla, distribuidos en auxiliares clínicos, quirúrgicos, laboratorio, auxiliares de enfermería, farmacia, jefes de enfermería, médico especialista, médico general, evidenció una mayor prevalencia de HTA como enfermedades con antecedentes familiares en alrededor del 23,53% de los trabajadores de salud. Se identifica que la mayor parte de la muestra analizada un 39,6% presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) en sobrepeso. De igual manera, la frecuencia de la Tensión Arterial Diastólica (TAD) en estadio 1 fue del 25.1%, correspondiente al 10.3% de hombres y 12.2% de mujeres. Así mismo, la Tensión Arterial Sistólica (TAS) estadio 2 tuvo una frecuencia del 5.3%, correspondiente al 7.7% de hombres y 4.8% de mujeres. Finalmente, la TAD en estadio 2 tuvo una prevalencia de 11.8%, correspondiente al 10.3% de los hombres y 12.2% de mujeres (10).

Por otra parte, estudios efectuados a los trabajadores de la salud en 2 hospitales de la ciudad de Guadalajara-México, en el cual se incluyeron 1089 profesionales de la salud se determinó que el 90% de los trabajadores tenían menos del 10% la probabilidad de riesgo de ECV a 10 años, el 7% entre 10-15%, el 2% entre 16-20% y el 1% tenían un riesgo mayor al 20%. Además, la prevalencia de algunos factores de riesgo como hipertensión arterial HTA fue del 19% (11).

En Ecuador, el 31,5% de la población tiene hipertensión arterial, que representa una prevalencia considerablemente alarmante (12). Un estudio realizado en Cuenca se detecta HTA en una octava parte de la población adulta asociada a problemas de obesidad, sedentarismo, insulinoresistencia, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (13). Por otra parte, un estudio aplicado a un grupo poblacional de la ciudad de Quito estableció la mayor prevalencia de HTA en mujeres mayores de 40 años con sobrepeso y obesidad (14).

Una investigación realizada en el Centro de salud de la Concordia Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuya finalidad fue la de identificar los riesgos que inciden en el desarrollo de HTA mediante la evaluación de 60 profesionales de la salud, se establece que el 75% de los trabajadores de la institución son fumadores, el 90% ingieren alcohol, el 60% no mantiene una dieta balanceada, el 78% manifiesta estrés laboral. Se concluye que dichos factores biológicos, culturales, alimentarios, y de estilo de vida, incrementan el riesgo de hipertensión arterial del personal analizado (15). Similarmente Carrión 2021, concluye que siete de cada diez trabajadores del hospital tienen más de tres Factores de Riesgo Cardiovascular FRCV y uno de cada al menos tres hombres y dos mujeres tiene FRCV relacionados con las actividades laborales que realizan diariamente. Además, se observa que el riesgo cardiovascular aumenta con la edad (16).

Por otra parte, en el Hospital Provincial “Martín Icaza” de Babahoyo, el objetivo fue identificar el riesgo cardiovascular en los trabajadores de la salud de la institución, estableciendo que las Enfermedades Cardiovasculares ECV deterioran el desempeño laboral y reducen la expectativa de vida de quienes la padecen. Los resultados del estudio determinaron que la enfermedad cardiovascular con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial con un 15.8 % de frecuencia. Concluyendo que el incremento en los valores de los indicadores de adiposidad global y regional es uno de los factores determinantes para el desarrollo de ECV en el personal del hospital (17).

Analizada la evidencia científica se identifica que los factores de riesgo influyen en la prevalencia de la hipertensión arterial, con mayor precisión en los miembros del equipo multidisciplinario de la salud, razón por la que el objetivo de esta investigación es Determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, para la promoción y prevención de la enfermedad, a través de estrategias educativas para que su desempeño sea dentro de un entorno saludable.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los principales Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería; Hospital San Luis de Otavalo, 2022?

1.3. Justificación

Los profesionales de enfermería están constantemente sometidos a largas jornadas de trabajo con niveles altos de estrés y presión en el ejercicio de sus funciones. Lo que implica que se encuentren mayormente expuestos a factores de riesgo sociodemográficos, intrínsecos y laborales, que hacen referencia a la práctica de hábitos y conductas nocivas como una alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo y estrés laboral, que influyen en el desarrollo de HTA.

La HTA al ser una enfermedad crónica con una gran presencia epidemiológica en la población y alta morbilidad, demuestra la necesidad de realizar una profunda investigación sobre aquellos factores que predisponen a los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo a ser más susceptibles de padecer esta enfermedad. De esta manera, la importancia de llevar a cabo el presente estudio se enfoca en la generación de información específica derivada del análisis de los factores de riesgo de HTA, cuyo resultado permite proponer medidas de promoción y prevención para el mejoramiento de los hábitos y calidad de vida de los trabajadores objeto de estudio.

En este sentido, la presente investigación tiene como finalidad el análisis e identificación de los principales factores de riesgo de HTA en los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, determinando el grado de prevalencia de la enfermedad y cómo afecta al desempeño laboral del personal de salud de la institución.

Por otra parte, debido a la escasa evidencia científica acerca de la temática planteada, el aporte teórico de este estudio se fundamenta en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se enfoca en el diseño de estrategias para la

promoción de la salud y prevención de la hipertensión arterial, que contribuyen en la concientización y posterior modificación de conductas desencadenantes de HTA relacionados con aquellos factores de riesgo modificables. De esta manera, el aporte social queda claramente orientado hacia la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de salud de los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Es así que, los profesionales de enfermería son los principales beneficiarios, en quienes se identificó los factores de riesgo predominantes para desarrollar HTA y se propondrá estrategias educativas que fomenten la prevención y rehabilitación de la enfermedad, mientras que los beneficiarios indirectos son los pacientes que reciben un cuidado de enfermería integral del profesional.

La viabilidad del trabajo de investigación se fundamenta en la predisposición y colaboración del profesional de enfermería participante como objeto de estudio, y la aceptación de las autoridades de la institución hospitalaria con la debida autorización para el desarrollo del estudio. Los recursos materiales y económicos será responsabilidad del investigador.

1.4. Objetivos

1.4.1. Generales

Determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

1.4.2. Específicos

- Conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Determinar los factores de riesgo modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Identificar los factores de riesgo laborales que predisponen a desarrollar hipertensión arterial en los profesionales de enfermería.
- Socializar y proponer medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial en los profesionales de enfermería.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Para qué conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial?

¿Qué factores de riesgo no modificables están presentes en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial?

¿Cuáles son los factores de riesgo laboral desencadenantes de hipertensión arterial en los profesionales de enfermería?

¿Para qué proponer medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial en profesionales de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería adscritos a una unidad de cuidados intensivos (Salazar 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. En México, las enfermedades del corazón y la enfermedad cerebrovascular ocuparon el primer y sexto lugar, respectivamente, en la tabla de mortalidad general durante el año 2014. La prevalencia de obesidad y sobrepeso en enfermeras es elevada, por lo cual el objetivo de la presente investigación es evaluar el riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que laboran en una unidad de cuidados intensivos, se usó del método de estudio descriptivo, transversal (18).

Se evaluaron 25 enfermeras elegidas mediante criterios de selección que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México durante el año 2016, con aplicación de una entrevista, mediciones antropométricas y toma de perfil lipídico. Resultados: el riesgo cardiovascular encontrado en los profesionales de enfermería a través de las tablas de estratificación fue bajo, con un porcentaje de riesgo menor a 10 % (18).

Sin embargo, se detectó síndrome metabólico en 28 % de la población, así como dos predictores de mortalidad cardiológica y vascular: enfermedad arterial

periférica y valores de producto de acumulación lipídica de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria. Por otro lado, 40 % de los profesionales de enfermería padecían un nivel de estrés alto, como conclusiones la población estudiada mostró un riesgo cardiovascular bajo calculado mediante diversas escalas. Sin embargo, presentó otros factores de riesgo independientes para enfermedad coronaria, por lo que se deben tomar medidas de prevención primaria y secundaria (18).

2.1.2. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería (Clementina et al 2018)

Los Factores de riesgo cardiovascular son aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular. En este sentido, el objetivo del presente artículo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en las enfermeras que laboran en el Hospital "Homero Castanier Crespo", como métodos se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo con 73 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario sobre datos personales y antecedentes familiares (19).

Se obtuvieron peso y talla para el cálculo del IMC. Se midió la presión arterial y se obtuvo la muestra sanguínea para el análisis del perfil lipídico y glicemia. De esta manera, los resultados obtenidos demostraron que El 100 % pertenece al sexo femenino, con una media de edad de $37,23 \pm 10,81$; el 42,5 % refirió antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y el 60,3 % sedentarismo; el 4,1 % fumaba. El 54,8 % presentó sobrepeso y 17,8 % obesidad (19).

El 1,4 % presentó hipertensión sistólica grado I, y el 12,3 % hipertensión diastólica, de esta el 10,9 % corresponde a hipertensión diastólica grado I y el 1,4 % a hipertensión diastólica grado II, el trabajo de investigación concluye: La alta

prevalencia de sobrepeso sumada al sedentarismo y perfil lipídico incrementado, en una población con predominio de adulto joven, indica que es urgente trabajar en la promoción de estilos de vida saludables, para evitar que estos factores puedan convertirse en predecesores de otras patologías que incrementan el riesgo cardiovascular (19).

2.1.3. Estudio descriptivo sobre la variación de la presión arterial en relación al trabajo a turnos en un servicio hospitalario de urgencias. (Maestro 2017)

Las jornadas laborales por turnos rotativos en las instituciones de servicios hospitalarios pueden generar un incremento del riesgo cardiovascular al modificarse los mecanismos fisiológicos que intervienen en su control. Este estudio pretende describir el comportamiento de las cifras de tensión arterial relacionadas con la distribución de las horas de trabajo en distintos períodos de tiempo durante el día; de esta manera, estudiar si hay variaciones significativas en las mismas (20).

Se trata de un estudio descriptivo con diseño estadístico de medidas repetidas realizado a los profesionales de salud del área de urgencias mediante un cuestionario y la auto medición de la presión arterial, cuyos resultados evidenciaron un comportamiento similar al de los hipertensos denominados “non dippers” (no disminuyen sus valores por la tarde/noche), lo que puede suponer un aumento en su riesgo cardiovascular (20).

2.1.4. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. (Herrera 2017)

La hipertensión arterial (HTA), en la población adulta, es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente y uno de los que motiva un mayor número de solicitud de atención médica. En este sentido, el objetivo del presente artículo fue determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial en los profesionales de la salud del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Para lo cual, se planteó una metodología de investigación basada en un estudio descriptivo de corte transversal; adicionalmente se estableció el universo de estudio correspondiente al total de trabajadores (716); el análisis se enfocó en variables como el sexo, edad, presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) (9).

De esta manera, los resultados obtenidos demostraron el predominó del sexo femenino (31.73%) en hipertensos y el masculino (26.33%) en prehipertensos, grupos de edad (18-49 años) en prehipertensos y en hipertensos se incrementó la HTA de forma proporcional a la edad, los individuos de ≥ 60 años presentaron la prevalencia más elevada (64.71%). En definitiva, la prevalencia de hipertensión arterial en general se corresponde con lo reportado en la literatura a escala poblacional en Cuba, aunque fue mayor para el sexo femenino en este estudio. La prehipertensión fue elevada y más frecuente en los más jóvenes (9).

2.1.5. Hipertensión arterial y factores de riesgo en los médicos del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador. (2017)

La condición de salud cardiovascular y el grado de exposición al estrés laboral de los médicos especialistas que trabajan en un hospital de alta complejidad es poco conocida. Siendo la enfermedad cardiovascular la principal causa de morbimortalidad en el mundo y la hipertensión arterial su más importante factor de riesgo, evaluar estos parámetros lo consideramos prioritario. La metodología

utilizada se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta validada internacionalmente y la medición de la presión arterial de los participantes dentro de un estudio de corte transversal a 220 médicos especialistas, divididos en dos grupos (áreas críticas y consulta externa) relacionando variables como la edad, sexo, factores psicosociales, índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, violencia y tiempo de trabajo (21).

Los resultados evidenciaron la prevalencia de hipertensión arterial en un 34.6% y el IMC >25 kg/m² 56.9% sin diferencia significativa entre los grupos de médicos. Destacaron además la violencia física presente en un 22% y los factores psicosociales con 34 % evaluados mediante el modelo de desequilibrio esfuerzo/recompensa (ERI). En conclusión, la prevalencia de hipertensión arterial e IMC >25 kg/m² fue alta con una asociación directa, lo que requiere de una estrategia de salud preventiva, mientras que los factores de riesgo psicosocial y la violencia necesitan mayores estudios a futuro (21).

2.1.6. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud (Gonzales et al 2016)

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y su asociación con actividad laboral (AL) en trabajadores de dos hospitales de enseñanza de tercer nivel de atención del IMSS. La metodología utilizada fue el estudio descriptivo que incluyó a trabajadores ≥ 18 años, se realizó historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio para identificar FRCV y asociarlos con AL. Los resultados obtenidos: se estudió un total de 1089 trabajadores, con edad de 41 ± 9 años, el 76% fueron mujeres (11).

La prevalencia de hipertensión fue de 19%, diabetes mellitus 9.6%, dislipidemia 78%, sobrepeso y obesidad 73%; síndrome metabólico (SM) 32.5%, tabaquismo 19%. El SM se asoció con el área de asistentes médicas (OR: 2.73, IC 95%: 1.31-5.69) y nutrición/dietética (OR: 2.6, IC 95%: 1.31-5.24). La obesidad con el área administrativa (OR 3.64 IC 95%: 1.40-7.46). La dislipidemia con el área de asistentes médicas (OR 2.58, IC 95%: 1.15-6.34). La probabilidad de sufrir evento vascular en 10 años fue de 10% (11).

Conclusiones: la prevalencia de FRCV fue alta y no es diferente a la de la población general. Las actividades laborales en riesgo fueron: asistentes médicas, nutricionistas y personal administrativo. Es necesario reorientar programas de promoción de la salud en unidades médicas para mejorar el perfil epidemiológico de los trabajadores (11).

Las investigaciones expuestas anteriormente son en su mayoría de carácter descriptiva-transversal con enfoque cuantitativo, los cuales se han planteado como objetivos, la prevalencia de HTA en profesionales de la salud es tratada en base al estudio de factores de riesgo específicos que presentan una mayor incidencia como: aspectos sociodemográficos; consumo de alcohol y tabaco; niveles de IMC; sedentarismo; sobrepeso y obesidad; estrés laboral y violencia en el trabajo.

De esta manera, los resultados de los análisis realizados concuerdan en una mayor prevalencia de hipertensión arterial en el personal femenino y masculino en edades superiores a los 40 años, y un alto índice de IMC junto al sobrepeso como los factores de riesgo más frecuentes. Concluyendo en la necesidad de llevar a cabo acciones que garanticen la prevención de los factores de riesgo, mediante diagnósticos y tratamientos oportunos.

2.2 Marco Contextual

Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Rendición de cuentas. Hospital San Luis de Otavalo. 2020

El Hospital San Luis de Otavalo, se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura, es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud, pertenece al Distrito 10D02, posee una tipología de segundo nivel y tercer nivel de complejidad, es reconocido como una institución de referencia para los cantones: Antonio Ante, Cotacachi, Ibarra, y cantones como Cayambe, Pedro Moncayo (22).

- **Ubicación Geográfica**

Ilustración 2: Ubicación Geográfica del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: <https://maps.google.com>, 2021

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra en la provincia de Imbabura en el Cantón Otavalo, Parroquia San Luis, entre las Calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos.

- **Misión y Visión del Hospital**

Misión: “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (22).

Visión. - “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible de prestar una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (22).

- **Valores del Hospital**

Ilustración3: Valores del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo.

Los valores que se practican en el Hospital San Luis de Otavalo, se relacionan con la prestación de servicios y consideración ética, para que el individuo reciba una atención con calidad y calidez, generando confianza en la sociedad; a nivel de los funcionarios que conforman el establecimiento de salud, se rigen estos valores desde el Código de Ética, que regula a nivel general (22).

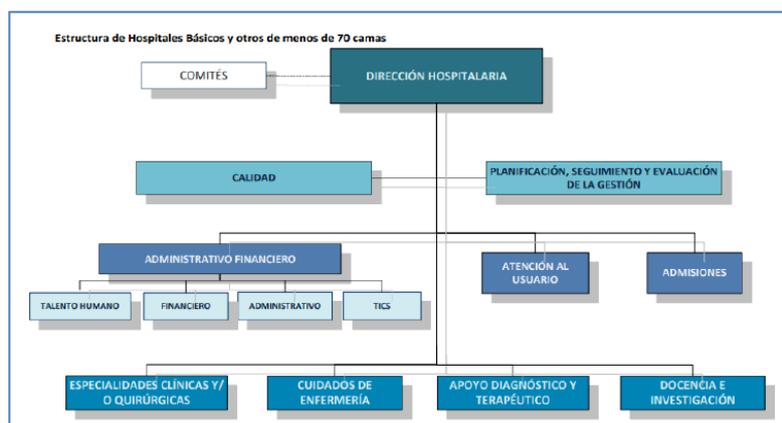
- **Prestación de Servicios**

El Hospital San Luis de Otavalo ofrece servicios que se basan en Atención integral curativa y preventiva, en los siguientes servicios: Emergencia, Consulta externa con los servicios de, Cirugía General (Traumatología), Gineco - Obstetricia, Pediatría, (Neonatología), Psicología, Medicina Interna, (Psiquiatría), Nutrición, Estomatología, Fisiatría, los Auxiliares de Diagnóstico Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Farmacia. También dispone de bodega, lavandería, costura, cocina, mantenimiento, el parque automotor, cuenta con cinco ambulancias, tres del hospital y dos del Ecu 911 (22).

- **Estructura Organizacional**

Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo posee una estructura organizacional que no está de acuerdo con su dotación de camas; ya que posee 83 camas, más 7, mismas que fueron implementadas por situación de Covid-19, con un total de 90 camas, por lo tanto, posee una estructura organizacional de un Hospital menor de 70 camas (22).

Ilustración 6: Valores del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente: Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo.

- **Talento Humano**

El Hospital San Luis de Otavalo, está conformado por 257 personas, distribuidas en varios servicios: Profesionales de Salud: 18 Médicos Especialistas; 38 Médicos Generales; 68 Enfermeras; 5 Bioquímicos Farmacéuticos; 5 Obstetricias; 2 Odontólogos; 1 Psicólogo; 10 Profesionales de Laboratorio; 2 Profesionales de Terapia Física y 2 Radiólogos (22).

Personal Auxiliar y Administrativo: 34 Auxiliares de Enfermería; 4 Auxiliares de Farmacia; 2 Auxiliares de Odontología; 2 Auxiliares de Laboratorio; 1 Auxiliar

de Radiología; 22 Internos Rotativos de Enfermería; 11 Choferes; y 35 Profesionales administrativo/ Trabajo social (22).

Los profesionales de enfermería que laboran en la institución de salud cuentan con la formación profesional de tercer y cuarto nivel respectivamente, distribuidos en los distintos servicios del hospital. El proceso de contratación se lo realiza de acuerdo con la Ley orgánica de Servicio Público (LOSEP) de acuerdo con lo establecido en las leyes que nos rigen y con la respectiva ética profesional contratando al personal idóneo tanto en actitud como en criterio técnico. Se detalla que el Personal contratado según el SPRYN, Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina a la fecha es:

Tabla 1: Distribución profesionales de enfermería HSLO

Personal profesional de enfermería	
REGIMEN LOSEP	
SERVICIO	CANTIDAD
Servicio de consulta externa	1
Servicio de consulta ginecología	1
Ecu 911	1
Gestión de calidad	1
Ginecología	8
Gestión de servicios	1
líderes de servicio	6
Emergencia	18
Centro obstétrico	7
Cirugía	6
Medicina interna	5
Pediatría	5
Quirófano	8
TOTAL	68

Fuente: Elaborado por Est/Enfer: Julio Enriquez

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender)

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina; El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (23).

2.3.2. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad (Merle H. Mishel)

La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad importante o de una condición crónica, los procesos por los que los individuos valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar de información y apoyo a los individuos para comprender y manejar la incertidumbre (23)

2.3.3. Hipertensión Arterial (HTA)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera que la hipertensión arterial es el evento mediante el cual la tensión arterial en los vasos sanguíneos de una persona se incrementa por encima de los rangos aceptados como normales. Es decir, cuando la tensión sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la tensión diastólica es mayor o igual a 90mmHg (24).

- **Fisiología**

La fisiología de la tensión arterial se manifiesta mediante la intervención de los latidos cardíacos que inyectan sangre en las arterias durante la contracción del corazón denominada sístole ventricular. Aquí se producen distintos niveles de presión del flujo sanguíneo sobre las paredes arteriales; circulación que retorna al músculo cardíaco a través de la diástole (25).

La Tensión Arterial TA tiene una clasificación clínica en función de los valores numéricos que alcanza, establecida por 7 niveles que se presentan a continuación:

Tabla 2: Clasificación de Tensión Arterial

Estadio	TAS		TAD
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y	80-84
Normal alta	130-139	y	85-89
Hipertensión 1	150-159	y	90-99
Hipertensión 2	160-179	y	100-109
Hipertensión 3	≥ 180	o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

Fuente: Guía de Práctica Clínica MSP (2019)

- **Fisiopatología**

Dentro de las causas más frecuentes generadoras de un mayor riesgo para el desarrollo de HTA primaria/esencial, o secundaria se encuentran: Los trastornos poli genéticos y la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores

vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico), además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico que influyen en la carga genética del individuo (*Hipertensión Arterial*, 2019) y se detonan por factores adquiridos o medioambientales como son la edad, género, obesidad, sedentarismo, alimentación rica en sodio, entre otros (26).

Mientras que las causas secundarias son corregibles que pueden ser inducidas por enfermedades previas, tratamientos farmacológicos, consumo de drogas y alcohol entre otros (26).

2.3.4. Factores de riesgo de HTA

Los factores de riesgo pueden ser no modificables y modificables. En el primer grupo se encuentran los factores tales como la herencia o historia familiar, la edad y el sexo. En el segundo grupo están factores sobre los que sí podemos intervenir para su modificación, tales como el hábito de fumar, la ingesta de alcohol, la alimentación inadecuada y la falta de actividad física (19).

Estas dos últimas son determinantes en el desarrollo de la obesidad que a su vez es un factor desencadenante de otros factores de riesgo mayor, denominado fisiológico, tales como la diabetes, el nivel de colesterol sanguíneo y la hipertensión arterial.

2.3.5. Factores no modificables.

Según (27), los factores de riesgo no modificables son aquellos relacionados con las condiciones propias de los individuos, siendo los más frecuentes:

- Antecedentes familiares relacionados con HTA como un factor hereditario.
- Edad, que influye conforme avanzan los años de vida del individuo con un riesgo de padecimiento de HTA cinco veces mayor al llegar a la adultez.
- Género, al encontrar evidencia documentada de una mayor prevalencia de HTA en varones.
- Etnia, al demostrarse en varios estudios la existencia de un mayor riesgo de HTA en personas afrodescendientes.
- Comorbilidades crónicas relacionadas con la intolerancia a la glucosa o diabetes, incrementan el riesgo de padecer HTA.

2.3.6. Factores modificables.

Según (27), los factores de riesgo modificables son aquellos vinculados con el estilo de vida de los individuos, siendo los más relevantes en el desarrollo de la hipertensión arterial:

- Tabaquismo y alcoholismo, las cuales poseen propiedades ateroscleróticas intrínsecas que causan alteraciones histopatológicas del hígado y riñón que afectan la fisiología de la tensión arterial.
- Obesidad que según varios estudios incrementa en cinco veces el riesgo de padecer HTA.
- Sedentarismo relacionado con la ausencia o escasa actividad física necesaria para evitar los procesos inflamatorios y la resistencia a la insulina que aceleran el riesgo de sufrir aterosclerosis temprana.

- Dislipidemias que incrementan el riesgo de alteraciones en los niveles de triglicéridos y colesterol total en sangre.
- Alimentación la ingesta desproporcionada de alimentos ocasiona mayor depósito de grasa en el área abdominal.

2.3.7. Riesgo laboral

Un riesgo laboral es cualquier aspecto, elemento o situación que podría ocasionar un daño al trabajador debido al desarrollo de sus funciones laborales. Los riesgos laborales por lo general se definen por el historial de trabajo de una empresa, es decir, si en la empresa son más o menos frecuentes determinados riesgos laborales, o también pueden basarse en antecedentes de empresas similares para ser identificados(28). Además, la definición de riesgo laboral parte de la concepción de la salud como un estado de bienestar integral del ser humano, a nivel físico, emocional, mental y social.

2.3.8. Tipos de riesgo laboral

Los riesgos laborales pueden clasificarse de acuerdo con el ámbito al cual puedan afectar a las personas: salud física, mental o social. Las empresas, organizaciones e instituciones son responsables de la protección de los trabajadores en todos esos aspectos; los riesgos laborales pueden ser prevenidos si se establece una organización adecuada de los elementos, componentes y ambientes de la organización o institución (29).

2.3.9. Factores de riesgo laboral a nivel general

Según la clasificación mencionada de los riesgos laborales, se puede mencionar las siguientes condiciones laborales como factores de riesgo importantes a nivel general, es decir, cualquier empresa, organización o institución puede presentarlos. De acuerdo con (28) estos son los factores de riesgo más comunes:

- **Condiciones generales e infraestructura sanitaria:** Comprende la protección adecuada de los factores del clima, por ejemplo, cuando existe demasiado frío o demasiado calor. También abarca la cantidad y calidad de instalaciones sanitarias, agua potable, comedores, etc.
- **Condiciones de seguridad:** Todos los factores que podrían ocasionar un accidente de trabajo, por ejemplo, máquinas, equipos y herramientas, así como las condiciones de seguridad frente a posibles peligros externos, como el caso de un robo o de una agresión a un funcionario.
- **Riesgos físicos del ambiente:** No corresponden a la maquinaria o equipos como en el caso anterior, sino a los efectos que producen en el ambiente, como el caso del ruido que generan las máquinas en funcionamiento. Otros factores de riesgo en el ambiente son: vibraciones, temperatura, iluminación adecuada, etc.
- **Riesgos de contaminación química o biológica:** Comprende el grado de exposición que tengan los trabajadores a elementos químicos o biológicos por ser necesario el contacto con ellos en el desempeño de sus funciones.
- **Carga de trabajo:** Consiste en la cantidad de trabajo asignada, las exigencias y obligaciones que se les distribuye a los trabajadores. Abarca el esfuerzo físico, las posturas de trabajo, concentración, manipulación de objetos, etc.
- **Organización de trabajo:** Constituye la forma en que son distribuidas las tareas. Abarca el tiempo de trabajo, las funciones y el ritmo necesario para cumplir con el trabajo.

2.3.10. Factores de riesgo comunes en enfermería

Los factores expuestos anteriormente pueden estar presentes en cualquier institución. Existen riesgos que son frecuentes o propios del trabajo de enfermería. A continuación, se mencionan los más importantes de acuerdo a diversos estudios.

- **Riesgos físicos:** Entre los riesgos físicos a los que se expone un profesional de enfermería se encuentran: exposición a Rayos X, a ruidos continuos y a temperaturas extremas (30).
- **Riesgos químicos:** Estos riesgos derivan de las distintas sustancias químicas con las cuales entran en contacto los profesionales de enfermería o por la cercanía de las mismas, por ejemplo: “gases anestésicos, antisépticos, medicamentos y preparados farmacéuticos” (31).
- **Riesgos biológicos:** Se refieren principalmente a las posibles infecciones y reacciones causadas por agentes biológicos o sus derivados, así como las ocasionadas por manipulación de material genético (32). Los agentes de riesgo biológico pueden ser principalmente bacterias, virus y hongos.
- **Riesgos ergonómicos:** Son los riesgos a los que se ve expuesto el cuerpo por diversos factores. En el caso de trabajadores de enfermería, pueden incluirse el tiempo prolongado que se permanece de pie, las sillas incómodas, la movilización de pacientes, la carga de objetos pesados y los problemas de inclinación constante del torso (30).
- **Riesgos psicosociales:** Los riesgos psicosociales a los que se ve expuesto el personal de enfermería son de distinto tipo. El Síndrome de *Burnout* es uno de los riesgos más frecuentes en esta profesión y todo lo que conlleva: desgaste emocional, disminución de autoestima, descenso de la productividad, insatisfacción laboral, frustración, estrés, entre otros (33). Incluso las bajas remuneraciones que percibe el personal de enfermería pueden ser causa de frustración laboral.

2.3.11. Definición de estrés laboral.

De acuerdo con Medina (2013) dentro de los estudios psicológicos al estrés se lo considera un trastorno que induce a las personas a combatir demandas que sobrepasan sus fuerzas físicas y psíquicas, provocándoles presión mental y preocupaciones (p. 13). La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al estrés laboral como: “El conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador” (34).

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario son los profesionales de la salud, en especial, el personal de enfermería. Hay varios factores de riesgo que pueden causar este trastorno en el conjunto de las personas que ejercen esta profesión. A continuación, se describen los más importantes.

Los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, las necesidades de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario, al ambiente físico en el que se realiza el trabajo etc., (35).

- **Definición del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (36).

En este sentido, los profesionales de enfermería se encuentran bajo situaciones de estrés laboral que influyen en el desarrollo de HTA, como consecuencia de la atención a pacientes y familiares, posibles errores en las actividades ejecutadas, largas jornadas de trabajo nocturno; afectando directamente en los niveles de ausentismo laboral, bajo rendimiento y desempeño en el trabajo, falta de motivación y baja productividad (37).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador es una norma suprema, la que está sometida para toda la legislación ecuatoriana en la que se establecen normas como:

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección Séptima: De la Salud

“Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”(38)

Capítulo primero: Inclusión y equidad

Sección segunda: Salud

“Artículo. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”(38)

2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006

CAPÍTULO I: Del derecho a la salud y su protección

“Artículo 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y. el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (Ecuador, 2006)

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. (39)*

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (39)

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. (39)

CAPÍTULO V: Salud y seguridad en el trabajo

“Artículo 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.”(39)

“Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.” (39)

2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Eje Social

Objetivo 7: Potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles. (40)

Eje económico

Objetivo 1: Incrementar y fomentar, de manera inclusiva las oportunidades de empleo y las condiciones laborales. (40)

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería

Los profesionales de enfermería pretenden brindar al usuario una atención de calidad por lo que para lograrlo se han propuesto las diversas acciones y principios éticos:

***Principio de beneficencia:** se basa en siempre hacer el bien ante cualquier cuidado que se preste al paciente; el personal de enfermería debe tratar al paciente con humanidad, y estar totalmente capacitado para brindar cuidados con calidad y calidez.*

***Principio de no maleficencia:** se basa en jamás hacer daño al paciente mediante cualquier acción que pueda ocasionar el mal, mediante imprudencias o negligencias.*

Principio de la Justicia: *el profesional de Enfermería aplica la justicia cuando no distingue clase social o jerarquía, al momento de brindar una atención oportuna, sin ninguna clase de discriminación ante las necesidades de los pacientes.*

Principio de autonomía: *se basa en el derecho de cada individuo para tomar decisiones sobre su enfermedad, sin ser influenciado por otras decisiones externas, implicando la comprensión de la información y el consentimiento; a excepto de los pacientes que no se encuentren en capacidad. (41)*

2.5.2. Pautas CIOMS

Pauta 1: Valor Social y Científico, y respeto a los derechos

Valor social: *El valor social se refiere a la importancia de la información que un estudio probablemente va a producir. La información puede ser importante en razón de su relevancia directa para comprender o intervenir en un problema de salud importante o por la contribución esperada a la investigación que probablemente va a promover la salud de las personas o la salud pública.*

Valor científico: *El valor científico se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos, relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes.*

Respeto de los derechos y el bienestar: *Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las*

comunidades donde se realiza la investigación. Este respeto y preocupación se manifiestan en los requisitos de obtener un consentimiento informado y de asegurar que los riesgos se minimicen y sean razonables en relación con la importancia de la investigación.

Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado:

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo, a menos que un comité de ética de la investigación haya aprobado una dispensa o modificación del consentimiento informado. El consentimiento informado debería entenderse como un proceso, y los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción alguna. Los investigadores tienen el deber de:

- Solicitar y obtener el consentimiento, pero solo después de dar información relevante acerca de la investigación y comprobar que el posible participante comprende adecuadamente los hechos importantes;*
- Abstenerse de engañar injustificadamente u ocultar información pertinente, ejercer influencia indebida o coacción;*
- Asegurarse de que se ha dado al posible participante oportunidad y tiempo suficientes para considerar si participa; y Obtener de cada posible participante un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado; los investigadores deben justificar cualquier excepción a la regla. (42)*

2.5.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

Código 1. La enfermera y las personas

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. (43)

Código 2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. (43)

Código 3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería. (43)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

- **Cuantitativo:** Enfoque cuantitativo; Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (44); se usará el enfoque cuantitativo debido a que se recolecto datos numéricos por medio de una encuesta a los profesionales de enfermería del HSLO para lograr una mejor comprensión y desarrollo de la investigación; sus resultados son tabulados y analizados mediante el sistema informático SPSS.
- **No experimental:** Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. (45): Porque en esta investigación no se manipuló las variables de estudio, se limitó a la cuantificación y recolección de datos sobre los factores de riesgo influyentes en hipertensión arterial en profesionales de enfermería.

3.2. Tipo de Investigación

- **Descriptiva:** Su propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con el fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis. Se entiende como el acto de representar por medio de palabras las características de

fenómenos, hechos, situaciones, cosas, personas y demás seres vivos, de tal manera que quien lea o interprete, los evoque en la mente (46). El estudio de investigación describe las condiciones sociodemográficas y los factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería.

- **Transversal:** Analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (45). En la población se determinó los factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería en el periodo de tres meses en un solo momento.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en las calles Sucre y Estados Unidos, en la Parroquia San Luis, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura; en los profesionales de enfermería de la institución de salud.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El Universo estará conformado por 68 profesionales de Enfermería que prestan sus servicios en el Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.2. Muestra

No fue necesario calcular una muestra, por el limitado número de profesionales de Enfermería, por ello se trabajó con el 100% en su totalidad

Tipo de muestreo

- **Muestreo no probabilístico**

Intencional: permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra solo a estos casos. Se utiliza en escenarios en los que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña (47). Se aplico a todos los profesionales de enfermería del hospital considerando que la población es pequeña.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería a contrato y nombramiento.
- Profesionales de enfermería que laboran en todos los servicios del HSLO
- Profesionales que acepten su participación voluntaria atreves del consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Profesionales de Enfermería que al momento de la aplicación del instrumento. no acepten participar en la investigación.
- Profesionales de Enfermería que se encuentre ausente por permiso institucional, debido a calamidad doméstica, enfermedad, postparto o vacaciones.
- Personal Auxiliar de Enfermería e Internos Rotativos de Enfermería.

3.5. Operacionalización de variables

Ver en anexos

3.6. Métodos y Técnicas

3.6.1. Métodos de recolección de datos

- **Método Bibliográfico**

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias de literatura científica. Se utilizó la revisión documental: biblioteca virtual UTN, revisión de la base de datos bibliográficos como libros, y artículos científicos, se pudo obtener la información necesaria para poder elaborar y realizar el marco referencial, metodológico, mediante gestores bibliográficos como: Mendeley, Scielo, Elsevier, etc.

3.6.2. Técnica

- **Encuesta**

Es una técnica cuantitativa más utilizada para la recolección de datos, que mediante un cuestionario o conjunto de preguntas permite obtener información clave con respecto a la población de estudio (45). Para la obtención de la información de datos, se utilizó una encuesta sobre factores de riesgo no modificables, factores de riesgo modificables y riesgo de estrés laboral, esta última se usó como referencia la encuesta «The Nursing Stress Scale» (NSS) y su influencia al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería.

- **Instrumento**

El instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. La confiabilidad del instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales (45).

Se aplicó un cuestionario diseñado por el autor y previamente validado por un grupo de expertos que constan de 30 preguntas las cuales nos permitió conseguir toda la información que requiere la investigación, respondieron a los objetivos planteados y fueron aplicados en una prueba piloto.

- **Cuestionario**

El cuestionario es un instrumento que permite recabar datos, mediante un conjunto de preguntas basadas en una o más variables (45). Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas, tomando en cuenta las variables principales de los objetivos que fueron previamente delimitadas para que sea más fácil codificar y analizar los resultados.

El cuestionario diseñado por el autor y previamente validado por un grupo de expertos, constó de 13 preguntas cerradas de opción múltiple que busco determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y 17 preguntas que refieren situaciones de estrés laboral y están agrupadas en 3 dimensiones como el ambiente psicológico, físico y social (se tomó como referencia algunas dimensiones del cuestionario The Nursing Stress Scale) para responder a los objetivos de la investigación.

El cuestionario fue aplicado a cada uno de los profesionales de enfermería de manera escrita para dar una mayor fiabilidad del instrumento, en las preguntas índice de masa corporal (IMC%) y valores de tensión arterial, la toma fue realizada por el autor, se emplearon las recomendaciones como; macerar la balanza de peso

corporal (IMC%), y toma de presión arterial (manual) previamente calibrado y los profesionales haber descansado mínimo 30 minutos antes de la toma, se contó con la participación de 60 profesionales de los servicios de consulta externa, centro quirúrgico, medicina interna, emergencia, ginecología, centro obstétrico, cirugía, pediatría y área administrativa de la institución de salud.

Fiabilidad del instrumento

Tabla 3: Confiabilidad Alfa de Cronbach

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,714	30

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos, se realizó una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente se codificó y se analizó los resultados de la base de datos en el paquete informático SPSS versión 26, que son representadas a través de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 4. Factores no modificables en HTA

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	56	93,3%
	Masculino	4	6,7%
Edad	20-39	29	48,3%
	40-60	31	51,7%
Etnicidad	Mestiza	56	93,3%
	Indígena	1	1,7%
	Montubio	1	1,7%
	Afrodescendiente	2	3,3%
Dg HTA familiares	Ninguno	25	41,7%
	Padre	19	31,7%
	Madre	13	21,6%
	Hermanos	3.	5,0%
Comorbilidades	Diabetes Mellitus	1	1,7%
	Hipertiroidismo	2	3,3%
	Obesidad	6	10,0%
	Tabaquismo	1	1,7%
	Ninguna	50	83,3%

Análisis. - A partir de los datos obtenidos en los profesionales de enfermería sobre los Factores no modificables para el desarrollo de Hipertensión Arterial se

evidenció que la mayoría de los profesionales es de sexo femenino, su edad es superior a los 40 años, de etnia mestiza; más de la mitad con prevalencia genética en hipertensión arterial y en un mínimo porcentaje presenta comorbilidades que agravan las enfermedades cardiovasculares.

Siendo los profesionales de enfermería un pilar importante en el equipo de salud del Hospital San Luis de Otavalo, es necesario que este grupo reciba seguimiento a través de la medicina ocupacional para disminuir y evitar complicaciones en el desarrollo de la enfermedad.

Datos que coinciden con el estudio de Gualpa 2018, quien encontró que el 100 % pertenece al sexo femenino, con una media de edad de $37,23 \pm 10,81$; el 42,5 % refirió antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y el 60,3 % sedentarismo; el 4,1 % fumaba. El 54,8 % presentó sobrepeso y 17,8 % obesidad. El 1,4 % presentó hipertensión sistólica grado I, y el 12,3 % hipertensión diastólica, de esta el 10,9 % corresponde a hipertensión diastólica grado I y el 1,4 % a hipertensión diastólica grado II (48). Por otro lado, Camacho menciona: “De acuerdo a los datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública en el año 2014 en el Ecuador se presentaron 7741 casos de hipertensión 3299 son de sexo masculino y 4442 son de sexo femenino (8) .

Tabla 5. Índice de Masa Corporal (IMC%) Factor modificable

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Índice de Masa Corporal	<18.5 BAJO PESO	2	3,3%
	18.5-24.9 PESO	24	40,0%
	NORMAL		
	25-29.9 SOBRE PESO	28	46,7%
	30-39.9 OBESIDAD	6	10,0%

Análisis. - En la tabla de representación del índice de masa corporal (IMC%) se puede identificar que más de la mitad de la población se encuentra con un IMC% superior al normal y menos de la mitad se encuentra en los parámetros considerados normales establecidos por la OMS.

Al presentar un porcentaje superior de IMC% los profesionales de enfermería, son vulnerables a enfermedades metabólicas y al desarrollo de la hipertensión arterial por lo tanto es importante la educación sobre complicaciones del sobre peso y la obesidad además de la fomentación de alimentación saludable.

Resultados contrarios en el estudio realizado por Orozco 2016 donde: La prevalencia de hipertensión fue de 19%, diabetes mellitus 9.6%, dislipidemia 78%, sobrepeso y obesidad 73%; síndrome metabólico (SM) 32.5% y menciona que; Existen evidencia científica concluyentes de que ocuparse de la dieta y la actividad física en el lugar de trabajo abre la posibilidad de mejorar la salud de los trabajadores; contribuir a una imagen positiva y social de la empresa; aumentar la moral del personal; reducir la rotación de personal y el absentismo laboral; aumentar la productividad; y reducir las ausencias por enfermedad, rebajar los costos de la asistencia médica y disminuir las cuotas de los seguros de accidente y discapacidad de los trabajadores (11) .

Tabla 6. Presión Arterial (Factor modificable)

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Rango de la Presión Arterial	<12/<80 Óptima	45	75,0%
	120-129/80-84	10	16,6%
	Normal		
	130-139/85-89	3	5,0%
	Normal alta		
	140-159/90-99 HG1	1	1,7%
¿Controla su presión arterial?	160-179/100-99 HG2	1	1,7%
	Nunca	5	8,3%
	Alguna vez	51	85,0%
	Siempre	4	6,7%

En la tabla se evidencia los rangos de hipertensión arterial y control de la misma donde se evidencia que la mayoría de la población posee valores de tensión arterial en rangos normales considerados por la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Pública, Sin embargo una mínima parte de esta presentan cifras patológicas las cuales pueden ocasionar daños a órganos esenciales y son más propensos a desencadenar un evento cerebro vascular y posteriormente la disminución de su calidad de vida.

En la variable control de la presión arterial es notorio que la mayoría de la población no posee un adecuado control como medida preventiva de enfermedades cardiovasculares, ya que la hipertensión arterial no presenta síntomas si no hasta su cuadro crónico, esta enfermedad de la conoce como asesina silenciosa. Por lo que los profesionales de enfermería al cumplir diversas funciones en su rol requieren de

un estado de salud óptima que demanda un seguimiento permanente y continuo en salud ocupacional.

Estos datos obtenidos se asemejan a los que obtuvo en su estudio Peña 2016 de la prevalencia de hipertensión arterial fue de 11,28% y la media de edad fue de 38,46 \pm 15,49 años (13), en cuanto al control de la hipertensión arterial esta difiere de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial 2019 del MSP; donde recomienda que los adultos con presión arterial normal deben reevaluar su presión arterial cada año y los adultos con factores de riesgo como la obesidad o con presión arterial sistólica medida previamente de 120 a 129 mmHg, deben ser evaluados al menos semestralmente (1).

Tabla 7. Alimentación saludable (Factor modificable)

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia usted consume frituras o comida grasa?	Alguna vez	38	63,3%
	Frecuentemente	17	28,3%
	Muy frecuentemente	5	8,4%

Analizando sobre la variable alimentación saludable que el ser humano debe consumir diariamente, se encuentra que la totalidad del grupo en estudio está expuesta al consumo de frituras o comidas grasas en sus diferentes horarios de alimentación; ya sea por qué los profesionales de enfermería al cumplir un horario de trabajo de 12 horas con un intervalo de 30 minutos para el almuerzo, son propicios para la elección de comidas rápidas o simplemente prefieren siempre consumir alimentos ricos en grasa. También es una realidad que las colaciones del personal, tampoco se fundamenta en el consumo de frutas o verduras en los intervalos del desayuno, almuerzo y merienda.

Coincidiendo con Chávez y García en su estudio, que entre los factores de riesgo modificables de tipo comportamental estuvieron más prevalentes el consumo de alcohol, inactividad física y la dieta sin frutas o verduras; y entre los modificables de tipo biológico estuvieron el perímetro de cintura elevado, hipertensión, sobrepeso y obesidad (10)., de forma similar la OMS determina que numerosos factores relacionados con el comportamiento pueden contribuir a la hipertensión arterial entre ellos alimentos que contienen demasiada sal y grasa y de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas, para mitigar este factor necesario trabajar en la enseñanza de una alimentación saludable.

Tabla 8. Ingesta de sal (Factor modificable)

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	No añade	21	35,0%
Que cantidad de sal añade a los alimentos	Media cdta (3 a 5 gr)	26	43,3%
preparados por día (desayuno, almuerzo y cena).	Una cdta (6 a 10 gr)	8	13,4%
	Dos cdtas (12 a 15 gr)	3	5,0%
	3 a 5 cdtas (16 a 20 gr)	2	3,3%

En la tabla sobre el consumo de sal se identifica que casi un tercio de los profesionales de enfermería añade una cantidad significativa de sal en menor o mayor cantidad a los alimentos ya preparados durante el día, aumentando la probabilidad de sufrir enfermedades renales y potenciando las complicaciones de la hipertensión arterial. Para evitar el consumo desmesurado de la sal de mesa se requiere de la educación sobre hábitos saludables y sus efectos nocivos en el cuerpo humano.

Según Navas Santos 2016 en su estudio menciona que: La alteración en la función del aparato yuxtglomerular es otra causa de HTA, que se manifiesta solamente en circunstancias de elevada ingesta de sal (49) ., para lo cual la GPC hipertensión arterial 2019 del MSP, habla sobre la restricción de sal que: Se ha demostrado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos. El efecto

de la restricción de sodio es mayor en personas de etnia afrodescendiente, adultos mayores, pacientes con diabetes, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica. En personas con hipertensión tratada, la restricción efectiva de sal puede reducir el número o la dosis de medicamentos que son necesarios para controlar la TA. El consumo óptimo de sal en todos los pacientes debe ser menor a 5-6 gramos por día. día y la incorporación de dieta hiposódicas en personas con tratamiento farmacológico(1).

Tabla 9. Consumo de cigarrillos y alcohol (Factor modificable)

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	No consumo cigarrillos	55	91,7%
¿Con qué frecuencia usted fuma cigarrillo?	Menor a 5 cigarrillos diarios	3	5,0%
	5 a 15 cigarrillos diarios	2	3,3%
	Nunca	33	55,0%
¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas actualmente?	1 vez al mes	23	38,3%
	2 o 4 veces al mes	3	5,0%
	de 2 a 3 veces por semana	1	1,7%

Para la variable sobre los hábitos saludables se observa que el consumo de cigarrillo está presente en una pequeña población, constituyendo un riesgo, debido a su composición pueden ocasionar dependencia psicológica y son más propensos a padecer enfermedades respiratorias, cáncer de pulmón y su dependencia actúan en la vaso constricción, daño endotelial de las arterias, lo que desencadenaría una elevación de la tensión arterial y si se añade la predisposición genética esta población puede sufrir cuadros crónicos de enfermedades cerebro vasculares, enfermedad vascular periférica entre otros.

Estos son datos similares al estudio realizado por Rosero en el 2017 donde el: El tabaquismo fue del 14,3% en comparación con otras publicaciones que lo mencionan en el 23%² y el 15,7 al 38,6%³ siempre en población general (21).

Mientras que el consumo de bebidas alcohólicas está presente en casi la mitad de la población de estudio a los cuales se consideran como bebedores sociales, y son estas las más propensas a sufrir enfermedades del hígado, del páncreas y la disfuncionalidad del cerebro, y mayor probabilidad de complicaciones cardiovasculares y metabólicas.

Un estudio realizado por González y Villarroya 2018 refiere que: Por su parte, el 82,20% manifestó haber consumido bebidas alcohólicas, sin embargo, el 66,9% indicó haberlo hecho en los últimos 12 meses, la frecuencia más común de consumo es de menos de una vez al mes con 58,5%, seguido de 1 a 3 días por mes con 16,9%. Por último, el 66,9% afirmó haber consumido alcohol en los últimos 30 días (37), el mismo autor recomienda: Fomentar en los trabajadores la cultura de autocuidado sobre el consumo de alcohol y las repercusiones que este tiene sobre su salud es un elemento que se puede destacar para considerarse como estrategia o curso de acción.

Tabla 10. Ejercicio físico (Factor modificable)

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántos minutos de ejercicio físico realiza diariamente (caminar rápido, correr o alguna otra actividad)?	No realizo ejercicio	23	38,3%
	Menos de 10 minutos diarios	16	26,7%
	Entre 10 y 30 minutos diarios	9	15,0%
	Mas de 30 minutos diarios	12	20,0%

En la tabla sobre ejercicio físico se identifica que más de un tercio de los profesionales no realiza ningún tipo de ejercicio como medida de prevención o fortalecimiento de la capacidad física, otro grupo de similar cantidad realiza algún tipo de ejercicio físico menor a los 30 minutos, ambos grupos están expuestos a enfermedades cardiorrespiratorias, metabólicas y a una baja autoestima sobre la visión de su cuerpo físico. Esta disminución de la capacidad física repercute en actividades o cuidados de enfermería donde se requiere fuerza física como el cambio de posición de personas encamadas o el levantamiento de objetos pesados, como utilería en los distintos servicios de enfermería.

Sin embargo, es importante resaltar que un mínimo de este grupo realiza ejercicio físico más de 30 minutos diarios, argumentan uso de bicicleta como medio de transporte hacia su lugar de trabajo, la cual mejora la capacidad de respiración, fortalecimiento de los músculos y una visión positiva de su cuerpo aumentado su autoestima que acompañado de hábitos saludables son protectores para evitar la aparición de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Arteaga 2016; en su estudio sobre el ejercicio refiere que: Cabe señalar que la falta de ejercicio, mejor conocida como sedentarismo, es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, como la hipertensión arterial, arteriosclerosis, obesidad y diabetes mellitus. De manera que la práctica regular de alguna actividad física es tan beneficiosa, que debe convertirse en parte de la vida diaria y en un hábito como comer, dormir o trabajar, porque mejora la mente y el cuerpo, permite el control del peso corporal, con lo cual se evita la obesidad y se previene y controla la diabetes mellitus debido a la disminución de la ganancia ponderal y, consecuentemente, a la normalización de los niveles de glucemia (concentración de azúcar en la sangre) y de colesterol; con ello se previene la arteriosclerosis y el infarto, además de que se regulan las cifras tensionales, se alivia el estrés y se previene y reduce la depresión (50).

Tabla 11. Cruce entre edad y rangos de presión arterial

Variable	Escala	<12/<80	120-	130-	140-	160-
		Óptima	129/80-84 Normal	139/85-89 Normal	159/90-99 HG1	179/100-99 HG2
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Edad	20-39	36,60%	10%		1,60%	
	40-60	38,30%	6,60%	6.9%		

Análisis. – al realizar el cruce entre factores modificables y no modificables para el desarrollo de la hipertensión arterial se encuentra que mayoritariamente los estudiados presentan cifras de presión arterial consideradas normales y óptimas por los organismos de salud que recomiendan controles semestrales como medida preventiva, significativamente un porcentaje mínimo del grupo, presenta cifras de presión arterial patológicas, donde se requieren intervenciones terapéuticas y de seguimiento constante para evitar complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, renales o cerebrales.

Similar estudio realizado en Cuba por Giro Prevalencia de la hipertensión arterial en trabajadores de una institución de salud obtiene resultados : Predominó el sexo femenino (31.73%) en hipertensos y el masculino (26.33%) en pre hipertensos, Grupos de edad (18-49 años) en pre hipertensos y en hipertensos se incrementó la HTA de forma proporcional a la edad, los individuos de ≥ 60 años presentaron la prevalencia más elevada (64.71%)... (9).

Tabla 12. Cruce entre edad y consumo de sal por día

Variable	Escala	No añade	Media	Una cdta	Dos cdtas	3 a 5
			cdta (3 a	(6 a 10	(12 a 15	cdtas (16
			5 gr)	gr)	gr)	a 20 gr)
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	20-39	10%	30%	5%	1.6%	1.6%
Edad	40-60	25%	13.3%	9.3%	2.6%	1.6%

Análisis. – al realizar el cruce entre factores modificables y no modificables para el desarrollo de la hipertensión arterial, se infiere que un grupo pequeño de los profesionales de enfermería añade sal a los alimentos preparados por día (desayuno, almuerzo, merienda) indistintamente de su edad, si este consumo de sal se mantiene prolongadamente, puede causar daño a nivel renal y potenciar la elevación de la hipertensión arterial; algunos autores, relacionan el aumento del consumo de sal a una mayor edad debido a la disfunción de las papilas gustativas de la lengua, sin embargo otros autores recalcan la importancia de hábitos saludables desarrollados en la casa respecto al consumo de condimentos.

Contrario a los resultados encontrados por Navas en su estudio donde: encontró una ingesta media real de $3693,56 \pm 2330,97$ mg de sodio. En el 59,4% de los casos las comidas las elaboraba otra persona diferente al paciente, siendo mayor el consumo de sodio en estos pacientes ($3.709,44 \pm 529,37$ frente a $3.677,69 \pm 649,27$ mg. Respecto a la percepción sobre la cantidad de sodio ingerida, el 9,4% decían no tomar nada, el 56,3% poco, el 21,9% lo normal y el 12,5% bastante. Los que decían no tomar nada de sodio y lo normal, el mayor aporte lo hacían durante la cena; y los que decían tomar poco sodio y bastante, era en el almuerzo (49).

Tabla 13. Cruce edad entre realizar ejercicio físico diario

Variable	Escala	No realizo ejercicio	Menos de 10 minutos diarios	Entre 10 y 30 minutos diarios	Mas de 30 minutos diarios
		Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	20-39	16.6%	15%	5%	11.6%
Edad	40-60	23.6%	11.6%	8.3%	8.3%

Análisis. – al realizar el cruce entre factores modificables y no modificables para el desarrollo de la hipertensión arterial, se encuentra que la mayoría del grupo de estudio no tiene el hábito de realizar ningún tipo de ejercicio físico en ningún momento, considerándose este un factor de riesgo para predisponer enfermedades cardiovasculares y metabólicas; seguido de un porcentaje medio que realiza menos de 10 minutos diarios y por último un pequeño porcentaje del grupo realiza ejercicio físico entre 10 a 30 minutos diarios; sin embargo esta frecuencia de ejercicio físico no la consideran muchos estudios de hipertensión arterial como protectores debido a que solo se puede considerar saludable cuando se alcanza un mínimo de 45 minutos de ejercicio físico sostenido y constante (siempre y cuando las condiciones del paciente permitan realizarlo) que es cuando el corazón y el sistema circulatorio trabajan de manera eficiente.

Arteaga en su estudio encuentra que: En cuanto a las cifras de presión arterial sistólica, se registró 120 mm de Hg como cifra mínima y 160 mm de Hg como valor máximo; esta última fue registrada en una paciente de 80 años, justo después de haber concluido el ejercicio en su primer día. Por su parte, la presión arterial diastólica mínima fue de 80 mm de Hg y la máxima de 105 mm de Hg -- también registrada en la paciente de 80 años, luego de haber concluido el ejercicio en su primer día --. En la medición correspondiente a los 5 minutos después de que el

paciente se relajaba, se obtuvo una disminución entre 5 y 10 % de la presión arterial sistólica y de la diastólica, respectivamente (50).

Tabla 14. Factores de estrés laboral en el ambiente psicológico

Muerte y sufrimiento	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	Nunca	6	10.0%
	Alguna vez	42	70.0%
	Frecuentemente	12	20.0%
La muerte de un paciente	Nunca	5	8,4 %
	Alguna vez	35	58,4%
	Frecuentemente	19	31,6%
	Muy Frecuentemente	1	1,6%
Ver a un paciente sufrir	Alguna vez	26	43,3%
	Frecuentemente	24	40,0%
	Muy Frecuentemente	10	16,7 %

Analizando los factores de estrés laboral en profesionales de enfermería, en el ambiente psicológico, se identifica que la mayoría de profesionales en la situación; realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, reseñan alguna vez estar expuesto a un nivel de estrés, que son ocasionados por la realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, como la colocación de sondas vesicales, nasogástricas, curación de heridas, exámenes invasivos que ayudan al diagnóstico de la enfermedad o como medida terapéutica, lo cual a veces crea una conducta de preocupación, impotencia y desgaste mental.

Mientras que las situaciones como; la muerte de un paciente y ver a un paciente sufrir, un tercio de los encuestados señalan frecuentemente; por el hecho de estar al cuidado directo de los mismos; los profesionales de enfermería no son ajenos del sufrimiento emocional o físico de los pacientes, pues las enfermeras/ros son seres humanos, al contrario de lo que los familiares o la sociedad creen que son un grupo de trabajadores de salud insensibles o sin empatía en algunos casos.

Ramírez y Torres 2014; en su estudio obtiene como resultado que: Al analizar los factores generadores de estrés por ambiente, como lo marca la NSS, se encontró que en el ambiente psicológico los dos estresores percibidos como los que generan más estrés, en el 29,3% de los enfermeros participantes, son la muerte y el sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento. Estos hallazgos que sitúan a estos profesionales como personas que realmente viven conflictos emocionales diarios, generados por el contacto que tienen con la muerte y el sufrimiento de las personas a las que proporcionan cuidado, que son profesionales sensibles y en muchas ocasiones son percibidos por los usuarios o familiares como personas poco sensitivas a estos procesos, además menciona: De ahí la importancia de realizar programas de apoyo psicológico y promoción de salud dirigidas al personal de enfermería en el interior de las propias instituciones de salud; con estrategias de afrontamiento que ayuden a disminuir el estrés laboral, lo que repercutirá en una mejor condición de trabajo y salud del enfermero (34).

Tabla 15. Factores de estrés laboral en el ambiente psicológico

Preparación insuficiente	Escala	Frecuencia	Porcentaje
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	Nunca	11	18,3%
	Alguna vez	42	70,0%
	Frecuentemente	7	11,7%
Incertidumbre en el tratamiento	Escala	Frecuencia	Porcentaje
El médico no está presente en una urgencia médica	Nunca	9	15,0%
	Alguna vez	28	46,7%
	Frecuentemente	20	33,3%
	Muy Frecuentemente	3	5,0%
No saber bien el manejo o funcionamiento de un equipo especializado	Nunca	10	16,7%
	Alguna vez	45	75,0%
	Frecuentemente	5	8,3%

Continuando con el estrés laboral en el ambiente psicológico, la mayoría de los profesionales de enfermería, en la situación: no disponer de una contestación satisfactoria hecha por un paciente, indican la opción alguna vez; elección que seguramente tiene relación por el desconocimiento de la enfermedad o la deficiencia cognitiva en su formación profesional, se requiere de conocimiento y habilidad en la manipulación de equipos y objetos y más importante aún, lograr que el paciente participe y colabore de manera activa de estas actividades, que tienen como finalidad la asistencia de calidad y evitar eventos adverso; o por que el paciente y familiar desean información de las actividades que se realizan como: la extracción de sangre o los riesgos beneficios de un examen complementario y de su condición de salud.

Respecto a la incertidumbre en el tratamiento en la situación: el médico no está presente en una urgencia médica, apenas un tercio, optan por la opción frecuentemente; tal vez porque no cuentan con personal médico acorde al número de pacientes lo cual dificulta el brindar cuidados personalizados y una pequeña parte del mismo grupo de estudio en la situación, no saber bien el manejo o funcionamiento de un equipo especializado, elije la opción algún vez; que es ocasionado por el la falta de adiestramiento en los equipos nuevos que llegan a las unidades de salud y al momento de actuar en una emergencia se ocasiona un caos que puede perjudicar al paciente.

Carrillo en su estudio: Nivel de estrés de enfermeras que laboran en áreas de hospitalización; menciona resultados: Los agentes estresores que condicionaron estrés fueron los concernientes a pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, ver sufrir a un paciente, realizar tareas que no son de enfermería y que el médico no esté presente en alguna situación de urgencia (51).

Tabla 16. Factores de estrés laboral en el ambiente social

Problemas con los médicos	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	6	10,0%
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	Alguna vez	42	70,0%
	Frecuentemente	11	18,3%
	Muy frecuentemente	1	1,7%
Problemas con otros miembros del equipo de enfermería	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	6	10,0
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	Alguna vez	34	56,7%
	Frecuentemente	17	28,3%
	Muy frecuentemente	3	5,0%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y o auxiliares de enfermería) de otros servicios	Nunca	35	58,3%
	Alguna vez	16	26,7%
	Frecuentemente	7	11,7%
	Muy frecuentemente	2	3,3%
Recibir críticas de un supervisor	Nunca	11	18,3%
	Alguna vez	41	68,3%
	Frecuentemente	6	10,0%
	Muy frecuentemente	2	3,4%

Considerando el estrés en el ambiente social, se identifica que la situación, miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente, un mínimo del grupo de estudio opta la opción frecuentemente, porque en la realización de las actividades de enfermería se requiere un amplio conocimiento del cuidado directo como es el manual de seguridad del paciente 2016 menciona: la atención de salud cada vez es más compleja, los procesos asistenciales de salud suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de un gran número de profesionales. Esto se asocia a un riesgo creciente de eventos adversos (52).

En la situación, pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal y la dificultades para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios, un tercio de este grupo elije la opción frecuentemente y muy frecuentemente, para un mayor nivel de estrés, esto posiblemente afecta la conducta y el cambio emocional o de ánimo del profesional, ya que la relación interpersonal y la comunicación afectiva son cualidades para el buen desempeño de las actividades, un adecuado cuidado directo al paciente, familiares en el transcurso del turno.

Similar porcentaje del grupo de estudio en la situación, recibir críticas de un supervisor, indica como opción frecuente y muy frecuentemente, al estar expuestos a condiciones de estrés que es debido a las observaciones o llamadas de atención que son realizadas de manera continua por parte del supervisor que resultan de la omisión o tal vez del olvido de ciertos procedimientos básicos pero muy importantes como el lavado de manos o los diez correctos en la administración de medicamentos, quién no comprende la condición en la cual se desarrolla el trabajo por que con frecuencia hay falta de insumos o ausencia de estos.

Gutiérrez en su estudio habla sobre los hallazgos y lo relaciona a Porras, en su tesis doctoral, trabajó con una muestra de 381 enfermeros y auxiliares del Complejo Hospitalario de Salamanca. Para cada uno de los nueve factores del cuestionario de

estrés laboral (NSS), estableció dos grupos, a partir del percentil 50, uno con valores altos y otro con valores bajos para cada uno de ellos. Los profesionales que estaban en los grupos más expuestos a la muerte y sufrimiento, con carga de trabajo, incertidumbre en el tratamiento, con problemas con la jerarquía, una preparación insuficiente, falta de apoyo y problemas entre sus compañeros, tenían mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización (53).

Tabla 17. Factores de estrés laboral en el ambiente físico

Carga de trabajo	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Personal y turno imprevisible	Nunca	10	16,7%
	Alguna vez	43	71,7%
	Frecuentemente	6	10,0%
	Muy frecuentemente	1	1,7%
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	Nunca	12	20,0%
	Alguna vez	38	63,3%
	Frecuentemente	5	8,3%
	Muy frecuentemente	5	8,4%
No tener tiempo suficiente dar apoyo emocional al paciente	Nunca	9	15,0%
	Alguna vez	38	63,3%
	Frecuentemente	12	20,0%
	Muy frecuentemente	1	1,7%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	Nunca	6	10,0%
	Alguna vez	38	63,3%
	Frecuentemente	12	20,0%
	Muy frecuentemente	4	6,7%

En la tabla estrés laboral ambiente físico se identifica que una pequeña cantidad del grupo de estudio en la situación, personal y turno imprevisible y realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas), optan la opción frecuentemente y muy frecuentemente; esto debido a circunstancias que con lleva el cambio abrupto de horario con personal de salud que escasamente se frecuenta en la unidad, que a su vez junto al aumento de carga laboral predisponen a un mayor nivel de estrés, mientras que un cuarto de la población en la situación; no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio también indican la opción frecuentemente y muy frecuentemente, ambas situaciones son producto del deficiente número de profesionales y una mayor carga laboral por servicio el cual no permite brindar un cuidado personal al paciente creando situaciones de inconformidad y estrés en pacientes, familiares y el propio equipo de salud.

Similarmente García menciona: La sobrecarga de rol supone la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone. Destacan aquellas que están relacionadas con la organización del trabajo en la empresa: falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente. Estos estresores muestran que la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja “a la cabecera del paciente” es limitada (García-Moran & Gil-Lacruz, 2016).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

En los profesionales de enfermería investigados predomina el sexo femenino, la etnia mestiza, pertenecen al grupo de adultos jóvenes y adultos; más de la mitad poseen predisposición genética a hipertensión arterial siendo esto los factores no modificables que pueden desencadenar diversas enfermedades cardiovasculares.

Con relación a los factores de riesgo modificables que pueden desencadenar hipertensión arterial, se encontró un mínimo de profesionales que refiere comorbilidades como diabetes mellitus, hipertiroidismo, obesidad y tabaquismo; además su rango de presión arterial está en cifras prehipertensas e hipertensivas. También denota una alta prevalencia del índice de masa corporal (IMC%), déficit en el control de la presión arterial, en la mitad de los encuestados el consumo de sal y grasas es inadecuado y la gran mayoría no realiza ejercicio físico o realiza en tiempo corto.

Entre los factores de riesgo de estrés laboral en los investigados se identificaron, que en el ambiente psicológico: el predominante es ver a un paciente sufrir; en el social: pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente y en el físico: no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio, son situaciones que provocan a un mayor nivel de estrés.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de enfermería se recomienda, la ampliación de medidas protectoras como el ejercicio físico en condiciones que lo permitan y la disminución paulatina del consumo de alcohol y de las conductas nocivas, como: disminuir el consumo excesivo de grasas, cigarrillo, sal de mesa que potencian el desarrollo de la hipertensión arterial y la aplicación de técnicas de relajamiento en situaciones de estrés.

A la coordinación de enfermería de la institución de salud, se recomienda la aplicación de estrategias, donde prevalezca un entorno laboral óptimo, que se respete el horario y el personal preestablecido en cada servicio (Excepto en situaciones emergentes), fortalecer las relaciones interpersonales en el equipo de salud, si hay sugerencia de la coordinación sea tratada oportunamente y se promocióne los incentivos al personal.

A las autoridades de la institución del Hospital San Luis de Otavalo en conjunto con el departamento de salud ocupacional, realicen seguimiento médico a los casos detectados con Hipertensión arterial y la ampliación de programas de promoción y prevención de la salud en los profesionales de enfermería, así también se creen espacios de recreación continua y permanente para reducir el nivel de estrés laboral.

Se recomienda la lectura y uso a la guía sobre medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial, que significativamente puede prevenir complicaciones cardiovasculares, metabólicas y cerebrales, que oferta una mejor calidad de vida, por lo tanto, un profesional sano otorgará cuidados de calidad.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
2. Ocharan-Corcuera J, Espinosa-Furlong M del CN. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. Gac Médica Bilbao [Internet]. 15 de diciembre de 2016 [citado 14 de julio de 2022];113(4). Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo : una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial: Día Mundial de la Salud 2013 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 23 de julio de 2022]. Report No.: WHO/DCO/WHO/2013.2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87679>
4. Príncipe JCA, Tortoló IS, Iria D, Salabert A, Díaz MM, Cruz DDG, et al. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. :8.
5. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
6. Maestro-Gilmartín LM, Pozo-Pisabarro R del, García-Iglesias MJ, Naveiro-Rilo C, Álvarez-Torices JC, Maestro-Gilmartín LM, et al. Estudio descriptivo sobre la variación de la presión arterial en relación al trabajo a turnos en un servicio hospitalario de urgencias. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab. 2017;26(1):69-75.
7. Sabio R, Valdez P, Abuabara Turbay Y, Andrade Belgeri RE, Arbo Oze de Morvil GA, Arias C, et al. Latin American recommendations for the management of hypertension in adults (RELAHTA 2). Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 29 de marzo de 2019;6(1):86-123.
8. Camacho Murillo DG. Situación actual de la hipertensión arterial en Ecuador en relación con Latinoamérica. 2017 [citado 23 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10878>
9. Giró MLH, González MA, Herrera AD, Rojas NBA, García RDLN, Almeida JC. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc. 1 de abril de 2017;23(2):322-7.
10. Chávez NEA, García DLB. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2019. 2019;69.

11. Orozco-González C, Cortés-Sanabria L, Viera-Franco J, Ramírez-Márquez J, Cueto-Manzano A. Prevalence of cardiovascular risk factors in a population of health-care workers. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc.* 1 de septiembre de 2016;54:594-601.
12. Hidalgo-Parra EA. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273.* 10 de julio de 2019;2(4):27-36.
13. C SP, E HE, M CT, Dominguez GM, Vélez P, Vásquez A. Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Rev Latinoam Hipertens.* 2018;13(2):73-7.
14. Pilataxi Y, Fors M. Asociación entre la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en sujetos de la población de “La bota” Quito, 2017. *Bionatura.* 15 de noviembre de 2020;5(4):1309-13.
15. Mendez Caicedo RM. Factores de riesgos para hipertensión arterial en los trabajadores de la Unidad de Salud La Concordia [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47534>
16. Correa MEC. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el personal del Hospital General Isidro Ayora Loja. *Metro Cienc.* 30 de noviembre de 2021;29((suppl 2)):68-9.
17. Alarcón RAY, Troncoso-Corzo LV, Loor CLP. Adiposidad, riesgo cardiovascular y Síndrome metabólico en los trabajadores de la salud. *Rev Cuba Aliment Nutr.* 30 de diciembre de 2020;30(2):19.
18. Tamayo Salazar E, Estévez Ramos RA, Basset Machado I, Pérez Guerrero MC, Ángeles Ávila G. Riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería adscritos a una unidad de cuidados intensivos /Cardiovascular risk in nursing professionals assigned to an intensive care unit. *RICS Rev Iberoam Las Cienc Salud.* 15 de octubre de 2018;7(14):57-81.
19. Lema M, Napus N, González M, Cordero G, Ochoa. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. 2018;11.
20. Maestro-Gilmartín LM, Naveiro-Rilo C, Álvarez-Torices JC. Estudio descriptivo sobre la variación de la presión arterial en relación al trabajo a turnos en un servicio hospitalario de urgencias. 2017;26:7.
21. Rosero DP, Garrido A, Velasco DF. Hipertensión arterial y factores de riesgo en los médicos del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador. 2017;6.

22. Coordinación Zonal 1 de Salud, Hospital San Luis de Otavalo. PLAN ESTRATÉGICO HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2018- 2021 F.pdf. 2018.
23. Alligood M, Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería 7ma Edición.pdf. ELSEVIER; 2011. 809 p.
24. OMS. OMS | Hipertensión Arterial [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
25. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2018;29(1):12-20.
26. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1889183718300333?token=58DEBA311E34D21487F9709107A0BCD2FE2391373E7F4C81402150982D3232309DEEF5C143EDBCF6E3397C38061F13E1&originRegion=us-east-1&originCreation=20210609011121>
27. Abujerres Galeano CM, Garmendia Robles KA. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en estudiantes. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud. 2019;17-26.
28. Conceptos básicos en salud laboral |Parra 2003 by ISEM VIRTUAL - Issuu [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/isemvirtual/docs/parra_202003
29. Clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales [Internet]. Editorial CEPE. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://editorialcepe.es/titulo/clima-y-ambiente-organizacional-trabajo-salud-y-factores-psicosociales/>
30. Briseño C, Fernández AR, Herrera N, Enders J. Detección y evaluación de factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del sector público. En 2007.
31. Soledad T, Carmen U. RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, QUITO, JUNIO, 2008. :118.
32. CDC - Publicaciones de NIOSH - Antecedentes (2000-108) [Internet]. 2019 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2000-108_sp/antecedentes.html

33. Garcia GM. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. Inf Psicol. 16 de septiembre de 2007;(91-92):23-31.
34. Ramírez LC, Torres MDF. ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE VERACRUZ. MÉXICO. 2014;7.
35. Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación Transcultural. Rev Esp Salud Pública. noviembre de 1998;72(6):529-38.
36. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. 2011;(160):4.
37. González AA, Villarroya LB. FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON ECNT EN TRABAJADORES DE UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, DE AGOSTO DEL 2017 – JUNIO DEL 2018. 2018;202.
38. Asamblea constituyente 2008 M. Constitución de la República del Ecuador 2008. 2008.
39. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Organica de Salud 2006 [Internet]. 2015 [citado 22 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
40. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 – Secretaría Nacional de Planificación [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
41. Mendoza M, Labrada L, Machado A. LA APLICACIÓN DE LA ÉTICA Y LA BIOÉTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESDE LOS VALORES. 21 de mayo de 2019;13.
42. World Health Organization, Council for International Organizations of Medical Sciences. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.: CIOMS; 2017.
43. Código internacional de ética en enfermería – Colegio Oficial de Enfermería de Huesca [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/codigo-internacional-de-etica-en-enfermeria/>
44. Alfredo Ortega. Enfoques de Investigación.pdf [Internet]. 2018. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INV_ESTIGACION/link/5b6b7f9992851ca650526dfd/download

45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
46. Víctor Miguel Niño Rojas - Apoyo Estudiantil. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 2012.
47. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32.
48. Lema MCG, Naspud NTS, González MJG. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. 2018;13.
49. Navas Santos L, Nolasco Monterroso C, Carmona Moriel CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. Enferm Nefrológica. 24 de febrero de 2016;19(1):20-8.
50. Arteaga E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. Medisan. 1 de enero de 2016;20:35-41.
51. Carrillo-García C. Nivel de estrés de enfermeras que laboran en las áreas de hospitalización .pdf. www.elsevier.es/ei. 2011;
52. Manual de seguridad del paciente usuario SNS. Pdf [Internet]. Vol. Primera edición. Quito [citado 30 de julio de 2022]. 77 p. Disponible en: <https://www.hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
53. Gutiérrez JJB, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enferm Univ [Internet]. 6 de marzo de 2018 [citado 26 de julio de 2022];15(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479>

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

TEMA: Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería, Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

Instrucciones: La finalidad de la encuesta es determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de enfermería Hospital San Luis de Otavalo, 2022. Marque (x) la alternativa que considere correcta; su respuesta será confidencial y será usada con fines de investigación.

1. Indique cuál es su sexo.

- Masculino
- Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

- 20-39
- 40-60

3. ¿Usted se auto identifica cómo?

- Mestiza
- Blanca
- Indígena
- Montubio
- Afrodescendiente

4. ¿En su familia hay personas diagnosticadas con HTA?

- Ninguno
- Padre
- Madre
- Hermanos

5. ¿Le han diagnosticado algunas de las siguientes enfermedades?

- Diabetes Mellitus
- Hipertiroidismo
- Obesidad
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Ninguna

6. IMC % *

- ≤ 18.5 bajo peso
- 18.5-24.9 peso normal
- 25-29.9 sobre peso
- 30-39.9 obesidad
- ≥ 40 obesidad mórbida

7. Rango de la Presión Arterial*

- $<120/<80$ óptima
- 120-129/80-84 normal
- 130-139/85-89 normal alta
- 140-159/90-99 HG1
- 160-179/100-99 HG2
- $\geq 180/\geq 110$ HG3
- $\geq 140/<90$ HSAISLADA

8. ¿Controla su presión arterial?

- Nunca
- Alguna vez
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

9. Que cantidad de sal añade a los alimentos preparados por día (desayuno, almuerzo y cena).

- No añade
- ½ cdta. (3 a 5 gramos)
- 1 cdta (6 a 10 gramos)
- 2 cdts (12 a 15 gramos)
- 3 a 5 cdts (16 a 20 gramos)

10. ¿Con qué frecuencia usted consume frituras o comida grasa?

- Nunca
- Alguna vez
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

11. ¿Con qué frecuencia usted fuma cigarrillo?

- No consumo cigarrillos
- Menor a 5 cigarrillos diarios
- 5 a 15 cigarrillos diarios
- Mayor a 16 cigarrillos diarios

12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas actualmente?

- Nunca
- 1 vez al mes
- 2 o 4 veces al mes
- De 2 a 3 veces por semana
- 4 o más veces a la semana

13. ¿Cuántos minutos de ejercicio físico realiza diariamente (caminar rápido, correr o alguna otra actividad)?

- No realizo ejercicio físico
- Menos de 10 minutos diarios
- Entre 10 y 30 minutos diarios
- Mas de 30 minutos diarios

INDIQUE, LA FRECUENCIA CON QUE ESTAS SITUACIONES LE HAN RESULTADO ESTRESANTES EN SU ACTUAL SERVICIO.

Pregunta	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
14. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
15. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
16. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas del servicio				
17. La muerte de un paciente				
18. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
19. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
20. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
21. Pasar temporalmente a otros servicios/por falta de personal				
22. Ver a un paciente sufrir				
23. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios				
24. Recibir críticas de un supervisor				
25. Personal y turno imprevisible				
26. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				
27. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
28. El médico no está presente en una urgencia médica				
29. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
30. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Anexo 2: Validación de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 25 de Mayo del 2022

Dra. Janeth Vaca

Docente de la Universidad Técnica del Norte-Carrera de Enfermería

Presente. -

Yo, Julio Roberto Enriquez De la Torre, con número de cedula No 1003228325 en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud, expreso un sincero y cordial saludo y a la vez deseando éxitos en sus delicadas funciones.

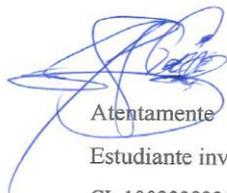
El motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se dé un criterio de experto en el instrumento que se aplicará en la investigación **“Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería, Hospital San Luis de Otavalo, 2022”** que responde a los objetivos:

Objetivo General

Determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

Objetivos Específicos

- Conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Determinar los factores de riesgo modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Identificar los factores de riesgo laboral que desencadenan hipertensión arterial en los profesionales de enfermería.



Atentamente
Estudiante investigador
CI: 1003228325



Msc. Katty Cabascango
Tutora de Tesis

Anexo 3: Validación de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 25 de Mayo del 2022

Msc: Perugachi Benalcázar Ivonne Alexaida

Docente de la Universidad Técnica del Norte-Nutrición y Dietética

Presente. -

Yo, Julio Roberto Enriquez De la Torre, con número de cedula No 1003228325 en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud, expreso un sincero y cordial saludo y a la vez deseando éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se dé un criterio de experto en el instrumento que se aplicará en la investigación **“Factores de riesgo influyentes al desarrollo de Hipertensión Arterial en profesionales de Enfermería, Hospital San Luis de Otavalo, 2022”** que responde a los objetivos:

Objetivo General

Determinar los Factores de riesgo influyentes para el desarrollo de hipertensión arterial en Profesionales de Enfermería. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

Objetivos Específicos

- Conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Determinar los factores de riesgo modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.
- Identificar los factores de riesgo laboral que desencadenan hipertensión arterial en los profesionales de enfermería.

Atentamente

Estudiante investigador

CI: 1003228325

Msc. Katty Cabascango

Tutora de Tesis

Anexo 4: Urkund



Document Information

Analyzed document	JULIOE_TESIS_FINAL.docx (D142641891)
Submitted	8/4/2022 12:16:00 AM
Submitted by	
Submitter email	kecabascango@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	kecabascango.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TRABAJO APLICATIVO SEGUNDA ESPECIALIDAD.docx Document TRABAJO APLICATIVO SEGUNDA ESPECIALIDAD.docx (D117497002)	2
SA	RELACIÓN DE LA PROFESIN CON LA PRESENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS TRABAJADORES DEL REA DE LA SALUD EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.docx Document RELACIÓN DE LA PROFESIN CON LA PRESENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS TRABAJADORES DEL REA DE LA SALUD EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.docx (D70430891)	7
SA	Tesis Completa Marzo 12.docx Document Tesis Completa Marzo 12.docx (D36417758)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CAPITULO UNO -URKUN.docx Document CAPITULO UNO -URKUN.docx (D141725599) Submitted by: gnaltamirano@utn.edu.ec Receiver: gnaltamirano.utn@analysis.orkund.com	5
SA	Tesis corregida Katuska Kamilla Pozo Toledo.docx Document Tesis corregida Katuska Kamilla Pozo Toledo.docx (D107115646)	1
SA	POVEDA MUÑOZ DIANA ISABEL.pdf Document POVEDA MUÑOZ DIANA ISABEL.pdf (D126479436)	1
W	URL: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1889183718300333?token=58DEBA311E34D21487F9709107A0BCD2FE2391373E7F4C81402150982D32323090EEF5C143EDBCF6E3397C38061F13E1&originRegion=us-east-1&originCreation=2021060901112127 Fetched: 8/4/2022 12:16:00 AM	1
W	URL: http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479 Fetched: 8/4/2022 12:16:00 AM	2

Entire Document

CAPÍTULO I

1. El problema de la Investigación. 1.1. Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial (HTA) es una alteración de la presión arterial (PA) cuya característica observable es el aumento progresivo de los valores considerados normales, es decir, mayores a 140 mmHg en tensión arterial sistólica y 90 mmHg en tensión arterial diastólica (1). Otro aspecto para considerar es que la HTA compromete significativamente el funcionamiento y estructura de los vasos sanguíneos y en general no presenta síntomas que permitan un diagnóstico temprano de la dolencia, generando un alto riesgo de complicaciones graves a mediano y largo plazo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la hipertensión arterial es una afección desencadenante de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, altos índices de mortalidad e incapacidad laboral en adultos jóvenes y de mediana edad, generalizándose dicha problemática principalmente en países en condiciones de subdesarrollo con sistemas de salud ineficientes (3).

En este sentido, la hipertensión arterial se presenta como un padecimiento de la salud con orígenes multifactoriales sean estos: económicos, sociales, medioambientales, culturales, laborales, étnicos, entre otros; destacando la prevalencia entre un 20% a 30% en la población adulta mayor de 18 años con factores asociados a malos hábitos alimenticios, disminución de la actividad física, consumo de sustancias tóxicas con el alcohol y el tabaco, estrés laboral y en general un estilo de vida desordenado (4).

Sin embargo, el sector de la población mundial más afectado se encuentra sobre la barrera de los 40 a 60 años de edad, tomando en consideración la adopción de estilos de vida más sedentarios y la ganancia de peso corporal, determinan la prevalencia de la HTA incrementándose en un 15% a 20% para el 2025, afectando a una población de alrededor de 1.500 millones de personas (5).

Un estudio descriptivo realizado en España estableció que el trabajo por turnos rotativos representa un factor que altera la tensión arterial del personal de salud hospitalario, incrementando en el largo plazo el riesgo de trastornos cardiovasculares principalmente aquellos relacionados con el HTA, debido a las condiciones y jornada laboral propias del servicio de urgencias. En consecuencia, se observó que las variaciones tanto de la tensión arterial sistólica (111,5 ± 9,2 mmHg) como la tensión arterial diastólica (68 ± 6,9 mmHg) eran más elevadas en los profesionales de enfermería con relación al resto del personal de salud (110,9 ± 7,8 y 67 ± 6,2 mmHg), respectivamente (6).

<https://secure.orkund.com/view/136078822-385663-699016#/>

Lic. Katy Cabascango Mgtr.
DOCENTE
SENECYT: 1008-2016-1753041

1/17

Anexo 5: Certificación del Abstract



ABSTRACT

"Risk factors influencing the development of Arterial Hypertension in Nursing professionals. Hospital San Luis de Otavalo, 2022."

Autor: Julio Roberto Enríquez

The World Health Organization considers arterial hypertension as the event by which blood pressure in the blood vessels increases above the ranges accepted as normal and states that most cardiovascular diseases can be prevented by acting on risk factors, such as the consumption of tobacco, alcohol, unhealthy diets, obesity, and physical inactivity. The objective is to determine the influential risk factors for the development of arterial hypertension in nursing professionals, at Hospital San Luis de Otavalo. Methodology: it was a quantitative, descriptive, cross-sectional study with non-probabilistic intentional sampling; a questionnaire validated by a group of experts was applied, Cronbach reliability of 0.71. Results in the non-modifiable risk factors, female sex predominates, mestizo ethnicity, belonging to the group of young adults and adults, some have a genetic predisposition to arterial hypertension. In the modifiable risk factors, a minimum of the patients had comorbidities such as diabetes mellitus, hyperthyroidism, obesity and smoking, blood pressure range in prehypertensive and hypertensive figures, in addition to a high body mass index, deficit in blood pressure control, inadequate intake of salt and fats, and no physical exercise. Occupational risk factors in the psychological, social and physical environment predispose to a higher level of stress. Conclusion: nursing professionals are more exposed to modifiable risk factors and occupational stress; therefore, it is necessary to implement health promotion and prevention strategies that will prevent cardiovascular complications.

Keywords: High blood pressure, risk factors, nursing, work stress.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6: Operacionalización de variables

Objetivo: Conocer los factores de riesgo no modificables en los profesionales de enfermería para el desarrollo de hipertensión arterial.						
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Pregunta	Instrumento
Factores de riesgo no modificables	Son factores propios presentes en la persona que no se pueden modificar.	Genero	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>Indique cuál es su sexo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masculino ○ Femenino 	Cuestionario
		Edad	Edad cumplida	<ul style="list-style-type: none"> • 20-39 • 40-60 	<p>¿Cuál es su edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 20-39 ○ 40-60 	
		Etnicidad	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Blanca 	<p>¿Usted se auto identifica cómo?</p>	

		Salud	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Montubio • Afrodescendiente 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mestiza <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Montubio <input type="radio"/> Afrodescendiente <p>¿En su familia hay personas diagnosticadas con HTA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hermanos 	
--	--	-------	------------	--	---	--

			Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18.5 bajo peso • 18.5-24.9 peso normal • 25-29.9 sobre peso • 30-39.9 obesidad • ≥ 40 obesidad mórbida 	IMC % * o ≤ 18.5 bajo peso o 18.5-24.9 peso normal o 25-29.9 sobre peso o 30-39.9 obesidad o ≥ 40 obesidad mórbida	
		Salud	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • $<120/<80$ óptima • 120-129/80-84 normal • 130-139/85-89 normal alta • 140-159/90-99 HG1 • 160-179/100-99 HG2 • $\geq 180/\geq 110$ HG3 	Rango de la Presión Arterial* o $<120/<80$ óptima o 120-129/80-84 normal o 130-139/85-89 normal alta	

		Salud	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 140 / < 90$ HSAISLADA • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<ul style="list-style-type: none"> o 140-159/90-99 HG1 o 160-179/100-99 HG2 o $\geq 180 / \geq 110$ HG3 o $\geq 140 / < 90$ HSAISLADA <p>¿Controla su presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nunca o Alguna vez o Frecuentemente o Muy frecuentemente 	
--	--	-------	------------	--	---	--

		Salud	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • No añade • ½ cdta. (3 a 5 gramos) • 1 cdta (6 a 10 gramos) • 2 cdts (12 a 15 gramos) • 3 a 5 cdts (16 a 20 gramos) 	<p>Diga un promedio del consumo de sal en la preparación de sus alimentos por día (desayuno, almuerzo y cena)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No añade • ½ cdta. (3 a 5 gramos) • 1 cdta (6 a 10 gramos) • 2 cdts (12 a 15 gramos) • 3 a 5 cdts (16 a 20 gramos) 	
		Salud	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez 	<p>¿Con qué frecuencia usted</p>	

		Salud	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente • Muy frecuentemente • No consumo cigarrillos • Menor a 5 cigarrillos diarios • 5 a 15 cigarrillos diarios • Mayor a 16 cigarrillos diarios 	<p>consume frituras o comida grasa?</p> <p>o Nunca</p> <p>o Alguna vez</p> <p>o Frecuentemente</p> <p>o Muy frecuentemente</p> <p>¿Con qué frecuencia usted fuma cigarrillo?</p> <p>o No consumo cigarrillos</p> <p>o Menor a 5 cigarrillos diarios</p> <p>o 5 a 15 cigarrillos diarios</p>	
--	--	-------	--------------------	---	--	--

		Salud	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • 1 vez al mes • 2 o 4 veces al mes • De 2 a 3 veces por semana • 4 o más veces a la semana 	<p>o Mayor a 16 cigarrillos diarios</p> <p>¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas actualmente?</p> <p>o Nunca</p> <p>o 1 vez al mes</p> <p>o 2 o 4 veces al mes</p> <p>o De 2 a 3 veces por semana</p> <p>o 4 o más veces a la semana</p>	
		Salud	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • No realizo ejercicio físico 	<p>¿Cuántos minutos de ejercicio físico</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 10 minutos diarios • Entre 10 y 30 minutos diarios • Mas de 30 minutos diarios 	<p>realiza diariamente (caminar rápido, correr o alguna otra actividad)?</p> <p>o No realizo ejercicio físico</p> <p>o Menos de 10 minutos diarios</p> <p>o Entre 10 y 30 minutos diarios</p> <p>o Mas de 30 minutos diarios</p>	
--	--	--	--	---	---	--

Objetivo: Identificar los factores de riesgo laboral que desencadenan hipertensión arterial en los profesionales de enfermería

INDIQUE, LA FRECUENCIA CON QUE ESTAS SITUACIONES LE HAN RESULTADO ESTRESANTES EN SU ACTUAL SERVICIO.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Pregunta	Instrumento
Factores de riesgo laboral	Se entiende como riesgo laboral a los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo,	Ambiente psicológico	Muerte y sufrimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente 	<p>Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.</p>	Cuestionario

	<p>susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>La muerte de un paciente.</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente</p>	
--	---	--	--	--	---	--

					Muy frecuentemente	
					Ver a un paciente sufrir.	
				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	Nunca	
					Alguna vez	
					Frecuentemente	
					Muy frecuentemente	
			Preparación insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	
					Nunca	
					Alguna vez	
					Frecuentemente	
					Muy frecuentemente	

			Falta de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas del servicio</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p>	
			Incertidumbre en el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente 	<p>El médico no está presente en una urgencia médica</p> <p>Nunca</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente 	<p>Alguna vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado</p> <p>Nunca</p> <p>Alguna vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	
		Ambiente Social	Problemas con los médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente 	<p>Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente</p>	

			<p>Problemas con otros miembros del equipo de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>Pasar temporalmente a otros servicios/por falta de personal</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					auxiliares de enfermería) de otros servicios. Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente	
				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	Recibir críticas de un supervisor. Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente	
		Ambiente físico	Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente 	Personal y turno imprevisible. Nunca Alguna vez	

				<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente • Nunca • Alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy frecuentemente</p> <p>No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.</p> <p>Nunca Alguna vez Frecuentemente</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • alguna vez • Frecuentemente • Muy frecuentemente 	<p>Muy frecuentemente</p> <p>Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.</p> <p>Nunca</p> <p>Alguna vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	
--	--	--	--	---	---	--