

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDO A USUARIOS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Briceño, Arelis

C.I. 8.878.526

T.S.U. Jiménez, Patricia

C.I. 11.170.793

T.S.U. Machado, Ana

C.I. 9.863.023

Tutora:

Lcda. Carmen Cecilia Jiménez

Puerto Ordaz, Junio del 2009

PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDO A USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA EN EL AMBULATORIO NEGRO I CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR EN EL SEGUNDO SEMESTRES DEL 2008

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería)

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Acta de Aprobación.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	ix
Lista de cuadros.....	x
Lista de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
CAPITULO I. El Problema.	4
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	10
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	13
CAPITULO II. Marco Teórico	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Bases Teóricas.....	18
Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial.....	32
Hábitos saludables en la hipertensión arterial.....	42
Sistema de variable.....	52
Operacionalización de la variable.....	53
CAPITULO III. Diseño Metodológico	55
Diseño de la investigación.....	55
Tipo de estudio.....	55
Población y muestra.....	56

Técnica e instrumento para la recolección de información.....	56
Confiabilidad y validación.....	57
Procedimiento para la recolección de datos.....	58
CAPITULO IV. Resultado de la investigación.....	59
CAPITULO V. Plan de Orientación.....	71
CAPITULO VI. Conclusiones y recomendaciones.....	77
Referencias Bibliográficas.....	79
Anexos.....	87

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especial de grado primeramente a Dios ya que sin él, nada podemos hacer. Gracias a mi Dios de todo corazón por permitirme estar aquí.

A mi madre, Amparo Pérez, mujer humilde que supo darme la orientación necesaria para llegar hasta este maravilloso día.

A mi esposo, Tomas Márquez por su ayuda, comprensión y su gran apoyo que tuvo con mi persona. ¡Gracias!

A mis hermanos, Solimar y Francisco quienes me brindaron su colaboración en el cuidar de mis queridos hijos cuando más lo necesitaron.

Patricia

DEDICATORIA

A mi Dios el creador de mi existencia y a Francisca Duarte por darme fuerza, salud y sabiduría por alcanzar tan anhelado sueño y es especial a mi abuela Margarita que desde el cielo me protege y me guía, que Dios la bendiga y desde el cielo me dé su bendición.

A mis padres Argenis y Francisco por apoyarme en lograr mi meta.

A mi esposo, Luis Gazzaneo quien ha tenido la paciencia y me ha brindado su apoyo incondicional para que este sueño se haga realidad y fue la clave para lograr mi triunfo.

A mis hijos, Karen, Jhoana, Jonathan que son mi fortaleza para seguir adelante y obtener el título que aspiro, por ustedes y para ustedes mi logro.

A mis nietos, Diana, Valeria, Axelis, Mauri, Rorie y Priscila que con sus sonrisas, abrazos y llantos que en todo momento me dieron la valentía para seguir adelante.

A mi hermana Shirly, que me dio su apoyo, constancia y estímulo para lograr con feliz término esta meta.

A mis sobrinos y sobrinas, que mis estudios sirva de ejemplo para sus vidas.

A María Alacayo y amigas por compartir juntas esta travesía.

A todos ellos mil gracias.

Ana Deici

DEDICATORIA

Primeramente a Dios todo poderoso cuidarme y ser la luz que guía mi camino y la fuerza para seguir adelante.

A la memoria de mis padres Aura y Ramón quienes en vida fueron, son y seguirán siendo el amor verdadero, constancia y dedicación y mi fuente de inspiración para alcanzar las metas trazadas en mi vida y quienes desde el cielo son la luz y mi guía, dándome los ánimos para superar los obstáculos que se cruzan en el transitar del camino.

A mis hijos, Renzo, Cesar, Manuel y Ernestino, y sobre todo al ser más lindo que tengo en mi hogar como lo es mi nietecito, quienes son el motivo especial, mi principal fuente inagotable de amor, mis ganas de continuar formándome y aprendiendo mucho más en la universidad y en la vida, para seguir siendo su más grande orgullo y mejor ejemplo a seguir.

A mi compañero, Víctor Indriago, quien es mi apoyo constante, mi amigo incansable, en mis risas y llantos, en mis alegrías y tristeza y quien me ha ayudado en mis mejores y no tan buenos momentos de mi vida.

En fin, a mis hermanas y hermanos, mis sobrinos y sobrinas, en especial a Juan Carlos y Carlos Armando y Julito y todas aquellas personas que han sido clave para mis triunfos y victorias, fundamentales para lograr llegar a donde quiero, quienes son apoyo, amor, cariño, tolerancia y comprensión en cada camino recorrido de mi vida.

Arelys

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por ser nuestro guía y luz en todo momento.

A la Universidad Central de Venezuela en especial a la escuela de enfermería y a todos los profesores que con sus invalorable entusiasmo nos ayudaron al logro del objetivo propuesto.

Muy especial a la Licenciada Carmen Cecilia Jiménez por su excelente apoyo, sus orientaciones y la paciencia brindada durante la elaboración de este trabajo.

Agradecemos con mucho cariño a las licenciadas Ismailía Rivas, Carmen Rosario, María Alacayo, que con su constancia y dedicación aportaron conocimiento para el logro de esta meta y en memoria a la licenciada Carmen Vallenilla, quien nos enseñó lo que es el valor y la calidad del profesional de enfermería.

A todos aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para que se hiciera realidad esta meta.

A todos ellos, mil gracias!

Las Autoras

LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pág.
1 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: generalidades de la hipertensión	60
2 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: factores de riesgo para la hipertensión arterial	63
3 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: hábitos saludables	67

LISTA GRAFICOS

GRAFICOS	Pág.
1 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: generalidades de la hipertensión	62
2 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: factores de riesgo para la hipertensión arterial	66
3 Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: hábitos saludables	70

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDA A USUARIOS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA**

Autoras:

T.S.U. Briceño, Arelis

T.S.U. Jiménez, Patricia

T.S.U. Machado, Ana

Tutora:

Lcda. Carmen Cecilia Jiménez A.

Año: 2009

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar la propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología en el Ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar. El estudio es de tipo proyectivo con diseño de campo, transversal. La población estuvo conformada por 40 usuarios que acuden a la consulta de cardiología, se tomó la totalidad de la población. Para recolectar la información se elaboró un cuestionario con 17 preguntas con respuestas cerradas con alternativa de sí y no. La presentación de los resultados se llevó a cabo a través de cuadros de frecuencias y gráficos de barras verticales. Los resultados permitieron evidenciar que los usuarios tienen información en un 19% sobre las generalidades de la hipertensión; en un 48% acerca de los factores de riesgo y un 32% acerca de la práctica de hábitos saludables.

Palabra clave: Hipertensión arterial – Factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que requiere control durante toda la vida. Se considera hipertenso a todas personas cuyas cifras de tensión arterial sobrepasan el límite superior de los valores considerados normales por los organismos como la OMS. En la mayoría de los casos, su evolución es asintomática, lo que puede producir complicaciones graves. El despistaje precoz en grupos de alto riesgo y la educación para la prevención de factores biopsicosociales predisponentes de la enfermedad son una de las principales formas de evitar la enfermedad.

Esta enfermedad puede tratarse y en la mayoría de los casos se puede controlar. Pero no puede ser curada. Generalmente es una patología que dura toda la vida; por lo tanto, si la persona descubre que tiene antecedentes que lo clasifica como persona de alto riesgo, debe seguir las recomendaciones del equipo de salud, en lo referente a dieta, ejercicios y tratamiento.

En este sentido, Baily, Ellen; LLOYD, Mary; Claire, Lynn y Nelson, Jean (1998), al referirse a la hipertensión arterial, la describen como “una elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo, ya sea en referencia a la presión sistólica, a la diastólica o a ambas (p. 170).

De acuerdo a los datos mencionados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1994), “La hipertensión es la primera causa de muerte en Venezuela, por lo que puede inferirse el gran impacto que produce esta

enfermedad en la población del país en general y en los segmentos afectados en particular” (p. 3).

El tema de esta investigación se encuentra relacionado con los factores de riesgo para la hipertensión arterial así como las medidas para prevenirla, tomando en consideración la función cumplida por las profesionales de enfermería como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de actividades de prevención, en la práctica profesional en lo concerniente a las actividades de educación para la salud.

En este orden de ideas, el estudio tiene como finalidad de diseñar un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios de la Consulta Cardiovascular que acuden al Ambulatorio Negro I. Ciudad Bolívar. De esta forma, se espera que el plan elaborado sirva de guía para la orientación de personas a los fines de prevenir la aparición de la hipertensión arterial a través del control de los factores de riesgo.

El trabajo de investigación queda estructurado en seis capítulos y se describen de la siguiente manera:

Capítulo I, El Problema, el describe el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, objetivo general, los objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II, Marco Teórico que describe los antecedentes de la investigación. Las bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

Capítulo III, Marco Metodológico que describe diseño de la investigación, el tipo de investigación, población, muestra instrumento para recolectar la información, validación y confiabilidad y las técnicas de análisis.

Capítulo IV, Resultados de la investigación contiene la presentación de los resultados y la interpretación y análisis de los resultados.

El capítulo V, incluye el plan de orientación para la prevención, de factores de riesgo de la hipertensión arterial.

El capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones elaboradas en función de los objetivos propuestos.

Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En Venezuela se registran casos de enfermedades cardiovasculares tal como lo manifiesta Centeno, I. (2001) quien sostiene que: En Venezuela diariamente y en forma progresiva, aumenta la incidencia de morbi-mortalidad por las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, hay un elevado aumento estadístico de factores de riesgo que conducen al surgimiento de enfermedades cardiovasculares.

Es importante señalar que dentro de las patologías cardiovasculares se encuentra la hipertensión arterial, la cual es una enfermedad prevenible si las personas toman las medidas necesarias o controlables en caso de que se haya adquirido; siendo el control, el cambio de los hábitos de vida, indispensable para la prevención de las complicaciones que pudieran derivarse para el hombre del padecimiento de esta enfermedad.

La hipertensión arterial constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, la hipertensión arterial es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como un ictus, la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón.

La palabra hipertensión sugiere tensión excesiva, nerviosismo o estrés, sin embargo, en términos médicos, la hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, independientemente de la causa. Se la llama "el asesino silencioso" porque, generalmente, no causa síntomas durante muchos años (hasta que lesiona un órgano vital).

Según estimados de Organización Panamericana de la Salud (2002), las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella (p.295).

La Organización Mundial de la Salud (2000), refiere que la hipertensión arterial es de carácter silencioso y la ausencia de síntomas que en muchos casos, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares como son los accidentes cerebrovasculares o la enfermedad isquémica del corazón, principales causas de muerte prematura en la mayoría de los países.

La Organización Mundial de la Salud (2003), en relación con los efectos y consecuencias de la hipertensión arterial a mediano y largo plazo sobre la salud global del enfermo, refiere que tan sólo bajando un poco la presión arterial se reduce la mortalidad por accidentes cerebrovasculares o la enfermedad isquémica del corazón entre un 15% y un 40%, especialmente en personas mayores de 65 años.

La Organización Panamericana de la Salud (2000), manifiesta que en los estudios realizados entre 1995 y 1999 evidenciaron que, en las Américas, la mayor prevalencia de hipertensión entre hombres se ha encontrado en Maracaibo, Venezuela es de 49,7% y la menor, entre los indios mapuches de Chile es de 9,1%. En las mujeres, la tasa más alta se registró en Paraguay es de 43,9% y la más baja en la Ciudad de México es de 9,7% (p. 294).

Existen situaciones asociadas a la hipertensión arterial que según, Aceituno, A. (2002), refiere que uno de los principales problemas que se ha suscitado como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido el cambio en los estilos de vida del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud y que son aceptados socialmente tal y como es el caso de el alcohol y el cigarrillo.

En el caso específico de Venezuela, Aceituno, A. (op. cit), refiere:

Que los cambios sufridos en los últimos años en la estructura social, política, económica y cultural del país, han llevado al venezolano a cambiar sus hábitos de vida, reemplazándolos por otros que resultan perjudiciales para su salud y que se relacionan con exceso de estrés, el alto consumo de grasas animales y sales, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y la adopción de patrones inadecuados de descanso. Factores que en su conjunto incrementan de manera significativa la posibilidad de aparición de la hipertensión arterial (p. 27).

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2003), registra que dentro de las tres primeras causas de muerte en Venezuela se encuentran "...en orden creciente las enfermedades del corazón con un 21, 35%, seguida por el cáncer,

con 12,92%, encontrándose los accidentes automotor en el tercer lugar con un 8.67%" (p.3). De acuerdo a este reporte, esta situación se deriva específicamente de las costumbres sedentarias adoptadas por la mayoría de la población, la falta de ejercicios o la inconstancia en su realización y la ausencia de un control médico adecuado.

Berkow R.; Beers, M. y Fletcher, A. (1999), refieren que: aproximadamente el 90 por ciento de las personas con presión arterial elevada, la causa es desconocida. Tal situación se denomina hipertensión esencial o primaria (p. 116). La hipertensión esencial puede tener más de una causa, probablemente, una combinación de diversos cambios en el corazón y en los vasos sanguíneos produce la subida de la presión arterial.

Berkow R.; Beers, M y Fletcher, A. (op. cit), refiere que cuando la causa es conocida, la afección se denomina hipertensión secundaria (p.116). Entre el 5 y el 10 por ciento de los casos de hipertensión arterial tienen como causa una enfermedad renal. Entre el uno y el dos por ciento tienen su origen en un trastorno hormonal o en el uso de ciertos fármacos como los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad). Una causa poco frecuente de hipertensión arterial es el feocromocitoma, un tumor de las glándulas suprarrenales que secreta las hormonas adrenalina y noradrenalina. También la obesidad, un hábito de vida sedentario, el estrés y el consumo excesivo de alcohol o de sal son factores de riesgo en la aparición de la hipertensión arterial en personas que poseen una sensibilidad hereditaria.

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial,

estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes a la persona (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.

Por otra parte, Barreto, X.; Fermín, O.; Galue, I.; Garadot, B.; Mogollón, M. y Ríos, V. (2004), afirman que las enfermeras por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del usuario hipertenso, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso, uso de la sal y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere.

En Venezuela, la presión arterial, constituye el principal factor para el desarrollo de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular, siendo su prevalencia de 30,4% considerándose esta nueva cifra elevada con respecto a Latinoamérica. En cuanto a la tasa de mortalidad (TM) de la hipertensión arterial con o sin cardiopatía, según cifras oficiales, aportadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo social para el último quinquenio (20002 al 2006), “el promedio fue de 15,2 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Con un promedio en el sexo femenino 15,6 sobre el sexo masculino 14,8 para el periodo considerado”.

En el Estado Bolívar, a través las estadísticas mostradas por el Instituto de Salud Pública, (2003) revelan que: “una de las principales causa de muerte lo constituye la hipertensión arterial (enfermedad cardiovascular) en un 35% de los casos, seguida de la diabetes mellitas con 21% y los accidentes cerebro vasculares con un 15%, lo que representa un problema de salud pública”.

En el Ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, se ha observado en la consulta de cardiología la asistencia de usuarios con cifras de presión arterial elevada. Según estadísticas llevadas por este centro asistencial, en el segundo semestre del año 2008, se atendieron 183 personas con hipertensión (HTA). Por lo que es importante que a los usuarios se les brinde información sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial para poder prevenirla y/o controlarla y así evitar complicaciones de esta enfermedad.

La situación planteada conlleva a las siguientes interrogantes:

¿Qué información tienen los usuarios sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial?

¿Conocen los usuarios a cerca de los hábitos saludables?

¿Qué información poseen los usuarios sobre hábitos saludables?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea la siguiente pregunta: ¿Como estaría conformado un plan de orientación para prevenir los factores de riesgo en la hipertensión arterial, dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar en el segundo semestre del 2008?

1.2 Justificación

La hipertensión arterial, (HTA) afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio.

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus e inactividad física (sedentarismo).

El control de la hipertensión arterial, permite prevenir las complicaciones tales como: el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, también permite mejorar la expectativa de vida en la edad adulta, con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de los venezolanos.

Sin embargo, el control de la hipertensión es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento oportuno que prevenga la aparición de complicaciones.

La hipertensión arterial es una enfermedad prevenible si las personas llevan a cabo las medidas necesarias o controlables en caso de que presente la enfermedad; siendo el control y el manteniendo hábitos de vida saludable, imprescindible para prevenir las complicaciones que pueden resultar para el usuario hipertenso.

Es por esta razón, que es indispensable la aplicación por parte del equipo de salud de las acciones pertinentes destinadas a favorecer la prevención y/o control de la hipertensión arterial, mediante un modelo o guía que permita satisfacer las necesidades propias de la población que se encuentra clasificada como grupo de riesgo por su probabilidad de padecer de esta enfermedad.

Es por ello que se hace necesario que el profesional de enfermería como dispensador de salud proporcione la información necesaria sobre estilos de vida saludables que permita a los usuarios, modificar sus hábitos de vida y poner en práctica estilos de vida saludables necesarios, de tal manera que pueda lograr su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias así como disminuir los riesgos o la enfermedad.

El diseño de un plan de orientación que permite a los profesionales de la salud y en especial a enfermería disponer de un instrumento de base para ser

utilizado con grupos de usuarios a los fines de evitar factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Con el plan de orientación diseñado se busca mantener estilos de vida saludables así como también modificar, controlar y/o evitar los factores de riesgo que hacen a la persona más susceptible a padecer la hipertensión arterial, pues la base de la prevención es conocer cuáles son los factores de riesgo que condicionan la aparición de la enfermedad.

Para el Ambulatorio Negro I, tener a su disposición un plan que pueda ser utilizado por los profesionales de la salud interesados en el tema para la instrucción de grupos de usuarios a los fines de controlar los factores de riesgo modificables y así evitar la hipertensión arterial.

Para la Universidad Central de Venezuela, es de gran relevancia debido a que esta investigación de enfermería contribuirá en el avance de trabajos investigativos del que podrán disponer las personas interesadas en el tema.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología en el Ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la información que tienen los usuarios sobre la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.
- Elaborar un plan de orientación sobre la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Rodríguez, L. (2000), realizó un estudio, con el objetivo de conocer los pacientes hipertensos ingresados en el Servicio de Geriatria del hospital universitario “Celia Sánchez Manduley. La población de estudio fue de 730 pacientes ingresados durante este período en el Servicio de Geriatria y la muestra quedó constituida por 227 pacientes, que tenían diagnóstico de hipertensión arterial o se diagnosticaron durante el ingreso. En el estudio la incidencia de hipertensión arterial fue de un 31.09%, predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 60 a 69 años. En este estudio se observó que la raza mestiza y el factor de riesgo más frecuente fue el antecedente familiar de hipertensión. El 40.08% de los hipertensos son moderados y 80.17% se ubican dentro del grupo de riesgo. La hipertensión arterial sistodiastólica se presentó en más de la mitad de los pacientes con predominio en el grupo etáreo de 60 a 69 años de edad y la hipertensión sistólica aislada fue más frecuente en los mayores de 80 años. La complicación más frecuente fue la retinopatía hipertensiva en cualquiera de sus grados.

Rivas, N.; Seguera. I.; Sitit, B. y Contreras, F. (2002), realizaron un estudio con el objetivo de elaborar una propuesta de programa educativos sobre la prevención de factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en los trabajadores de Kraft Foods Venezuela, C.A., planta Valencia,

metodológicamente, fue un estudio prospectivo, cuya población estuvo conformada por 228 trabajadores activos, se aplicó un muestreo no probabilístico intencional; para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes y treinta preguntas, la confiabilidad alcanzó un valor de 0,99. Los resultados evidenciaron que un 40% de los trabajadores poseen conocimiento sobre la hipertensión arterial y sus valores normales y un 46% desconocen los factores de riesgo modificables y su incidencia sobre la enfermedad, lo cual permitió concluir: que existe la necesidad de diseñar un programa educativo de prevención de los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial y para incentivar la práctica de acciones enmarcadas en la modificación de conducta hacia los hábitos saludables.

Galve, I.; Garadot, B.; Mogollón, M.; Ríos, V. y Lárez, C. (2004) realizaron, un estudio dirigido a determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA), en los usuarios de la Consulta Externa del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". Para ello se propuso una investigación tipo descriptivo con diseño de campo. La muestra estuvo constituida por un total de 70 pacientes atendidos en la consulta externa los cuales fueron seleccionados de un total de 250 pacientes con HTA que ingresaron durante el periodo de estudio a dicha consulta. La selección se realizó de manera no probabilística. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario que constó de un total de 36 ítems, los ítems del uno al 15 se encuentran orientados a recolectar la información sobre la variable

promoción de estilos saludables en su dimensión prevención de la hipertensión, mientras que los ítems del 16 al 36 se relacionan con la variable autocuidados en su dimensión control de complicaciones; el análisis de los datos se desarrolló de manera que los resultados obtenidos permitieron concluir que existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación activa, en el desarrollo de las actividades educativas dirigidas a la prevención de la hipertensión arterial, así como a la prevención de complicaciones, con la finalidad de proporcionar una atención de enfermería de calidad a los usuarios. Tal situación permitiría entre otras cosas prevenir complicaciones que pudieran generar secuelas transitorias y permanentes por el cuidado inadecuado de la hipertensión en los pacientes que la padecen, así como mejorar su calidad de vida mediante el seguimiento de estilos de vida saludables y de autocuidados que le permitan cumplir de manera consecuente con el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Gascón, CH. y Adams, E. (2004), realizaron un estudio con el objetivo de diseñar un programa educativo para la prevención de los factores de riesgos que inducen a la hipertensión arterial; se trata de un diseño de campo, cuya población estuvo conformada por 80 pacientes hipertensos que acuden a la consulta; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dirigido a los pacientes conformado por 34 ítems mixtos con respuestas cerradas. Los resultados permitieron concluir que: con relación al conocimientos que tienen los pacientes acerca de la hipertensión arterial, queda claramente establecido el desconocimiento de diferentes factores de riesgo y de las medidas necesarias para disminuirlos o evitarlos y en relación a la orientación que ha tenido el paciente, en su mayoría, manifiesta no haber

sido orientado al respecto y además señala como deficiente la educación para la salud que ha recibido para prevenir estos factores y mejorar su estado de salud.

Quijada, D., Rivas, L. y Rivas, D. (2006), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la práctica de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares en sus dimensiones promoción de la salud y actividades asistenciales en sus indicadores educación para la salud y las actividades asistenciales. Se trata de un estudio descriptivo, con diseño prospectivo, transversal, cuya población estuvo conformada por 10 enfermeras que laboran en la consulta de cardiología. La recolección de la información se realizó mediante la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario y la técnica de observación y como un instrumento una guía de observación, cada uno de los instrumentos con 40 ítems, el cuestionario con respuestas de tres alternativas; siempre, algunas veces y nunca y la guía de observación con dos respuestas, sí y no. La presentación de los resultados se llevo a cabo a través de una distribución en frecuencia absoluta y porcentual en cuadros y gráficos de barra verticales. Los resultados de la investigación permitieron concluir que aun cuando la tendencia evidenció que en las actividades asistenciales las acciones realizadas por las enfermeras están dentro de niveles satisfactorios; sin embargo, existe poca participación de la enfermera en cuanto a la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

2.2 Bases Teóricas

Hipertensión Arterial

Sociedad Venezolana de Cardiologías (2007), refiere que la hipertensión es un padecimiento común del venezolano, cabe destacar que nadie está exento de sufrir un trastorno en el sistema cardiovascular y en casos como los de la hipertensión (HTA), la cual representa un problema de salud pública muy preocupante en Venezuela, por que reúne 3 tres condiciones: una, alta prevalencia (34,4% de la población adulta); es asintomática, es decir, no todos quienes la padecen conocen su condición; y afecta a muchos órganos del cuerpo además del corazón, ocasionando daños significativos en el organismo humano.

Sandoval Zárate, J. (2006), refiere que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias. La presión arterial estará al nivel más elevado al latir el corazón bombeando la sangre. A esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica. En la lectura de la presión arterial se utilizan estos dos valores, las presiones sistólica y diastólica.

También, Ríos, A. (2004), señala que la hipertensión arterial es una enfermedad sistemática que consiste en la elevación crónica de la presión arterial por encima de los valores normales, tradicionalmente se considera la hipertensión arterial (HTA) cuando las cifras de presión arterial son mayores de 140 mmHg la presión sistólica y 90 mmHg la presión arterial diastólica; es

una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arteriosclerosis.

La hipertensión arterial es definida por la Organización Mundial de la Salud (1998), como una presión sanguínea igual o superior a 140/90 mm Hg. El inicio de una hipertensión arterial puede ser variado, desde una epistaxis o sangrado nasal, a dolor de cabeza, una hemorragia cerebral, aunque en general no hay síntomas que avisen. Debido a que cada persona tiene organismo, hábitos y costumbres diferentes, es lógico que la presión arterial no coincida de igual manera para todos.

La hipertensión arterial es definida por Smelzer, S. y Bare, B. (2002), como: “la elevación permanente de la presión arterial por encima de 140/190 mmHg. de etiología desconocida” (p.190). Para medir la presión arterial debe colocarse el manguito del esfigmomanómetro a la altura del corazón. El borde superior debe estar como mínimo dos centímetros por encima de la flexura del codo. A continuación se infla el manguito hasta una presión de 180 milímetros

de Hg. Si se sabe que en determinaciones anteriores la presión sistólica era superior a esta cifra, se infla hasta una presión 200 mm Hg por encima de la última conocida. Se coloca el estetoscopio allí donde previamente se ha localizado el latido arterial en la flexura del codo y se procede a desinflar poco a poco el manguito. El primer latido que se escucha corresponde a la presión sistólica o máxima y la desaparición del latido a la presión diastólica o mínima. En los niños y también en algunos adultos, los latidos no desaparecen; entonces se considera como presión diastólica aquella en la que se modifica la tonalidad de los latidos.

Cuando se toma la presión arterial, se registran dos valores. El más elevado se produce cuando el corazón se contrae (sístole); el más bajo corresponde a la relajación dentro de un latido y otro (diástole). La presión arterial se transcribe como la presión sistólica seguida de una barra y, a continuación, la presión diastólica, por ejemplo, 120/80 mmHg; milímetros de mercurio; esta medición se leería ciento veinte ochenta.

Etiología de la Hipertensión Arterial:

Con respecto a los factores que podrían estar implicados en la aparición de la hipertensión arterial se encuentran: los factores ambientales que son los modificables y factores genéticos que corresponden a los no modificables.

Contreras, F. y Santos, F. (1996), señalan: “que los intentos encaminados a identificar una sola etiología para la hipertensión arterial primaria han sido frustrantes; sin embargo, no se detecto ningún defecto genético específico causal” (p. 208).

En este sentido se hace necesario el abordaje de los factores de riesgo con la finalidad de disminuir la probabilidad de que esta enfermedad aparezca. Es importante señalar que en la mayoría de los casos, las personas que ignoran que padecen de hipertensión arterial, o no hacen caso de los síntomas que presentan, padecen como primera manifestación seria la trombosis, la cual consiste en la formación de coágulos e infartos, que en muchas oportunidades pueden ser fatales.

Tipos de Hipertensión Arterial

En relación a los tipos de hipertensión arterial, López Montes, M. (2007), refiere que cuando la causa que origina la presión alta es desconocida, se dice que la persona tiene hipertensión primaria o esencial, es la más frecuente, y según las cifras tensionales, será ligera, moderada o grave, Cuando la causa de esta hipertensión es conocida, está relacionada normalmente con alguna otra enfermedad, por ejemplo, de tipo renal, endocrino, o con el embarazo, se llama hipertensión secundaria. Existe otro tipo llamado hipertensión maligna, que es infrecuente y se asocia a lesiones en pequeños vasos en múltiples órganos, e incluso en cerebro.

Con respecto, a la hipertensión esencial o primaria López Montes, M. (2007), refiere que se desconoce el mecanismo de este tipo de hipertensión arterial más frecuente. El 90% de gente que padece hipertensión, tiene de este tipo. Todavía no se saben las causas específicas que la provocan, sin embargo se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos, dejando aparte otros factores como herencia, sexo,

edad y raza, los cuales no son modificables, de aquellos que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida sedentario.

Con relación a la hipertensión secundaria, Abadal, L., Rodríguez, L. y González, J. (2000), la definen como: toda hipertensión que tenga una causa específica atribuible. En la población general corresponde alrededor del 10% de todas las hipertensiones (90% esenciales). En general, al ser de causa conocida, la hipertensión secundaria puede tener no sólo un tratamiento sintomático, sino que también etiológico.

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, con una alta prevalencia en población adulta, y aunque hasta hace pocos años se consideraba que la hipertensión arterial en la infancia era secundaria a una patología crónica; se ha puesto de manifiesto el progresivo aumento de la hipertensión arterial primaria en la infancia debido al aumento de peso, siendo responsable de más del 80% de los casos de hipertensión arterial durante la adolescencia. Existe una serie de factores que aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, como son el sobrepeso, la inactividad física, altos aportes de sal, bajos aportes de potasio, tabaco y diabetes; factores todos ellos que han aumentado en los últimos años, debido a los cambios en los hábitos de vida, y que son factores de riesgo que actúan sinérgicamente en el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV).

Síntomas de la Hipertensión Arterial:

Habitualmente, la hipertensión arterial es asintomática, a pesar de la coincidencia en la aparición de ciertos síntomas que mucha gente considera (erróneamente) asociados a la misma: cefaleas, hemorragia nasal, vértigo, enrojecimiento facial y cansancio.

Aunque las personas con una presión arterial elevada pueden tener estos síntomas, también pueden aparecer con la misma frecuencia en aquellas personas con una presión arterial normal. En caso de hipertensión arterial grave o de larga duración que no recibe tratamiento, los síntomas como cefalea, fatiga, náuseas, vómito, disnea, desasosiego y visión borrosa se producen por lesiones en el cerebro, los ojos, el corazón y los riñones.

Diagnóstico:

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.

Cuando se registra una medición inicial elevada, debe determinarse de nuevo y luego dos veces más en días diferentes, para asegurarse de que la hipertensión arterial persiste; las lecturas no solo indican la presencia de hipertensión arterial sino que también permiten clasificar su gravedad.

Las complicaciones mortales o no de la HTA se relacionan de modo muy directo con la cuantía del aumento de la presión arterial y el tiempo de evolución. Por este motivo, la mejor manera de prevenirlas es establecer el diagnóstico precoz de la hipertensión.

Tratamiento:

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Los fármacos son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, ya que el equipo de salud también suele recomendar una dieta para perder peso y medidas como no abusar del consumo de sal, hacer ejercicio con regularidad.

En la hipertensión arterial el tratamiento previene las complicaciones. Antes de prescribir la administración de un fármaco, es recomendable aplicar medidas alternativas: en caso de sobre peso y presión arterial elevada, se aconseja reducir el peso hasta su nivel ideal, reducir el consumo de sodio debe ser menor de seis gramos al día, reducir el consumo diario de alcohol, dejar de fumar, es de mucha utilidad hacer ejercicios aeróbicos moderados.

El tratamiento farmacológico: en teoría, cualquier persona con hipertensión arterial puede llegar a controlarse dado que se dispone de una amplia variedad de fármacos, pero el tratamiento tiene que ser individualizado. El principal riesgo de la hipertensión arterial es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. Asimismo, la hipertensión puede

producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los normotensos. Los pequeños vasos del fondo del ojo, también se ven amenazados por la hipertensión, que favorece su rotura y las hemorragias, que puedan llevar incluso a la pérdida de la visión.

Prevención de la Hipertensión Arterial

La prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y/o complicaciones en la hipertensión arterial, la prevención primaria es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos no saludables de la población hacia otros más adecuados; con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar complicaciones en la salud

La hipertensión arterial puede ser favorecida por factores de diversas índoles, sin embargo, a pesar de que existen elementos de tipo hereditario que contribuyen a la aparición de la HTA, la mayoría de sus causas se encuentran relacionados de manera directa con los hábitos de vida observados por las personas.

Con respecto a este particular Escobar, R.; Aular, A. y Mejías, F. (1994), señalan que:

...existen factores asociados a la aparición de la hipertensión de tipo no modificable y modificable. Dentro de los primeros se encuentran

el sexo, la edad y los antecedentes familiares, mientras que los segundos se refieren a los hábitos alimentarios, la tensión emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad/sedentarismo, el colesterol y el alcohol.(p.8)

De manera general puede decirse que la prevención de la HTA, guarda estrecha relación con los hábitos de vida, debiendo prestarse especial atención a los factores de riesgo modificables tales como la dieta adecuada, el descanso, las visitas regulares al centro de salud, la realización de ejercicio, el reconocimiento de los síntomas y la epidemiología, ya que al fin y al cabo son los que pueden controlarse por la persona y que en todo caso, la eliminación de los mismos podría disminuir en forma significativa la posibilidad de sufrir de HTA.

Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

Para prevenir y controlar la hipertensión arterial es necesario que se adopten una serie de hábitos beneficiosos para la salud, tal como lo señala en el séptimo informe del comité nacional de prevención, detección, y tratamiento de la hipertensión arterial (Nov. 2003), donde se proporciona una nueva guía de actuación en la prevención y control de la hipertensión arterial, en el que se enfatiza en que para lograr su control es importante adoptar modificaciones en el estilo de vida, recomendando las siguientes medidas: reducción de peso, adoptar un plan alimentario equilibrado, reducción del sodio en la dieta, restricción de la ingesta alcohólica, práctica de ejercicio físico, además del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

La prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, puede lograrse mediante la modificación de los hábitos de salud y control de los factores modificables.

En este sentido Escobar, R.; Aular, A. y Mejías, F. (1994), señalan que para reducir las complicaciones asociadas a la HTA deben:

- Reducirse el consumo de grasas saturadas de origen animal como son: el huevo, manteca, mantequilla, mayonesa, leche queso y piel de pollo.
- Incluir en la dieta alimentos tales como hortalizas, frutas, granos y cereales, ya que ayudan a disminuir el nivel de colesterol y triglicéridos en la sangre.
- Disminuir el consumo de carnes rojas e incluir lácteos descremados, pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
- Evitar frituras y reducir el consumo de sal.
- Eliminar alimentos ahumados, embutidos y enlatados, y no abusar del té y del café.
- La mujer menopáusica debe controlar sus niveles hormonales.
- Practicar ejercicios regularmente, dormir como mínimo ocho horas, controlar el estrés, no enojándose, ni preocupándose por pequeñeces (p. 8).

Un aspecto fundamental para evitar las complicaciones que pueden derivarse de la HTA, está referido a la terapia medicamentosa, la cual se relaciona con la ingestión en las cantidades y horas reglamentarias de las medicinas indicadas, para mantener la presión arterial dentro de niveles aceptables. Bajo ninguna circunstancia deben obviarse las medicinas destinadas al control de la presión pues podría sobrevenir accidentes cerebro y cardiovasculares y otras complicaciones serias que podrían ocasionar inclusive hasta la muerte o dejar secuelas de por vida.

Díaz, I. (1993), refiere que: “las enfermedades cardiovasculares, y en especial la hipertensión arterial es el resultado de la confluencia de diversos factores” (p. 36); razón por la cual la enfermera debe participar de manera activa en la educación del paciente para la prevención de esta enfermedad.

En este sentido, Díaz, I. (op. cit), refiere que el modelo presentado por Leavell y Clarck, específicamente el primer nivel, nivel de prevención: “corresponde al fomento de la salud y protección específica en él que la enfermera proporciona educación sanitaria a toda la población a nivel de ambulatorios, dispensarios, medicaturas, fábricas escuelas y otros” (p. 39). En esta fase la enfermera indica al paciente la importancia del control periódico y el mantenimiento de las medidas restrictivas en cuanto a la dieta y el uso del tabaco; aquí se hace énfasis además en la necesidad de motivar al usuario para que adopte un estilo de vida cónsono con las indicaciones dada por el equipo de salud.

Educación para la salud en la hipertensión arterial:

La educación del usuario ha sido durante largo tiempo un estándar para la práctica enfermera profesional, de acuerdo con Henderson, V. (1966) citada por Potter, P. y Perry, A. (2003), parte del rol de una enfermera es “mejorar el nivel de comprensión del paciente y, por tanto, promover la salud” (p.482). Los esfuerzos educativos deben tener en cuenta los valores psicosociales, espirituales y culturales del usuario, así como el deseo de participar activamente en las actividades educativas o de enseñanza.

La participación de la enfermera en la educación de la salud en los usuarios con problemas cardiovasculares se inicia, en la consulta de cardiología, dicha participación debe estar enmarcada en las acciones de promoción de la salud a través de la educación para la salud mediante la orientación para prevenir los factores de riesgo cardiovasculares a usuarios que acuden a la consulta externa de cardiología; realizando educación para la salud sobre los factores de riesgo, dirigidos a las familias, comunidades y los usuarios que acuden a los servicios cardiovasculares.

Por lo tanto el rol de la enfermera en la prevención de las complicaciones en usuarios que sufren de hipertensión arterial es de vital importancia, al disminuir de manera significativa mediante los estilos de vida saludables, referidos al uso de medicamentos, disminución del consumo de té, café, cigarrillos y alcohol, uso de la sal, consumo de alimentos convenientes y eliminación de los inconvenientes, manejo del estrés, peso, adopción de posiciones adecuadas y realización de ejercicios, las probabilidades de complicaciones derivadas de cuadros de hipertensión arterial que podrían ocasionar en muchos casos hasta la muerte del usuario.

La educación de la salud está orientada a incrementar el estado de bienestar de las personas en este sentido Potter, P. y Perry, A. (2003). Señalan que:

Las enfermeras enfatizan la promoción de salud, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan al usuario a mantener y a mejorar su salud, las actividades de promoción de salud

motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables (p.10).

El objetivo de educar a los usuarios acerca de su salud es ayudar a las personas, sus familias o las comunidades a conseguir niveles óptimos de salud. La educación completa del usuario incluye tres importantes propósitos, cada uno de los cuales implica una fase separada de la atención sanitaria como son, el mantenimiento de la salud, promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social M.S.A.S. (1993), refiere que se hace necesaria la difusión "...a nivel nacional de los documentos básicos que sirvan de orientación al desarrollo del programa de prevención y control de las Enfermedades Cardiovasculares" (p. 1). Por lo que se plantea que el programa Cardiovascular mantenga el registro central de las enfermedades cardiovasculares en Venezuela con la finalidad de disponer de la información necesaria que permita el establecimiento de una red de información epidemiológica sobre el desarrollo de estas enfermedades, así como el conocimiento del funcionamiento de los servicios, con la finalidad de proponer políticas de salud en el área cardiovascular que permitan la atención integral de este tipo de pacientes.

De acuerdo a lo expresado por el M.S.A.S. (op. cit), el Programa Nacional Cardiovascular tiene como principal meta " Prestar atención médica oportuna, adecuada y permanente a todas las personas que lo requieran" (p. 7). Para el logro de tal fin, el M.S.A.S., se ha propuesto desarrollar diversas redes de servicios integrados funcionalmente, por niveles de complejidad de acuerdo

a su capacidad para resolver los problemas que presente el usuario del servicio de salud.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1993), mediante el Programa Nacional Cardiovascular se ha establecido básicamente tres niveles de atención cardiovascular:

Primer Nivel: Comprende todos los servicios donde se realizan actividades preventivas, curativas y de investigación clínica y epidemiológica cardiovascular, a cargo del personal médico no especializado en cardiología, "Rehabilitación física, mental y socialmente a las personas incapacitadas cardiovascularmente". (p. 8).

Segundo Nivel: Abarca los servicios de atención cardiovascular que cuentan con médico especialista en cardiología; personal de enfermería y técnico con entrenamiento cardiovascular y recursos diagnósticos terapéuticos no invasivos; se desarrollan actividades preventivas, curativas y de investigación clínico-epidemiológica cardiovascular.

Tercer Nivel: Comprende los Servicios que cuentan con médico especialista en Cardiología, personal de enfermería técnico con entrenamiento cardiovascular; recursos diagnósticos,-terapéuticos no invasivos, e invasivos en el área cardiovascular, allí se realizan actividades preventivas, asistenciales, y de investigación epidemiológica- clínica cardiovascular.

Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial:

La hipertensión arterial se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos.

Los factores de riesgo son todos aquellos que por su misma naturaleza anuncian la presencia de una enfermedad, los mismos pueden ser producto de las prácticas habituales o de carácter genético-biológicos, como también cultural. De acuerdo a lo señalado por: Potter, P. y Perry, A. (2003):

Un factor de riesgo es cualquier situación, hábito, clase social o entorno, estado de salud o psicológico, grado de desarrollo o intelectual, o variable espiritual o de otro tipo que aumenta la vulnerabilidad de un individuo o de un grupo hacia una enfermedad o accidente (p.13).

La presencia de factores de riesgos no significa que una enfermedad se desarrolle, pero los factores de riesgo aumentan las posibilidades de que la persona experimente una enfermedad o disfunción concreta. En efecto, el factor de riesgo es el primer indicador para determinar los criterios que debe asumir el personal de salud para ofrecer asistencia a los usuarios con afecciones de hipertensión arterial, los cuales consisten en organizar un conjunto de acciones para reeducar a la persona en la modificación de los estilos de vida, pues, todos los problemas de salud vienen del modo que las

personas viven, a saber sus hábitos y costumbres, su forma de trabajo, su régimen en llevar una vida sin normas y patrones de conservación de la salud.

De tal manera, Du Gas, B. (2000), refiere: “hay diferentes variables o factores que influyen en el estado de salud de las personas, y también en su conducta o prácticas más o menos saludables. Se diferencian como factores que influyen en el estado de salud” (p.32). El individuo no puede tener control sobre algunos factores de riesgo, como raza o herencia, pero sí sobre otros, como la conducta y los conocimientos acerca de la prevención de enfermedades. En consecuencia, factor de riesgo, es la predisposición para que surjan afecciones que comprometen la salud de la persona o de manera en general ya que puede ser familiar o comunal, en vista que hay que considerar por ejemplo los factores genéticos como el caso de la hipertensión que sirven de antecedentes para realizar un diagnóstico probable de las causas que predisponen el desarrollo de una enfermedad. Se considera que algunas personas tienen mayores posibilidades de enfermar o de adquirir una enfermedad específica debido a la presencia de ciertos factores.

Entre los factores de riesgo modificables que intervienen en la hipertensión arterial se encuentran: la obesidad, el estrés, el sedentarismo, deslipidemia, el consumo elevado de sodio, hábitos alcohólicos, el hábito de fumar.

La **Obesidad** es un factor de riesgo para la hipertensión arterial, es definida por Braguinsky, J. (2008), como: " un grupo de cuadros clínicos de tipo crónico, caracterizados por el aumento de la grasa corporal (GC), frecuentemente acompañados de un incremento del peso corporal. La magnitud

del exceso de GC, su distribución, su carácter hipertrófico y el eventual depósito ectópico de grasas determinan el grado de enfermedad de estos cuadros".

La obesidad es la condición en la que un exceso de grasa se ha acumulado en el cuerpo, principalmente en los tejidos subcutáneos. Se considera obesa a una persona cuando supera en un 20% el peso recomendado para su altura y constitución. La acumulación de grasa es debida a distintas causas, entre los que se encuentran una ingesta de alimentos superior a la requerida para las actividades diarias.

Las personas con sobrepeso están más expuestas a tener alta la presión arterial que una persona con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la presión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de las personas con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso.

Para control de la obesidad, es conveniente seguir una dieta equilibrada ya que existe una asociación importante entre la obesidad y la hipertensión arterial, es por ello que la reducción de peso constituye la primera medida a recomendar a toda persona con elevación de su presión arterial.

En este orden de ideas, Lombero Romero, F. (2000) refiere que el sobrepeso contribuye desde la infancia a cifras elevadas de presión arterial y es

un factor principal en la predisposición a la HTA. La acumulación de grasa abdominal se asocia a un aumento del riesgo de enfermedad coronaria. La disminución de la ingesta calórica con la pérdida de 5 kg de peso, consigue reducir 5 mmHg la presión arterial.

La reducción de peso tiene, además, un efecto beneficioso sobre la resistencia a la insulina, diabetes, hiperlipemia e hipertrofia ventricular izquierda. Las orientaciones dietéticas, como la dieta, diseñadas para la prevención y tratamiento de la HTA se basan principalmente en: a) disminuir la ingesta de grasas saturadas. Las grasas saturadas están relacionadas con cifras HTA, además son responsables de concentraciones elevadas de colesterol y, por tanto de aumentar el riesgo cardiovascular, y b) aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y legumbres (fibra).

Los alimentos ricos en vitaminas, potasio y pobres en sodio, contribuyen a la reducción de presión arterial por una acción reductora intestinal de la absorción de grasas saturadas y sodio y quizá por un efecto diurético. La ingesta de pescado debe ser aumentada al contribuir a la reducción de peso y ser beneficiosa para el perfil lipídico.

Con respecto, al **estrés** el cual es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial, Greca, A. (2008), refiere que es concebido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión arterial a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

Las percepciones de estrés de los usuarios hipertensos difieren también en sus percepciones de reducción de estrés. Por eso, la evaluación de las intervenciones enfermeras dirigidas al control de estrés debe considerarse sí la percepción de estrés del usuario ha disminuido, sí el usuario es capaz de controlar los factores que contribuyen al estrés, y si el usuario es capaz de desarrollar estrategias de reducción de estrés de forma independiente.

La persona que sufre de estrés, que reacciona con angustia frente a los problemas cotidianos, que tiende a reprimir hostilidades, agresiones y temores es una víctima de presión arterial alta. De igual manera, altera el equilibrio del organismo, el cual reacciona modificando ciertas estructuras, procesos o conductas.

El estrés, más que una enfermedad, es un conjunto de deficiencias dentro del entorno cotidiano, sobre todo se refleja como una carencia de libertad, que puede traducirse en no tener tiempo libre para abandonar las preocupaciones y obligaciones, y hacer algo que agrade y le proporcione felicidad en el orden individual.

Diversos factores se correlacionan con este fenómeno como la hipertensión arterial, la sobrecarga laboral, factores raciales, presiones del medio social y trastornos emocionales.

El **Sedentarismo**: Es otro factor de riesgo asociado con la hipertensión arterial. Se infiere, que la persona asimila más calorías cuando no realiza

ningún tipo de actividad, aunado al elevado consumo de alimentos, lo que produce un desequilibrio energético.

Al respecto, Curto, S., Prats, O. y Ayestarán, R. (2004), refieren que el sedentarismo es la falta de actividad física, entendiendo como tal: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia. La intensidad debe ser suficiente para mantener las pulsaciones entre 60% y 85% de la frecuencia cardíaca máxima teórica.

Debe tener una duración mínima de 30 minutos y una frecuencia mínima de tres días a la semana. El Sedentarismo, está asociado con la hipertensión arterial e infiere, que la persona asimila más calorías cuando no realiza ningún tipo de actividad, aunado al alto consumo de alimentos, lo que produce un desequilibrio energético.

El sedentarismo es considerado hoy en día un hábito de vida en el que predomina la inactividad física, el cual se ha constituido como uno de los factores más negativos de la salud de la persona y las comunidades, quizás por el desconocimiento de los beneficios que brinda la práctica de ejercicios.

El sedentarismo, o sea la falta de actividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus tipo II y la obesidad. Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad.

La **dislipidemia**, es otro factor de riesgo para la hipertensión arterial, al respecto Brousseau Th y Fruchart J. (2003), refieren que: Las dislipidemias son trastornos metabólicos multifactoriales ampliamente condicionados por los factores del medio ambiente, tales como la nutrición o las anomalías metabólicas asociadas como insulinoresistencia, diabetes y obesidad. También es definida como un trastorno del metabolismo de las lipoproteínas caracterizada por la elevación del colesterol, por arriba de 200 mg/dl y disminución de las lipoproteínas de alta densidad (hdl), por debajo de 35 mg/100 ml, ya sea en forma combinada o aislada.

La dislipidemia, es un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud: Comprende situaciones clínicas en que existen concentraciones anormales de colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) y/o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria. Niveles muy altos de TG se asocian también al desarrollo de pancreatitis aguda. La dislipidemia es la principal causa de este mal y es una disfunción o exceso de lípidos, dentro de la cual, el exceso de colesterol se destaca como el principal.

Se denomina dislipidemia a las alteraciones de los lípidos o grasas de la sangre y de las sustancias que transportan esos lípidos desde y hacia los tejidos. Las formas más comunes de dislipidemia son la hipocolesterolemia o “colesterol alto” y la hipertrigliceridemia o “triglicéridos altos”.

Uno de los grandes inconvenientes de la dislipidemia es que habitualmente no produce síntomas por sí misma y su consecuencia, la enfermedad aterosclerótica, se detecta, lamentablemente, cuando está en una etapa avanzada. Incluso que la enfermedad aterosclerótica puede comenzar ya en la infancia. Por lo tanto se debe estar alerta acerca de este “enemigo silencioso” y detectarlo y prevenirlo tempranamente. En general los parámetros que se tienen en cuenta para evaluar el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular son los valores de colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL, la relación entre c-LDL y c-HDL, y los triglicéridos

Otro factor de riesgo para la hipertensión arterial es el **consumo elevado de sodio**, la dieta es un factor importante para prevenir la hipertensión arterial, al respecto, Lombera Romero, F. (2000), con respecto a la ingesta de sal refiere que los estudios epidemiológicos han demostrado su relación con la prevalencia de HTA. Existe un grupo de pacientes especialmente sensibles a las dietas ricas en sodio, estando ligada esta alteración a efectos neurohormonales, con una mayor afectación visceral. La reducción de la ingesta a 5 g por día reduce un promedio de 6 mmHg la presión arterial.

La respuesta a la reducción de sal es individual, siendo los ancianos y los pacientes de raza negra, los diabéticos y los hipertensos con resistencia a la insulina los más sensibles, y los que más se beneficiarán de su reducción. Se recomienda que la ingestión de cloruro sódico no supere los 6 g diarios.

Un control clínico correcto de la ingesta de sodio se puede realizar mediante un análisis de la natriuresis de 24-48 h (un consumo de sal inferior a

6 g/día producirá una natriuresis menor de 100 mmol/día); existen datos de que el aporte de potasio puede ser beneficioso para el control de la HTA, siendo recomendable incluir en la dieta alimentos ricos en potasio como frutas, frutos secos, vegetales.

También, los **hábitos alcohólicos** es un factor de riesgo para la hipertensión arterial al respecto, Cortés R. (2006), refiere que: beber alcohol en exceso aumenta la presión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas.

Es importante señalar que el consumo de hasta 40 gramos diarios, no solo no reduce la elevación de la presión arterial, sino que se asocia a una pequeña disminución, aunque al hipertenso que no bebe no se le aconseja empezar a hacerlo. No obstante, hay que recordar que las bebidas alcohólicas tienen calorías, por ello, si es sometido a una dieta baja en calorías se debe restringir su uso. Algunas veces hay que restringir aún más el consumo de alcohol, sobre todo si la hipertensión se asocia a enfermedades metabólicas como diabetes o al aumento de ciertas grasas en la sangre (triglicéridos). El consumo excesivo de bebidas alcohólicas trae como consecuencia perturbaciones de sus capacidades mentales y físicas y, por ende, problemas relacionados con su salud.

El consumo de bebidas alcohólicas tiene una relación lineal con los valores de presión arterial y la prevalencia de HTA. Atenúa los efectos de fármacos antihipertensivos y es un factor de riesgo en los accidentes vasculares cerebrales. Debe limitarse la ingesta de alcohol a 30 g de etanol por día en los

varones y 20 g al día en las mujeres. Si no se sobrepasan estos niveles, no aumenta significativamente la presión arterial.

El hábito **de fumar**: es uno de los factores de riesgos más serios para la salud, es el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas ya que es coadyuvante en el desarrollo de las complicaciones de la hipertensión arterial, además tanto el tabaco como el consumo excesivo de alcohol producen una elevación de la presión arterial y alteraciones del ritmo cardiaco, así mismo, el tabaco contribuye al desarrollo de enfermedades como la arteriosclerosis, por lo tanto es muy recomendable dejar de fumar.

Castro, M. (2008) refiere acerca el daño que hace el fumar sobre el sistema cardiovascular: es uno de los más importantes factores de riesgo junto con la obesidad, sedentarismo, hipercolesterolemia, entre otros. Puede producir arritmias, taquicardias y aumento de la presión arterial, siendo de vital importancia en pacientes con enfermedades coronarias. Es factor importante en la generación de arterioesclerosis, favoreciéndose además el proceso de coagulación a nivel plaquetario, lo que podría influir en la producción del infarto agudo al miocardio. Por su afinidad con la hemoglobina, el monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno utilizable por el corazón.

El tabaquismo es definido por Licata, M. (2007). Como una adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.

Se infiere, que la incidencia de enfermedad coronaria e infarto es mayor en los fumadores. En tal sentido, la eliminación del tabaco debe ser indicación absoluta; ya que la nicotina también favorece la formación de coágulos en las arterias coronarias y eleva la presión arterial, aumentando el número de contracciones por minuto. Todo ello supone un mayor esfuerzo para el corazón y la posibilidad de que se desencadenen arritmias, o incluso, un infarto de miocardio. El dejar de fumar, reducirá factores de riesgo, y la probabilidad de complicaciones aún cuando persista su hipertensión.

Es factible, que todos estos factores conducen a diversas situaciones que claramente representan un riesgo mayor de hipertensión arterial.

Hábitos saludables en la hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede ser favorecida por factores de diversas índoles, sin embargo, a pesar de que existen elementos de tipo hereditario que contribuyen a la aparición de la HTA, la mayoría de sus causas se encuentran relacionados de manera directa con los hábitos de vida observados por las personas.

De manera general puede decirse que la prevención de la HTA, guarda estrecha relación con los hábitos de vida, debiendo prestarse especial atención a los factores de riesgo modificables tales como la dieta, el descanso, las visitas regulares a la consulta, la realización de ejercicio, el reconocimiento de los síntomas y la epidemiología, ya que al fin y al cabo los usuarios pueden

realizar estas y que en todo caso, la eliminación y/o control de los factores de riesgo modificables podría disminuir en forma significativa la posibilidad de sufrir de HTA.

Los hábitos de salud son determinantes de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual estos hábitos son un proceso dinámico que no solo se compone de acciones y comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La función de enfermería se determina a través de su participación en promoción de la salud, a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios que asisten a la consulta de cardiología con el objetivo de disminuir la reincidencia de crisis hipertensiva. Por ello es importante tomar en cuenta los siguientes hábitos de salud:

Con relación, a la práctica de **actividades físicas** Cortés R. (2006), refiere que el ejercicio físico es decir, la práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo reduce la presión arterial, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la diabetes o el colesterol alto. Sea cual sea su edad, hacer regularmente ejercicio físico moderado es un hábito saludable que reporta beneficios a lo largo de toda la vida. Conviene comenzar a hacer ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y vaya incrementando su intensidad de forma gradual.

Se debe realizar ejercicio físico regularmente y elegir un programa sencillo, que se pueda mantener, aunque sólo sea caminar 15 ó 20 minutos al día ó una hora durante al menos 3 días a la semana. La movilidad incrementa la circulación, evitando estancamiento en el fluido de la sangre que puedan producir coágulos que complique el cuadro, así como también el ejercicio mantiene el tono muscular, evitando atrofias; por lo tanto se debe promover la fuerza muscular y el mantenimiento de la funcionabilidad de aparatos y sistemas del organismo por acción de la actividad física.

La realización de ejercicio aeróbico no intenso como nadar o caminar durante 30 a 45min tres o cuatro veces a la semana tiene efectos beneficiosos, pudiendo disminuir la presión arterial en cuatro a ocho mmHg. Los ejercicios isométricos deben evitarse (levantar pesos). Está descrita una posible mejoría de la función endotelial. La práctica de ejercicio moderado es recomendable para el buen funcionamiento del sistema cardiovascular y para controlar el exceso de peso.

Se ha considerado que el ejercicio físico regular puede ayudar a las personas a sentirse bien, manejar el estrés, a mejorar el funcionamiento normal del organismo y a disminuir los factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Según la Organización Mundial de la Salud (1998), la actividad física regular:

- Reduce el riesgo de muerte prematura
- Reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular, que representan un tercio del total de mortalidad

- Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo II o cáncer de colon hasta en un 50%
- Contribuye a prevenir y a reducir la hipertensión, que afecta a un quinto de la población adulta del mundo
- Contribuye a prevenir y a reducir la osteoporosis, reduciendo así el riesgo de fractura de cadera en la mujer hasta en un 50%
- Reduce el riesgo de padecer dolores lumbares
- Contribuye al bienestar psicológico, reduce el estrés, la ansiedad y los sentimientos de depresión y soledad
- Ayuda a controlar el peso y disminuye el riesgo de obesidad en un 50% en comparación con las personas con modos de vida sedentarios
- Ayuda a desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones sanos y a mejorar la resistencia de las personas que sufren enfermedades crónicas o discapacidades
- Puede contribuir a que disminuyan los dolores de espalda o de rodilla. (p. 37).

Además, el hábito de la actividad física regular ayuda a prevenir o a controlar, especialmente entre los niños y los jóvenes, los comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias, los regímenes alimenticios poco saludables y la violencia.

Como beneficio social, la OMS (1998), destaca que la actividad física regular proporciona a las comunidades y a las economías los beneficios derivados de la reducción de los costos de atención sanitaria, el aumento de la producción, el mejor rendimiento escolar, la disminución del ausentismo laboral, el incremento de los beneficios comerciales y el aumento de la participación en actividades deportivas y recreativas.

Otro factor importante para prevenir o controlar la hipertensión arterial es la realización de **actividades recreativas**: la recreación, se considera

importante en los estilos de vida de los usuarios con enfermedades cardiovasculares. Ya que la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento. En este sentido la recreación definida por Plant, J. (2004) como:

El interés en las cosas que hace la gente, es una experiencia integradora para el individuo, porque capta, fortalece y proyecta su propio ritmo, la recreación es un instrumento para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud o la aptitud física, contribuye también al desarrollo personal y el de la comunidad (p. 3).

La recreación por su amplio margen de actuación, en la medida que está presente en todos los ámbitos de la vida de las personas, aporta herramientas y espacios para la protección de los derechos humanos, la protección al ambiente, el enriquecimiento de los niveles de vida de las personas.

Los beneficios de la recreación encuentran un soporte valioso, que además sirve como complemento a lo que es la actividad en sí, ese componente lo constituye el aspecto terapéutico, puesto que la recreación previene la ansiedad, otorga espacios para combatir la frustración y contribuye enormemente con cualquier proceso de rehabilitación que conduzca hacia una posterior y verdadera integración funcional.

Con respecto, a los **hábitos alimenticios**, según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (1998), refiere que se debe consumir alimentos sanos, tales como frutas y verduras.

Con las **medidas de control**, existen enfermedades crónicas que pueden ser prevenidas, entre ellas la anemia, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, incremento del colesterol sérico y de la glicemia, así como la disminución de un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía y accidentes cerebrovasculares (ACV).

Es importante aprender a comer, el organismo necesita nutrientes que le brinden energía para realizar los procesos orgánicos y satisfacer los requerimientos originados por las actividades físicas y el crecimiento. De esta manera, las características individuales y condiciones biológicas de cada persona (el peso, tamaño, sexo y edad) incidirán directamente en los componentes de su alimentación.

Una buena alimentación debe distribuirse a lo largo del día en cinco (5) comidas: desayuno, almuerzo, dos meriendas y cena. En cada una de éstas es necesario jerarquizar los alimentos por su calidad, no por su cantidad. Dicho balance se realiza combinando las proteínas, carbohidratos (muchas frutas o verduras) y pocas grasas.

La dieta diaria debe ser completa, debe contener todo tipo de alimentos, pues proporciona los minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios.

Además, es importante consumir abundante agua, no menos de ocho (8) vasos diarios.

Las carnes blancas como son las del: pollo, pescado, conejos, mariscos y langostas, las carnes rojas como son las de la vaca y chivo, el huevo y los lácteos, otorgan las proteínas, el hierro y los aminoácidos esenciales que el organismo no puede producir por sí mismo y que son indispensables para formar tejidos nuevos en el cuerpo.

Otros nutrientes necesarios son los carbohidratos o azúcares, entre ellos: el arroz, los cereales -trigo, avena, cebada-, las pastas, las papas, las batatas, las legumbres, las semillas, las frutas y hortalizas, estos alimentos proporcionan la energía necesaria. Sin embargo, el azúcar refinado es prescindible luego de los primeros años de vida y el consumo de edulcorantes es una opción válida como sustituto para evitar las enfermedades que generan su consumo descontrolado.

También es importante el consumo de fibras contenidas en las frutas y cereales, pues ayudan a movilizar los intestinos, regulando la ida al baño y evitando que el organismo absorba el exceso de grasas.

Las grasas son el tercer grupo de nutrientes indispensable; aunque es conveniente disminuir al mínimo posible su consumo, se debe tratar de consumir alimentos que contengan grasa saturadas; los ácidos grasos saturados a destacar son: ácido esteárico, que se encuentra en las carnes rojas, mantequilla, y crema de cacao; ácido palmítico, en el coco y la palma; ácido butírico, en la mantequilla. Estas deben estar siempre presentes en la dieta

diaria, pues el déficit de consumo de grasa puede llegar a originar resequedad en la piel o alteraciones en el crecimiento.

La nutrición es fundamental para el desarrollo integral del ser humano, de sus capacidades físicas e intelectuales; por ello, ha sido considerada como una prioridad por la OMS, que ha creado la 'Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud', para prevenir y controlar las enfermedades crónicas.

Asistir al **control médico periódico**, es importante ya que permite controlar la hipertensión arterial, la cual constituye hoy día una de las primeras enfermedades en el mundo. Los avances en este campo han sido notables, sobre todo, al encontrar gran cantidad de factores de riesgo modificables asociados a ella, que permiten controlar la enfermedad y evitar sus graves complicaciones cuando el paciente interioriza la importancia de su prevención.

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, facilitándole una normal adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.

Por ello es importante que la enfermera realice actividades que permitan que el usuario con hipertensión arterial comprenda lo fundamental que es llevar control sobre la hipertensión, a través de asistencia periódica a la consulta de cardiología para detectar a tiempo cualquier alteración de la cifras

tensionales, supervisar el cumplimiento de medicamentos indicados, observar su evolución en el transcurso de la enfermedad.

Es importante el control de los signos vitales, específicamente el control de la **presión arterial**, la cual es definida por Baily, E., LLoyd, M., Claire, L .y Nelson, J. (1998) como: “La fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón sobre las paredes arteriales y que permite la circulación por todo el árbol arterial venciendo la resistencia periférica” (p.89).

La presión arterial refleja las interrelaciones del gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica, el volumen sanguíneo, la viscosidad sanguínea y la elasticidad de la arteria. El conocimiento de estas variables hemodinámica por parte de la enfermera ayuda en la valoración de las alteraciones de la presión arterial. La unidad estándar para medir la presión arterial es milímetro de mercurio. La medición indica la altura a la que la presión arterial puede elevar una columna de mercurio. La presión arterial se registra con la lectura sistólica antes que la diastólica (por ej. 120/80 mm. Hg).

Propuesta de un plan de orientación

Dentro de la temática de investigación se elabora un plan de orientación para la prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial. Dentro del marco que se vive en Venezuela, se hace indispensable poner en práctica políticas de salud preventiva con el propósito de alcanzar meta de mantener la mayoría de la población sana, con el menor número de usuarios expuestos a factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial. Así, se

debe reconocer que la promoción de la salud es una estrategia de la OMS en la construcción de ambientes saludables, y ello implica la adopción y desarrollo de nuevos programas y metodologías educativas, de enseñanza-aprendizaje.

Bajo este contexto social, se considera prioritario impulsar planes educativos de salud que incentiven al desarrollo de patrones de conductas saludables en los grupos estratégicos, donde se incluya la promoción de la salud y estilos de vida saludables.

2.3 Sistema de Variable

Variable: Orientación para prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

2.3.1. Definición Conceptual

Iyer, P.; Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997), las acciones de enfermería en la prevención de los factores de riesgo consisten: “en el desarrollo de toda la potencialidades del usuario que lo ayuden a modificar su estilo de vida mediante un proceso de aprendizaje y lograr un estado de bienestar aceptable” (p. 240).

2.3.2. Definición Operacional

Son medidas que toma n las personas para evitar los factores de riesgo de la hipertensión arterial mediante la participación en actividades de educación para la salud.

2.4 Operacionalización de Variable

Variable: Orientación para la prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Definición: Son medidas que toman las personas para evitar factores de riesgo de la hipertensión arterial mediante la participación en actividades de educación para la salud.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Educación de la Salud: se relaciona con información que se ofrece los usuarios sobre las generalidades de la enfermedad y los factores de riesgo modificables y hábitos saludables.	Generalidades de la Enfermedad: *Factores de Riesgo modificables: Se relacionan con la información que se ofrece a los usuarios sobre la obesidad, sedentarismo, deslipidemia, consumo de sal, alcohol, tabaco.	■ Hipertensión arterial	1, 2
		■ Cifras tensionales	3
		■ Obesidad	4, 5
		■ Estrés	6
		■ Sedentarismo	7
		■ Dislipidemia	8
		■ Consumo de sal	9
		■ Hábitos alcohólicos	10
		■ Hábitos tabáquicos	11

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
	<p>*Hábitos Saludables:</p> <p>Se relacionan con la información que se ofrece a los usuarios sobre los hábitos saludables para prevenir la hipertensión referida a los hábitos alimentarios, control médico periódico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades físicas ▪ Actividades recreativas ▪ Alimentación ▪ Control médico periódico ▪ Control de la presión arterial. 	<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15, 16</p> <p>17</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Con relación al diseño de la investigación, este se refiere a dónde y cuándo se recopila la información, así como la amplitud de la información a recopilar, de modo que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible. Esta investigación es de campo, al respecto, Hurtado de J. (2008), refiere que: “sí las fuentes son vivas, y la información se recoge en su ambiente natural, el diseño se denomina de campo” (p. 117). En la investigación de campo los datos se recolectan en un contexto real, también es transversal donde el tiempo no es importante y es no experimental el cual es definido por Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (2006), como: “la que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p.184); este estudio es univariable, se selecciono una sola variable: Orientación para la prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial.

3.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio de estudio utilizado en esta investigación es proyectivo, que según Hurtado de B., J. (2008), refiere que: “propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación, implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar la propuesta” (p. 114). Este se realiza sobre algo, que se va a indagar, es decir, su evento de estudio. Un evento de estudio puede ser

una característica, un proceso, un hecho, una situación o un comportamiento. En una investigación proyectiva hay, por lo menos, dos eventos de estudio: un evento a modificar y un proceso causal o proceso generador. Cuando ocurre una investigación proyectiva (es decir, construir una propuesta, plan de acción, invento...) es porque ha observado que algo no marcha bien, ha detectado una situación no deseada, una necesidad, o ha percibido que algo podría marchar mejor. Eso que no marcha bien, o eso que podría potenciarse, eso que se quiere cambiar, y que puede ser una característica, situación, un proceso, un comportamiento..., es uno de los eventos de estudio: es el evento a modificar.

3.2 Población y muestra

Hurtado de B., J. (2007), refiere que la población es el “conjunto de elementos, seres y eventos concordantes entre si, en cuanto a una serie de características de las cuales se desea obtener alguna información” (p. 152). En este estudio, la población quedó conformada por 40 usuarios con edades comprendidas entre 35 y 65 años de edad que asisten la Consulta de Cardiología del ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Se tomo la totalidad de la población por ser finita y de fácil abordaje.

3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener información necesaria para dar respuestas a las preguntas de investigación. La técnica utilizada fue es la encuesta que según, Hurtado de B., J. (2008), estos se refieren: “a los

procedimientos utilizados para recabar la información” (p. 152). Los instrumentos de investigación, constituyen un conjunto de pasos e instrucciones que orientan al investigador hacia un tipo de investigación específica para evitar que se aleje del punto de interés; como instrumento se utilizó el cuestionario que Hernández, R.; Fernández, C. y Batista P. (2006), refieren que el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (p. 310). Este cuestionario está conformado por 17 preguntas cerradas con alternativa de sí y no.

3.4 Confiabilidad y validación

Confiabilidad

Hernández, R.; Fernández, C. y Batista P. (2006), establecen que la confiabilidad, "se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad varía de acuerdo con el número de ítems que incluya el instrumento de medición". (p.332). También, al respecto Polit, D. (1993) refiere que:

La confiabilidad de un instrumento de medición es un criterio mayor para la elevación de la calidad y adecuación, es decir, el grado de congruencia con el cual se mide el atributo. Mayor es la confiabilidad de un instrumento mientras menor sea la variación que se produzca en mediciones repetidas de un atributo (p.27).

De acuerdo lo antes expresado, en esta investigación se realizó a 40 usuarios que asisten a la consulta de cardiología del Ambulatorio Negro I de Ciudad Bolívar, la misma se sometió a la confiabilidad según índice de Kuder y Richardson (KR_{20}) obteniéndose un índice de 0,97 lo

cual significa alta confiabilidad del instrumento, procediendo posteriormente a recolección definitiva en la muestra de 40 usuarios.

Validación

Es una característica importante que deben poseer los instrumentos de medición; al respecto, Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994.), refieren que: “es el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p. 140). La validez es un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se pretenda que se mida. También, Hernández, R.; Fernández, C. y Batista P. (op. cit) refieren que: “es grado en el que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir (p. 277). En tal sentido, el instrumento fue sometido a la revisión por expertos en investigación y en el área de conocimiento, quienes emitieron su criterio con respecto a la construcción de las preguntas y su contenido.

3.5 Procedimientos para la Recolección de Datos

Para llevar a cabo el estudio se hace necesaria la ejecución de los siguientes pasos:

- Se entrevista a la jefa de enfermeras del Ambulatorio para brindar información sobre el estudio.
- Se estableció comunicación con los usuarios que asisten a la consulta externa de cardiología para solicitarles su consentimiento para responder el cuestionario.
- Se determinó la validez y confiabilidad del instrumento que se aplicó.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio, después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

Para el análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario cuyos ítems fueron agrupados bajo las alternativas dicotómicas de (correcta e incorrecta), se realizó de forma porcentual, donde los cuadros y gráficos estadísticos se realizaron en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores objetos de estudio.

La interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

Cuadro N° 1

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: **generalidades de la hipertensión**

Ítems	Correcto		Incorrecto		Totales	
	F	%	F	%	F	%
1. En el aumento de la presión arterial	39	98%	1	2%	40	100
2. En la elevación de la presión arterial de manera persistente	36	90%	4	10%	40	100%
3. En cifras tensiionales por encima de 140/90 mmHg.	6	15%	34	85%	40	100%

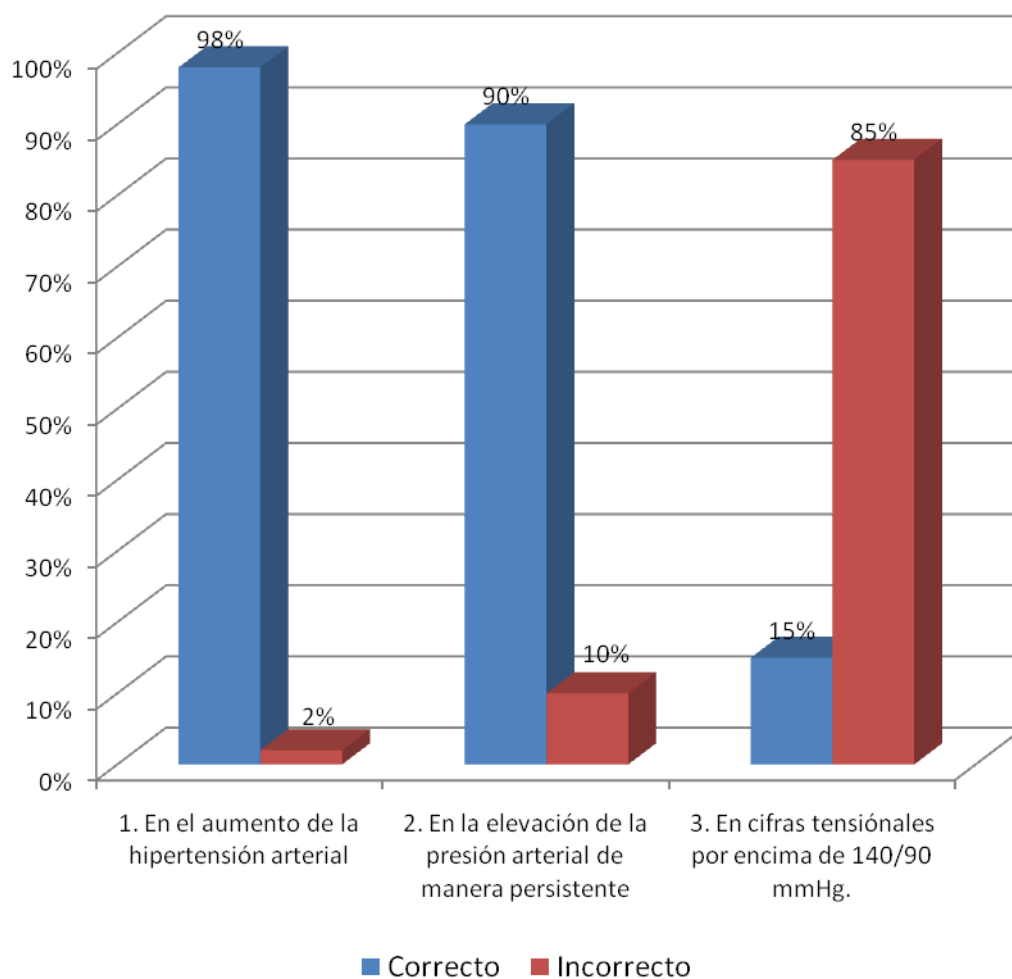
Los resultados obtenidos en relación a la información que tienen los usuarios sobre que la hipertensión arterial consiste en el aumento de la presión arterial el 98% de los usuarios que acuden a la consulta de cardiología manifestaron tener conocimiento sobre esta información y el 2% de lo desconoce.

En cuanto, a que la elevación de la hipertensión arterial persistente consiste en la elevación de presión arterial de manera, los resultados evidenciaron que el 90% de los usuarios conocen esta información, sin embargo existe un 10% de los usuarios que la desconoce.

Con relación, a la información en la que se considera hipertensión arterial cuando el usuario presenta cifras tensionales por encima de 140/90mmHg, los resultados mostraron que el 15% de los usuarios contestaron de manera correcta, y el 85% desconoce las cifras tensionales de la hipertensión en la persona.

Grafico N° 1

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial: **generalidades de la hipertensión arterial.**



Cuadro N° 2

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: **factores de riesgo para la hipertensión arterial.**

Ítems	Correcto		Incorrecto		Totales	
	F	%	F	%	F	%
4. El consumo de alimentos con grasa	36	90%	4	10%	40	100%
5. Las preocupaciones frecuentes	20	50%	20	50%	40	100%
6. Realizar poca actividad física	30	75%	10	25%	40	100%
7. Mantener cifras elevadas de colesterol y triglicérido	35	88%	5	12%	40	100%
8. El consumo de alimentos con alto contenido de sal	34	85%	6	15%	40	100%
9. El consumo de bebidas alcohólicas	29	72%	11	28%	40	100%
10. El fumar cigarrillo	34	85%	6	15%	40	100%

El presente cuadro permite evidenciar los resultados obtenidos, con respecto al indicador factores de riesgo para la hipertensión arterial, con relación a la información que poseen los usuarios que acuden a la consulta de cardiología acerca del consumo de alimentos con grasa, el cual es un factor de riesgo para la hipertensión arterial, los resultados mostraron que el 90% de los usuarios posee información y solo un 10% lo desconoce.

En cuanto, a las preocupaciones frecuentes son otro factor de riesgo para la hipertensión arterial, los resultados se mostraron divididos ya que el 50% de los usuarios lo identifica como un factor de riesgo y en igual porcentaje se ubicaron los usuarios que no lo consideran un factor de riesgo.

Por otra parte, la realización de poca actividad física por los usuarios, es un factor de riesgo para la hipertensión arterial, al respecto los resultados permitieron evidenciar que el 75% de los usuarios tienen información sobre este factor de riesgo y el 25% no poseen esa información.

Con relación, a las cifras elevadas de colesterol y triglicéridos como factor de riesgo para la hipertensión, el 88% de los usuarios que acuden a la consulta de cardiología tienen información pero existe un 12% que la desconoce.

Cabe considerar, que el 85% de los usuarios que acuden a la consulta de cardiología poseen información acerca del riesgo para la hipertensión arterial que conlleva consumir alimentos con alto contenido de sal y existe un 15% de los usuarios que no posee la información.

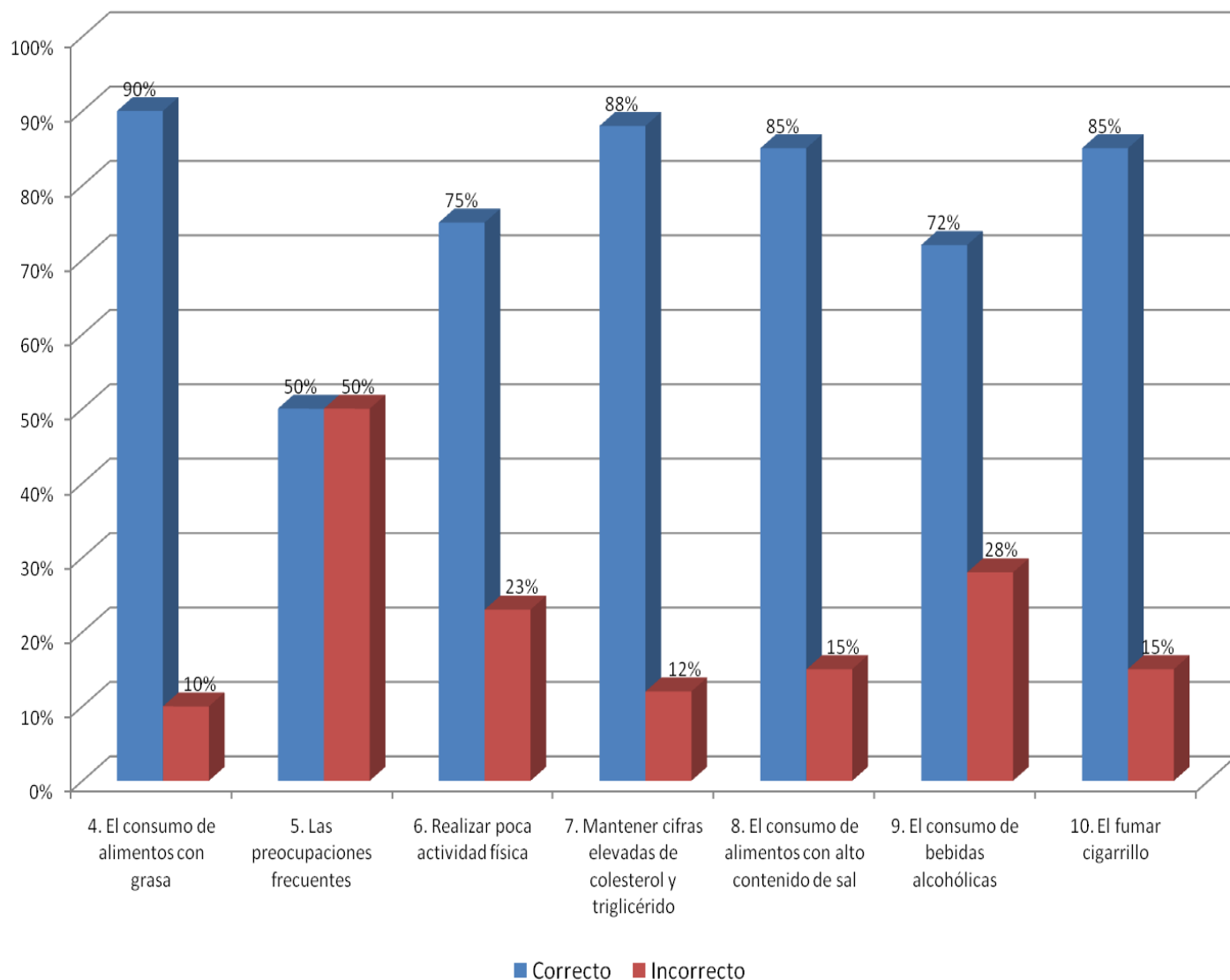
Por otra parte, los resultados mostraron que el 72% de los usuarios que asisten a la consulta de cardiología tienen información acerca del consumo de

bebidas alcohólicas como un factor de riesgo para la hipertensión arterial y solo un 28% de los usuarios no poseen información sobre este factor de riesgo.

Por último, los resultados evidenciaron que el 85% de los usuarios sí poseen información acerca del hábito de fumar como factor de riesgo para la hipertensión y solo el 15% desconoce la información.

Grafico N° 2

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: **factores de riesgo para la hipertensión arterial.**



Cuadro N° 3

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: **hábitos saludables.**

Ítems	Correcto		Incorrecto		Totales	
	F	%	F	%	F	%
11. Realizar ejercicios como el caminar	30	75%	10	25%	40	100%
12. Realizar actividades como la lectura	7	18%	33	82%	40	100%
13. Consumir alimento bajo en grasa	25	63%	15	37%	40	100%
14. Consumir alimentos bajos en sal	35	88%	5	12%	40	100%
15. Asistir a la consulta médica	32	80%	8	20%	40	100%
16. Tomar el tratamiento según indicación médica	35	88%	5	12%	40	100%
17. Controlar la presión arterial con frecuencia según indicación médica	20	50%	20	50%	40	100%

Este cuadro, muestra los análisis de los resultados obtenidos sobre la práctica de los hábitos saludables para evitar la hipertensión arterial.

En cuanto, a realización de actividades físicas como caminar el 75% de los usuarios que acuden a la consulta de cardiología poseen información sobre la importancia de realizarlos y el 25% de los usuarios desconoce la importancia de estar informado sobre este hábito saludable

Con respecto, a realizar actividades recreativas como la lectura, lo cual ayuda a disminuir las preocupaciones, es conocida por el usuario en un 18%, por lo tanto hay un 82% que no lo sabe, lo cual no ayuda al control del estrés.

Por otra parte, es necesario que el usuario conozca la importancia de consumir alimentos bajo en grasa para evitar la hipertensión arterial, los resultados mostraron que el 63% de los usuarios tiene información sobre el consumo de una alimentación sana hábitos, pero existe un 37% que desconoce la importancia de la práctica de este hábito.

También, es necesario que el usuario conozca la importancia de consumir alimentos bajo en sal para evitar la hipertensión arterial, los resultados mostraron que el 88% de los usuarios tiene información sobre la práctica de este hábito, pero existe un 37% que lo desconoce.

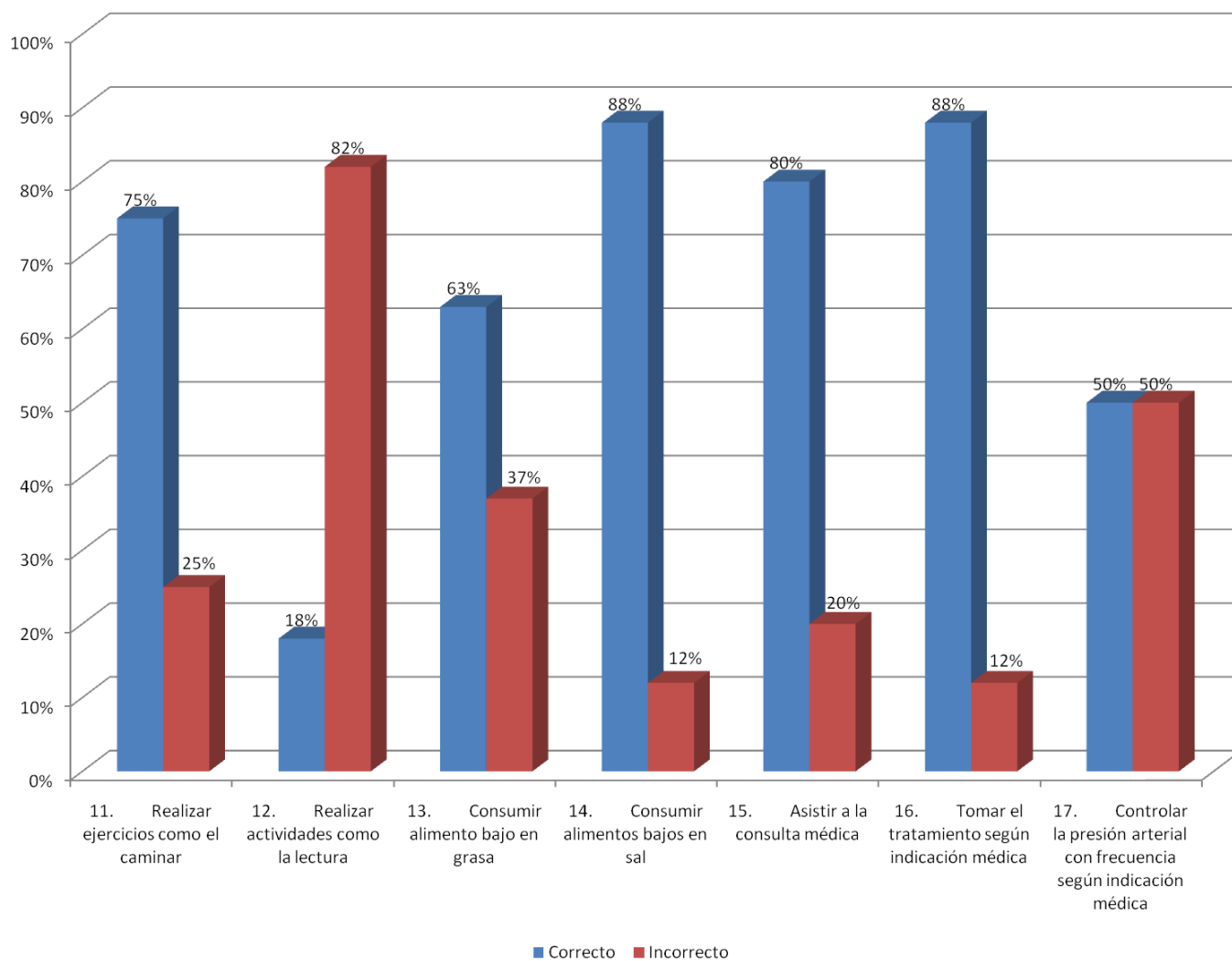
En relación, a la asistencia del usuario a la consulta médica para el control de la hipertensión arterial, los resultados obtenidos mostraron que el 80% de los usuarios conocen a cerca de esta práctica y un 20% de los usuarios lo desconocen, de ello que no toma en cuenta la importancia que tiene la asistencia al control.

Con respecto, a la toma de tratamiento según orden médica, los resultados evidenciaron que el 88% de los usuarios conocen la importancia de la toma del tratamiento, sin embargo existe un 12% que lo desconoce.

Por último, el análisis del cuadro evidencio que los resultados se mostraron se divididos en cuanto que un 50% de los usuarios se preocupa por controlarse la presión arterial periódicamente y otro 50% no le da importancia ese control.

Grafico N° 3

Información que poseen los usuarios de la consulta de cardiología sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial: **hábitos saludables**.



CAPITULO V

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDA A USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA EN EL AMBULATORIO NEGRO I. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2008

Elaborada por:

T.S.U. Briceño, Arelis

T.S.U. Jiménez, Patricia

T.S.U. Machado, Ana

Puerto Ordaz, Mayo del 2009

INTRODUCCIÓN

La propuesta del programa de orientación para la prevención de la hipertensión arterial va dirigida a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Ambulatorio Negro I tipo I de Ciudad Bolívar, estos comprenden los aspecto que deben enseñársele a estos grupos mediante educación para la salud lo que incluye generalidades de la enfermedad, factores de riesgo modificables y hábitos saludables.

A tales fines, la propuesta contiene logros expresados en los objetivos; contenidos referidos a lo que el usuario debe conocer; estrategias, esto es como desarrollarlo; recursos, que se refiere al con que se cuenta y evaluación, que se refiere a los logros alcanzados.

En la eficacia y efectividad de la propuesta de un programa para la prevención de la hipertensión arterial, todos los aspectos de prevención y control deben someterse a evaluaciones de eficacia y efectividad. La eficacia de la prevención se refiere al desempeño logrado con una ejecución total en condiciones ideales. En cambio, se habla de efectividad de la prevención en cuanto a lo que se logra con las condiciones existentes de ejecución. Por lo tanto, las prioridades del programa de la Organización Panamericana de la Salud (2002), para prevenir los factores de riesgo cardiovasculares se justifican en parte por la eficacia de prevención posible de la hipertensión arterial. Así, las enfermedades cardiovasculares, que producen 45% de la mortalidad, pueden tener una eficacia de prevención superior a 50%.

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial como problema de salud pública constituye la mayor preocupación para los profesionales vinculados al campo de la salud, dado a que en los últimos años se registra un mayor índice en el número de casos afectando principalmente al 20% de la población adulta, siendo la primera causa de morbilidad y motiva al mayor número de consultas dentro las afecciones del sistema circulatorio.

En vista de esta problemática de salud se recomienda ofrecer algunas alternativas que contribuyan a prevenir la enfermedad, siendo una de estas la orientación a grupos, para lo cual se formula una propuesta de orientación dirigida a la prevención de la hipertensión arterial.

Objetivo General

Con la participación de los usuarios en el programa se espera que estos lleguen a conocer las medidas relacionadas a la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Estrategias de Aprendizaje:

- Actividades interactivas
- Trabajos grupales
- Plenarias

Recursos

- ❖ Rotafolios
- ❖ Retroproyector
- ❖ Trípticos

Evaluación: Se hará en función de los logros alcanzados.

PROGRAMA:**Contenido:**

- Generalidades de la hipertensión
- Factores de riesgo modificables
- Hábitos saludables

Estrategias metodológicas:

- Exposiciones
- Ensayos grupales
- Preguntas y respuestas

Estrategias de evaluación:

- Respuesta de los participantes
- Intervenciones
- Intercambios de ideas

La Organización Mundial de la Salud publicó en 1998 unas recomendaciones para prevenir las enfermedades cardiovasculares, actuando sobre el conjunto de la población o sobre personas concretas y modificando sobre todos ellos la aparición de factores de riesgo que conducen a que aumenten las enfermedades cardiovasculares.

La estrategia dirigida a toda la población consiste en crear hábitos de vida y condiciones de salud que disminuyan el riesgo de padecer la enfermedad cardiovascular y mejorar la salud de los individuos.

Existen una serie de factores que se asocian a un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Algunos de ellos son modificables y, por tanto, evitables para hacer que no causen los efectos perjudiciales. A estos factores se les llama factores de riesgo.

Es importante, la propuesta de un programa de orientación para promover mecanismos de apoyo de sistemas de atención para la salud a fin de incrementar la adherencia a las directrices generales para la prevención primaria y secundaria de la hipertensión arterial. Por ello, es necesario colaborar en la creación de sistemas y programas de intervención para detectar y controlar la hipertensión arterial entre los grupos de alto riesgo, así como también, promover la salud cardiovascular en diversos entornos (centros de salud, sitios de trabajo, escuelas y en la comunidad) mediante cambios ambientales, en la educación, en las políticas y en los sistemas.

Para la prevención de la hipertensión arterial se debe realizar actividades de vigilancia de las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo relacionados junto con la evaluación de políticas y actividades ambientales para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Organización Panamericana de la Salud (1994), refiere que un aspecto interesante del trabajo de los programa de prevención de enfermedades cardiovasculares es la vigilancia de factores de riesgo (hiperlipidemia, alcohol, tabaquismo, estres) y sus determinantes (grasa excesiva en la dieta, sedentarismo, actitudes). En América Latina y el Caribe hay poco conocimiento de esos factores y de la utilización de los servicios de prevención.

En este orden de ideas, la actividad de la Organización Panamericana de la Salud (1997), en el campo de las enfermedades cardiovasculares respecto a la prevención de los factores de riesgo modificable en la hipertensión arterial, ésta ha demostrado ser una herramienta eficaz para disminuir la morbilidad cardiovascular y la promoción de salud cumple un papel fundamental en la concienciación de la población sobre la magnitud de estas enfermedades y de cómo prevenirlas.

Por ello, es de suma importancia las actividades que se realizan en la elaboración de la propuesta de un programa para prevenir los factores de riesgo en la hipertensión arterial, ya que constituyen en su conjunto una verdadera estrategia de intervención comunitaria, con un gran impacto en la misma.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, basados en los objetivos planteados y derivados del análisis e interpretación de los resultados obtenido.

6.1 Conclusiones

Una vez concluido, los resultados permitieron determinar que los usuarios que asisten a la consulta de cardiología, conocen las generalidades de la hipertensión en un 19%, es decir, lo relacionado en qué consiste la hipertensión, así como también, cuales son la cifras tensionales que idéntica a una persona como hipertensa.

En relación a los factores de riesgo para la hipertensión arterial, los usuarios que acuden a la consulta de cardiología tienen información sobre estos factores en un 48%, lo cual muestra que el usuario conoce sobre cuáles son los factores que deben evitar para lograr la práctica de hábitos saludables.

En cuanto a la práctica de hábitos saludables que ayudan a evitar la hipertensión arterial, estos son practicados por los usuarios que acuden a la consulta de cardiología en un 32%; por lo tanto, se evidencia que es importante lograr la participación de manera efectiva del usuario, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida así como también evitar las complicaciones de la hipertensión arterial.

6. 2 Recomendaciones

- ❖ Realizar investigaciones en otros ámbitos de manera de manera de incluir una población mayor.
- ❖ Desarrollar el plan de orientación a los fines de ofrecer información sobre la prevención de factores de riesgo a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.
- ❖ Presentar los resultados de esta investigación al departamento de enfermería del Ambulatorio de Negro I, de Ciudad Bolívar, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en esta investigación.
- ❖ Ofrecer los resultados obtenidos de este estudio a otros interesados en la temática para fortalecer la investigación de la propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEITUNO, H. ABOOL, M. (2002). **Factores de Riesgo Cerebrovascular y Cardiovascular** en el medio Rural de la Zona Semiárida, Venezuela. Avances Cardiológicos.

ABADAL, L.; RODRÍGUEZ PADIAL L. y GONZÁLEZ JUANATEY, J. (2000). **Hipertensión arterial.** [www.analesdemedicina.com/hipertensión /noticia](http://www.analesdemedicina.com/hipertension/noticia)

BAILY, Ellen; LLOYD, Mary; CLAIRE, Lynn y NELSON, Jean (1998). **Enciclopedia de la Enfermería.** Grupo Editorial Océano. S.A. Madrid. España.

BARRETO, Xiomara; FERMÍN, Oscar; GALUE, Inés; GARADOT, Beatriz; MOGOLLON, Mery y RIOS, Victoria (2004). Participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de Estilos de Vida Saludables Relacionados con la Promoción de Hábitos de Salud y el autocuidado Destinados a prevenir Complicaciones por Hipertensión Arterial (HTA), en los Usuarios de la Consulta Externa del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Trabajo de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela.

BERKOW, Robert; BEERS, Mark y FLETCHER, Andrew (1.999). **Manual Merck de Información Médica para el Hogar**. Editorial Océano. Barcelona. España.

BERKOW, Robert y BEERS, Mark (1999) **EL manual Merck**. Decima edición. Editorial Harcourt. Madrid. Barcelona.

BRAGUINSKY, Jorge. (2008). **Hipertensión Arterial**. [www.nutrifo.com pagina/plantilla_articulos.php?Id=832](http://www.nutrifo.com/pagina/plantilla_articulos.php?Id=832) - 20k

BROUSSEAU, Th y FRUCHART, J. (2003). **Dislipidemia**. [www.bago.com /BagoArg/Biblio/clmedweb361.htm](http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/clmedweb361.htm) - 15k

CASTRO, Marcelo (2008). **Salud actual. Ley anti fumadores**. www.Salud actual.cl/otros/fumar.php -

CENTENO, Ignacio (2001). **Registro y evaluación de publicaciones en enfermedades cardiovasculares**. Venezuela. [www.librerialuces.com/buscar Libros.php?autor=Molina%20Florida.%Ignacio](http://www.librerialuces.com/buscarLibros.php?autor=Molina%20Florida.%Ignacio).

CONTRERAS, F. y SANTOS, F. (1996). **Modulo de Fisiopatología**. U.C.V. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Caracas. Venezuela.

CORTÉS, Rico, (2006). **Infancia y Adolescencia**. www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=986 - 10k -

CURTO, S., PRATS, O. y AYESTARÁN, R. (2004). **Sedentarismo.**

www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-

Departamento de Registro y Estadísticas (2002). Ambulatorio Lino Maradey Donato. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Venezuela.

DÍAZ, Ivan. (1998). **Funciones de enfermería en el Programa Cardiovascular:** Nivel Regional-Distrital Operativo. Material mimeografiado. Hospital “Dr. José Ignacio Baldó”. Supervisora Nacional de Cardiovascular.

DU GAS, Beverly (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México. Distrito Federal.

ESCOBAR, Raúl, AULAR, Adrian, MEJÍAS, Francisco (1994). **Cuida tu Corazón.** Ediciones Divulgativas: Salud y Nutrición n° 11. Edición Conjunta de la Biblioteca Nacional, Instituto Nacional de Nutrición, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Ministerios de Sanidad y Asistencia Social. Impresión patrocinada por el Instituto Nacional de Nutrición.

GALUE, Inés; GARADOT, Beatriz; MOGOLLON, Mery y RIOS, Victoria (2004). **Participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de Estilos de Vida Saludables Relacionados con la Promoción de Hábitos de Salud y el autocuidado Destinados a prevenir Complicaciones por Hipertensión Arterial (HTA), en los Usuarios de la Consulta Externa del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.** Trabajo de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela.

GASCON, Cheila y ADAMS, Elena (2004). **Programa educativo para la prevención de los factores de riesgo que inducen a la hipertensión arterial.** Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Docencia en Salud. Universidad interamericana de panamá.

GRECA, Alcides (2008) **Psiquis e hipertensión arterial.**
www.robertexto.com/archivo7/psiquis_hipertens.htm - 49k

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BATISTA, Pilar (2006). **Metodología de la Investigación.** Cuarta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamerica. Editores, S.A. de C.V. México. Distrito Federal.

HURTADO De, BARRERA, Jacqueline (2008). **El proyecto de Investigación.** Sexta edición. Editorial Quiron-Sypal. Caracas. Venezuela.

HURTADO De, BARRERA, Jacqueline (2007). **Metodología de la Investigación Holística.** Quinta Edición. Editorial Quiron-Sypal. Caracas. Venezuela.

IYER, Patricia; TAPTCH, Barbara y LASEY, Donna (1995). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.** Segunda Edición. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. España.

LICATA, Marcela (2007). **Tabaquismo** www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm
 - 12k -

LOMBERA ROMERO Federico. (2000). **Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología**. external.doyma.es/pdf/25/25v53n01a13041317pdf001.pdf - Páginas similares

LÓPEZ MONTES, Marcos. (2007). **Hipertensión Arterial**.
www.fisterra.com/salud/1infoconse/hipertension_arterial.asp - 36k -

MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL (2003). **Anuario y Estadística del Número de Casos de Enfermedades Cardiovasculares** en Venezuela: Prevalencia en la Población. Caracas: Venezuela

MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL (1993). **Hipertensión Arterial**. Informe Técnico. Caracas. Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2003). La Hipertensión Arterial. Informe Técnico n° 628. ..www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/profesional_enfermeria

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2000). **La Hipertensión Arterial**. www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/profesional_enfermeria.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). **Informe Técnico**. Informe de un comité de la OMS, **Control de la hipertensión arterial**.OMS. Serie de Informes técnicos, Ginebra 1996.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD O.P.S. (2002). **El tratamiento de la Hipertensión Arterial**. Vol. 112 n° 6. Publicación de la Organización Panamericana de Salud. Caracas. Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1997). **La actividad de la OPS en el campo de las enfermedades no transmisibles**. Revista Panamericana de Salud Publica vol.2 n.6. Print version ISSN 1020-4989. Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1994). **Condiciones de salud en las Américas**. Edición de 1994, Vol 1. Washington, DC: OPS; . (Publicación científica 549).

PINEDA Elia; ALVARADO de, Eva y CANALES de, Francisca (1994). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud**. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.

PLANT, James (2004) **VII Congreso Nacional de Recreación**. Bogotá. Colombia.

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2003). **Fundamentos de Enfermería**. Quinta Edición. Volumen I - II. Editorial Océano. Madrid. España.

QUIJADA, Damelis y RIVAS, Luisa (2006). **Práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del hospital Dr. “Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar.** Trabajo Especial de Grado Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

RIOS, REYES, Amilcar (2004). **Hipertensión Arterial**
www.geocities.com/amirhali/_fpclass/HTA.htm - 74k -

RIVAS, Norma; SEGUERA, Isabel; SIRIT, Betty y COLMENARES Freddy (2002), **Propuesta de programa educativo sobre la prevención de factores de riesgo modificables de hipertensión arterial.** Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela. UCV. Caracas. Venezuela.

RODRÍGUEZ, Luis. (2000). **Hipertensión arterial en un servicio de geriatría.** <http://www.monografias.com/trabajos15/hipertension-geriatria/hipertension->

SANDOVAL ZÁRATE, Julio (2006). **Hipertensión arterial Fisiopatología. Tratamiento.** www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2006/acs062f.pdf

SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda (2002). **Enfermería Médico-Quirúrgica.** Novena edición. Volumen II. Editorial McGraw Hill Interamericana. Distrito Federal. México.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE CARDIOLOGÍAS (2007).

www.espacioblog.com/hospmolinasierra/post/2006/04/14/para-control-la-hipertension - 39k

ANEXOS

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Evaluación
Los usuarios estarán en capacidad de identificar las generalidades de la hipertensión arterial.	Definición de la hipertensión arterial, causas, cifras tensionales, síntomas.	Exposiciones	Retroproyector Dar información en 40 min.	Respuestas
Reconocer los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial.	Obesidad, estrés, sedentarismo, dislipidemia, consumo de sal, hábitos alcohólicos, hábitos tabáquicos	Exposiciones Preguntas y respuestas Trabajos grupales	Trípticos Volantes Rotafolios Realizar actividad en 40 min.	Intervención
Reconocer los hábitos saludables en la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial.	Actividades físicas Actividades recreativas Buena alimentación Control de la presión arterial	Trabajos grupales	Video ben Dar información en 40 min.	Intercambio de ideas. Ejecución

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Instrumento para la recolección de información sobre
la prevención de los factores de riesgo
de la hipertensión arterial

Autoras:

Briceño, Arelis

Jiménez, Patricia

Machado, Ana

Ciudad Bolívar, Mayo del 2009

PRESENTACIÓN

Se les presenta un cuestionario con varias preguntas a los fines que nos respondan acerca de lo que usted conoce sobre la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial. Es importante que responda las preguntas, ya que esta información la requerimos en la realización del trabajo especial de grado para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Agradecemos a ustedes su colaboración.

Gracias por su colaboración.....

Las autoras:

Briceño, Arelis

Jiménez, Patricia

Machado, Ana

Ciudad Bolívar, Mayo del 2009

INSTRUCCIONES

Antes de contestar este instrumento, se les recomienda seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente las preguntas.
- Marque con una x la alternativa que considere correcta.

Preguntas	Correcto	Incorrecto
La hipertensión arterial consiste:		
1. En el aumento de la presión arterial.		
2. En la elevación de la presión arterial de manera persistente.		
3. En cifras tensionales por encima de 140/90 mmHg.		
Son factores de riesgo para la hipertensión arterial:		
4. El consumo de alimentos con grasa.		
5. Las preocupaciones frecuentes		
6. Realizar poca actividad física.		
7. Mantener cifras elevadas de colesterol y triglicérido.		
8. El consumo de alimentos con alto contenido de sal.		
9. El consumo bebidas alcohólicas.		
10. El fumar cigarrillos.		
Los hábitos saludables que se deben practicar para evitar la hipertensión arterial son:		
11. Realizar ejercicios como caminar.		
12. Realizar actividades como la lectura.		
13. Consumir alimentos bajos en grasa		
14. Consumir alimentos bajos en sal		
15. Asistir a la consulta médica.		
16. Tomar el tratamiento según indicación médica.		
17. Controlar la presión arterial con frecuencia según indicación.		

