



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



**INFORMACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN
DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL AMBULATORIO LOS
CORTIJOS DE LOURDES, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2010**

**Tutora:
Prof. Leila Revello**

**Autoras:
Duarte, Dayana
C.I. N° 17.303.080
Ibáñez, Jucy Bell
C.I. N° 16.871.892**

Caracas, 2011

**INFORMACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN
DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL AMBULATORIO LOS
CORTIJOS DE LOURDES, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2010**

ÍNDICE

Aprobación de Tutor.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	18
Sistema de Variable.....	60
Operacionalización de Variable.....	61
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño y Tipo de la Investigación.....	62
Población y Muestra.....	63
Métodos para la recolección de datos.....	64
Validez y Confiabilidad.....	64
Procedimiento para la recolección de la información.....	66
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	67
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....	
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
Anexos	
A. Instrumento aplicado	
B. Certificado de Validez del instrumento	

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado, **“INFORMACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL AMBULATORIO INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS), LOS CORTIJOS DE LOURDES, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2010”**, presentado por las T.S.U: **Duarte, Dayana C.I. N° 17.303.080 e Ibáñez, Jucy Bell C.I. N° 16.871.892**, siendo éste un requisito parcial para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Prof. Leila Revello

LISTA DE CUADROS

Pág.

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador síntomas de los aspectos generales de la hipertensión arterial, consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 68

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador alimentación como parte de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 71

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador tóxicos como componente de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 75

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador ejercicios físicos como aspecto necesario a cumplir en las actividades cotidianas de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 77

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

- Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador síntomas de los aspectos generales de la hipertensión arterial, consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 69
- Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador alimentación como parte de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 72
- Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador tóxicos como componente de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 75
- Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador ejercicios físicos como aspecto necesario a cumplir en las actividades cotidianas de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010. 77



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



INFORMACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEEN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL AMBULATORIO LOS CORTIJOS DE LOURDES, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2010

Autoras:

Dayana Duarte

C.I. N^o 17.303.080

Ibáñez, Jucy Bell

C.I. N^o 16.871.892

Tutora:

Prof. Revello Leila

Caracas, 2012

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial (HPA) que poseen los pacientes que asisten a la consulta de medicina del Ambulatorio Los cortijos de Lourdes, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Municipio Sucre – Edo. Miranda. Metodológicamente esta investigación se efectuó con 37 pacientes hipertensos de control ambulatorio para identificar su información sobre: síntomas de la HPA, hábitos de alimentación y sustancias tóxicas y los ejercicios físicos recomendados necesarios para el alcance de la prevención. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario dicotómico de respuestas (SI-NO) conformado por 20 ítems, el cual ameritó su validación por juicio de expertos y también requirió una prueba piloto, a fin de verificar su confiabilidad dando como resultado 0.97, por medio de la prueba Kuder Richardson (KR^{20}) que indica que el instrumento es confiable y se decide recoger la información. Los resultados indicaron una mayor tendencia informativa sobre medidas preventivas relacionadas a los hábitos y los ejercicios físicos contra la HPA, en cambio tienen menor información sobre contenidos de síntomas de la HPA. Conclusión. Aportar evidencia para recomendar el desarrollo de programas de educación para la salud sobre la HPA y su prevención en la consulta médica.

Descriptores: Programa de orientación, Educación para la salud, prevención de la HPA.

INTRODUCCIÓN

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 adecuadamente.

Las primeras consecuencias de la hipertensión la 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 el paso de sangre a través de esta. Esto se conoce con el nombre de arteriosclerosis.

Dicha patología, es considerada como la enfermedad crónica más frecuente en el mundo ya que es sufrida por hasta el 30% de la población adulta de los países desarrollados, aunque apenas la mitad de ellos conocen su condición.

Venezuela, una de las primeras causas de consulta en ambulatorios y hospitales es esta enfermedad, y las consecuencias letales que genera. Es por ello, que resulta importante que en el país se realicen acciones conducentes a indagar cual es la Educación para la Salud que sobre la prevención, reciben los usuarios de los centros hospitalarios.

En este sentido, la información que tengan los usuarios hipertensos sobre la enfermedad y forma de prevenirla representa un medio oportuno para la prevención de la misma. En ese sentido, el contenido informativo alcanzado por medio de la educación para la salud, creará oportunidades de aprendizajes para ampliar el conocimiento y habilidades personales relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, que facilitan

cambios conscientes y responsables en la conducta del sujeto, usuario o paciente en el día a día.

En función de ello, se desarrolla la investigación en la consulta de medicina del ambulatorio Instituto Venezolano de los seguros Sociales (IVSS), los cortijos de Lourdes, Edo. Miranda.

Es así como el presente estudio, tiene como objetivo primordial determinar la Educación para la Salud en la prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes que asisten a la consulta de medicina debido a que las cifras manejadas demuestran que cada día aumentan los usuarios con dicha patología en las consultas de medicina.

La investigación está conformada por cinco (5) capítulos:

El Capítulo I, El Problema; donde se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

El Capítulo II, Marco Teórico, donde se reseñan; los antecedentes, las bases teóricas, las legales, la variable, y la definición de términos básicos.

Describiéndose el marco metodológico en el Capítulo III, que contempla; el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra, así como la técnica, y el instrumento de recolección de datos.

En el Capítulo IV se refieren los análisis de los resultados, los cuales son presentados en tablas, y gráficos estadísticos.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los cambios ocurridos a través de la historia de la humanidad en relación a las condiciones: sociales, acceso a la educación, y a la salud, entre otras, han permitido que para los comienzos del siglo XXI exista un promedio de vida más extenso para la población, en relación a épocas anteriores. Aspectos tales como; la participación del común de los individuos en la política, la puesta en marcha de programas, con el fin principal de promover la salud, y mejor poder adquisitivo, entre otras, han generado que la raza humana en la actualidad goce de una elevación de la esperanza de vida; la cual puede ser definida como la media de la cantidad de años que vive una cierta población en un cierto periodo de tiempo; como resultado de la evolución sostenida que la misma ha presentado durante todo este tiempo de historias.

Son indiscutibles, los adelantos científicos y tecnológicos registrados, así como el cambio de paradigmas, que han contribuido para que los seres humanos puedan disfrutar hoy de excelentes condiciones generales en todos los aspectos del ser, las cuales les permiten tener un mayor promedio de vida. Las estadísticas, demuestran que el porcentaje de personas longevas aumenta gradualmente en la población de los distintos países del mundo, e igualmente los reportes de las Naciones Unidas (2001), señalan que dicha proporción aumentará más aún en los años futuros, ya que:

La disminución de la mortalidad en la infancia y juventud por el aumento de la higiene pública y privada, la aplicación más extendida de la medicina preventiva y los perfeccionamientos de la medicina asistencial, así como la alimentación y otros factores sociales han traído como consecuencia un aumento del promedio de la vida humana y consecuentemente de personas que alcanzan una edad más avanzada (p.34).

Sin embargo, aún persisten a nivel mundial, patologías que por su incidencia, y las complicaciones que producen se han convertido en un flagelo para la humanidad. Una de estas patologías, es la Hipertensión Arterial (HTA), la cual es definida por parámetros de la Organización Mundial de la Salud (2005) como:

La presión arterial sistólica de 120 mmhg o más (si se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos de korotkoff 1), o una presión diastólica de 85 mmhg o más (si se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos de korotkoff 5), o ambas cifras inclusive. (p.4).

En otras palabras, cuando el corazón late, bombea sangre hacia las arterias y crea presión en ellas, dicha presión es la que favorece a que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que se toma la tensión se dan dos cifras, la primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos), si la presión sube por encima del límite normal, que se podría cifrar en 120/85 en los adultos, se produce lo que se denomina hipertensión arterial. Se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta a más del 20 por ciento de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50 % de las personas de más de 65 años. La misma, afecta a más de 140 millones de personas en el mundo, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se debe, según criterios de la Organización Mundial de

la Salud (2005), a que esta enfermedad, es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas.

La patología en referencia, según criterios de organizaciones tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS op.cit), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2005), se ha convertido en un problema de salud pública pues afecta a una considerable parte de la población, además representa por sí misma una enfermedad, y un factor de riesgo importante para otras enfermedades tales como; la Cardiopatía Isquémica, la Insuficiencia Cardíaca, la Enfermedad Cerebro vascular, y la Insuficiencia Renal entre otras, y contribuye significativamente a la Retinopatía, que resulta ser más letal que la misma enfermedad.

En cuanto a su incidencia, se puede señalar que las estadísticas que se manejan por el año 2007, sobre la morbilidad de la misma son bastante extensas; resumiendo los datos manejados por los organismos antes mencionados, se puede señalar que: en la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y un 30%. Su frecuencia aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50, casi el 50% de la población padece de HTA. En muchos países es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamento. En el continente americano cerca del 140 millones de personas sufren de hipertensión, en América Latina y el Caribe se ha calculado que existe una incidencia entre 8% y 30%. Estimando los especialistas que dichas cifras son preocupantes, pero que más alarmante es que las personas que padecen de HTA, a pesar que cumplen el tratamiento prescrito por el médico, en la mayoría de los casos continúan con hábitos de vida inadecuados

Es por ello, que se hace necesario que los usuarios hipertensos cambien el estilo de vida. Por tanto, a dichos usuarios se les debe brindar en

los centros hospitalarios la debida Educación para la Salud, la cual es definida por la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana (AVESSOC, 2007), como: “la transferencia de información y conocimientos, así como la formación de habilidades y capacidades, en el individuo y en las comunidades, para la prevención de enfermedades y la incorporación de estilos de vida saludables” (p. 1).

La falta de Educación para la Salud de los usuarios, ocasiona que los mismos no realicen acciones de cuidado, como resultado; los hábitos inadecuados de vida son en un número significativos de casos, los que ocasionan, la prevalencia de la hipertensión arterial, y la severidad de las complicaciones asociadas a ella. En cuanto a lo planteado Guijarro, J. (2007) refiere que: “hábitos alimentarios, la tensión emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad/sedentarismo, el colesterol y el alcohol” (p. 8), hábitos que en suma, son los que ocasionan la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Las ideas expuestas, sirven de marco para explicar que Venezuela no escapa de la realidad descrita en cuanto a la incidencia de la HTA, y las patologías asociadas a ella. Según criterios de la Sociedad Venezolana de Cardiología (2009), la quinta parte de la población venezolana es hipertensa, aunque quizás no lo sepa, y apenas 8,5% de los hipertensos se controla.

En este orden de ideas, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008), estableció que entre el año 2000, y el 2005 hubo un promedio de 4.250 casos de muerte por enfermedades hipertensivas, cifras que colocan a este padecimiento como la décimo quinta causa de mortalidad en Venezuela.

Con referencia a lo anterior, se puede citar el caso del Ambulatorio del IVVS “Los Cortijos de Lourdes” ubicado en la Av. Principal de la urbanización

homónima, el cual es un ambulatorio Tipo II, que tiene entre los objetivos: el acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades, y la adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social, participación de la comunidad en la definición, y aplicación de las agendas de salud. Según cifras aportadas por el Departamento de estadística, en el primer nivel de atención, el Departamento de estadísticas e historias médicas, para el primer trimestre del año 2010, fueron atendidos por consulta de primera vez, sesenta y nueve (69) usuarios hipertensos; de los cuales veintinueve (29) fueron mujeres, y cuarenta (40) hombres. En este mismo trimestre, por consulta sucesiva por hipertensión, fueron atendidas ciento ochenta y nueve (189) mujeres, y doscientos sesenta y tres (263) hombres. Representando los usuarios hipertensos el 72 % de la población atendida.

De igual forma, en los pacientes que asisten a dicho centro hospitalario, se observa desconocimiento; el alto consumo de grasas y sales, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, tabaco, y la adopción de esquemas inadecuados de descanso, y carencia de actividades físicas. Aspectos que son causas de la Hipertensión Arterial.

Es por ello, que las autoras de la investigación, conocedoras del rol comunitario de la enfermería, y basadas en el objetivo de dicha profesión, como lo es la promoción y cuidado de la salud, se plantearon como tema de estudio el indagar sobre cuál es la Educación para la Salud que poseen los pacientes hipertensos que acuden a la Consulta de Medicina, del Ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes” de Caracas. Debido a que en dicho centro hospitalario, es frecuente observar en la Consulta de Medicina, una alta prevalencia de individuos, con una alimentación inadecuada, que no practican ejercicios, y además con desconocimiento de la patología que presentan, lo que genera que la morbilidad de la hipertensión arterial, y las

complicaciones asociadas a ella, continúan siendo altas, a pesar de encontrarse los pacientes en control médico.

Orientadas por esta idea resulta interesante indagar en torno a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información de la educación para la salud en cuanto a la definición y síntomas de la hipertensión arterial poseen los pacientes atendidos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”?

¿Cuál es la información de la educación para la salud en relación a los hábitos en la alimentación y sustancias tóxicas que manejan los pacientes hipertensos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”?

¿Cuál es la información de la educación para la salud referente a los ejercicios recomendados para el control de la hipertensión arterial manejan los pacientes atendidos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”?

Formulación del Problema

Para responder a estas interrogantes, se constituye en actividad primordial dentro del presente estudio, por tanto el problema a estudiar es: ¿Cuál es la información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes que asisten a la consulta de Medicina del Ambulatorio IVSS Los Cortijos de Lourdes, Municipio Sucre, Edo Miranda 2010?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes que asisten a la consulta de Medicina del Ambulatorio IVSS Los Cortijos de Lourdes, Municipio Sucre, Edo Miranda 2010

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la información de la educación para la salud en cuanto a la definición de los síntomas de la hipertensión arterial que poseen los pacientes hipertensos atendidos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”.
- ✓ Identificar la información de la educación para la salud de los hábitos en la alimentación y sustancias tóxicas que manejan los pacientes hipertensos atendidos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”.
- ✓ Identificar la información de la educación para la salud referente a los ejercicios recomendados para el control de la hipertensión arterial que manejan los pacientes atendidos en la Consulta de Medicina del ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes”.

Justificación

La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan significativamente la salud del individuo, y las poblaciones en todas partes del mundo. Dicha patología, tiene como característica principal que las personas que la padecen, aun y cuando estén convenientemente medicadas, continúan presentando valores altos de presión arterial, los cuales están asociados frecuentemente a los estilos de vida.

En este sentido, es importante destacar que los estudios realizados han demostrado, y de acuerdo a la American Heart Association (2010), 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%.

Es por ello, que la educación para la salud constituye una herramienta fundamental en la atención de los pacientes en general, y de los hipertensos en particular, y se debe hacer parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aun siendo variables, y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: a) la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad y b) los autocuidados y el control de la enfermedad.

Por tanto, resulta oportuno y necesario, que se indague sobre las acciones de educación para la salud, desarrolladas por los profesionales de enfermería, debido a que los resultados obtenidos, permitirán aplicar acciones para fomentar las potencialidades, y minimizar las debilidades de la misma, contribuyéndose así a promover la calidad de la prestación del servicio sanitario, en todas sus dimensiones. Además, dichas actividades en los actuales momentos se verían favorecidas, porque en el país se están realizando esfuerzos para fomentar de forma eficaz y eficiente, la calidad, e idoneidad de la prestación de los servicios del primer nivel de atención.

Pues, la investigación es un aporte teórico y práctico para el personal de enfermería que labora en la institución ambulatoria, por ser la primera investigación en el área, no se han realizados trabajos relacionados con el tema de la investigación.

El estudio le aportará al personal de salud y a otras áreas, conocimientos científicos actualizados, relacionados con la prevención, y manejo adecuado de la hipertensión Arterial, y a los pacientes que lo refieren, también se puede señalar que éste trabajo permitirá que el profesional antes mencionado aplique, vivencia y se autoevalúe convenientemente; en relación a los conocimientos adquiridos durante su formación profesional. Hecho que le permitirá crecer en el ámbito personal y profesional, en la atención de calidad y estilos de vida del paciente que asiste a dicho ambulatorio.

Así mismo, la investigación constituye un aporte para futuras investigaciones sobre el tema desarrollado, pues aporta elementos orientadores, en relación a la metodología que se debe aplicar para abordar temas sobre la Educación para la Salud en la prevención de la hipertensión Arterial.

Es así, como el estudio presentado, beneficiará de manera directa a los pacientes hipertensos, y al talento humano de enfermería que hacen vida en el Ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes” de Caracas, pues en dicha centro se contara con la información que permita potenciar la Educación para la salud, en los aspectos y de generales de la hipertensión, hábitos alimenticios, tóxicos y las condiciones físicas que poseen los pacientes que asisten al ambulatorio área de estudio.

Hecho que repercutirá de forma positiva en la institución objeto de estudio, y en el ámbito nacional; ya que el instrumento elaborado, para recabar la información, podrá ser aplicado a posteriori en otros ambulatorios de Caracas. Situación que contribuirá a fomentar la educación para la salud, contribuyéndose así a minimizar las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Rivera, M. (2002), realizó en México una investigación titulada; Vigilancia en salud de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud en Manzanillo, México. El objetivo del mismo fue diseñar y operacionalizar un Sistema de Vigilancia en Hipertensión Arterial en el Municipio Manzanillo en la Atención Primaria de Salud en el período de mayo- diciembre del 2001. El estudio fue descriptivo, transversal. El autor para la realización del estudio tomó un universo compuesto por 105.400 habitantes, que incluyó a toda la población adulta mayor de 15 años en 221 Consultorios del Municipio Manzanillo en el período de mayo- diciembre de 2001.

Expresando el precitado entre las conclusiones que; en los centros hospitalarios se trata de controlar la enfermedad sin prevenirla, ya que el 75% de los casos se da atención a los pacientes, y se cambian completamente la vida de las personas a las que casi siempre se les descubre accidentalmente que son hipertensos. Sin embargo, no se hace nada para prevenir la hipertensión, solo un 10%, realiza acciones de prevención, pues la misma es tratada de forma tal, que a veces en lugar de dar bienestar a los pacientes que son hipertensos se les cambian la vida completamente sin incluirlos en la forma de control y manejo de la enfermedad en un 49%.

El estudio descrito, permite verificar que la atención de los pacientes hipertensos tiene debilidades, es por ello que resulta importante, que se desarrollen acciones que promuevan la atención integral de los mismos, tal como la planteada en el estudio objeto de este informe.

En relación a los factores de riesgos de la Hipertensión Arterial, Marrero Fuentes C., Gómez R., y Herrera L. (2003) desarrollaron en el Instituto Superior de Ciencias Médicas, Policlínico Docente "Carlos J. Finlay" en Santiago de Cuba, una investigación titulada Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial. Poblado La Maya 2002. Con el objetivo general de, determinar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Policlínico Docente "Carlos J. Finlay". El estudio fue observacional, de tipo descriptivo, transversal. El universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes hipertensos pertenecientes al poblado La población, y la muestra estuvo constituida por 110 pacientes hipertensos pertenecientes a los Consultorios Médicos de Familia Socorro I y Socorro II perteneciente a dicho policlínico.

El dato primario, se obtuvo a través de una encuesta confeccionada especialmente para el trabajo, la cual se aplicó mediante entrevista médica con los pacientes hipertensos de los consultorios, así como la revisión de las historias clínica familiar y ambulatoria. Los principales hallazgos del estudio fueron que: "dentro de los factores de riesgo la ingestión de alcohol, el tabaquismo y los antecedentes familiares de hipertensión resultaron ser los de mayor peso porcentual con 18,3%, 17,4% y 15,7% respectivamente". (p. 65).

El estudio descrito concluyó que los pacientes necesitan obtener Educación para la salud en relación a la prevención de la hipertensión arterial

es por ello que la investigación objeto de este informe, resulta importante en el ámbito donde se desarrolló para así gestionar los cambios convenientes según resultaos.

En el ámbito nacional, Santiago, M. (2005), desarrollo una investigación titulada; Valoración de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial en una población venezolana. Realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en la población. El estudio fue descriptivo transversal, desde el primero de Noviembre del 2004 a Marzo 2005.

El universo estuvo constituido por 1164 hipertensos mayores de 15 años diseminados en los consultorios médicos de Barrio Adentro del Municipio Libertador, Estado Mérida. La población y muestra quedaron constituida por trescientos once (311) hipertensos seleccionados al azar que durante ese periodo por cualquier motivo acudieron a consulta. Las variables que fueron operacionalizadas fueron edad, sexo, ocupación, escolaridad, nivel de conocimientos sobre HTA y fuente de obtención de la información sobre HTA.

Se les aplicó una encuesta de tipo cerrada, independientemente que su motivo de consulta fue otro diferente a la Hipertensión Arterial. Se confeccionó una escala de evaluación para las respuestas de la encuesta donde se consideró Adecuado el nivel de Conocimientos sobre HTA si respondió correctamente las preguntas de la encuesta obteniendo 60 puntos en la calificación, fue Regular si obtuvo entre 50- 59 puntos y No Adecuado si respondió incorrectamente las preguntas 2 y 12 de la encuesta y además obtuvo menos 49 puntos en la calificación de las respuestas de conocimientos del paciente sobre la HTA.

Entre las conclusiones la autora expresó que; la población desconoce hábitos dietéticos saludables, consumiendo en su mayoría exceso de harinas, sal y grasas. El consumo de alcohol entre la muestra objeto de estudio también es elevado y en la mayoría de los pacientes se encontró un estilo de vida no saludable.

Recomendando la precitada, la realización de otros estudios sobre el tema a nivel nacional.

Es así como se puede expresar, que los usuarios hipertensos en los centros hospitalarios de Caracas, evidencia debilidades en lo referente a la Educación para la Salud, es por ello que la investigación a desarrollarse en la actualidad es importante, pues la misma aportara datos a enfermería, que permitirán realizar acciones para reforzar dicha educación.

Paraimo, L. y Hernández, C. (2005) presentaron una investigación titulada, prevalencia de la hipertensión arterial sistólica aislada y factores de riesgo asociados en dos barrios del municipio independencia, Estado Táchira, con el objetivo de determinar la prevalencia, distribución y factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial sistólica aislada. Dicha investigación fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal. En el cual se estudiaron a pacientes mayores de 60 años pertenecientes a la población de los barrios Centenario y San Rafael del municipio Independencia, Estado Táchira, Venezuela. El período en que se desarrollo el estudio fue de junio del 2004 a febrero del 2005. El universo del estudio lo constituyeron 211 pacientes, a quienes se les aplicó el modelo de recolección del dato primario del CIRAH modificado para este estudio y la muestra quedó constituida por 84 pacientes, que tenían diagnóstico de Hipertensión Arterial o se diagnosticaron durante el estudio.

Señalando los autores entre las conclusiones que; la Educación para la Salud tiene como objetivo mejorar la salud del individuo, y puede considerarse desde dos perspectivas: 1) preventiva, capacitando a los individuos para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias; 2) de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables; es decir, es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, es un intento de responsabilizar al sujeto y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Entre las recomendaciones expresaron: “recomendamos enfatizar los programas de prevención y control de la Hipertensión arterial por el alto riesgo de muerte cardiovascular que ésta representa”. (p.68).

Recomendación, que le otorgan al estudio en el ambulatorio “Los Cortijos de Lourdes” relevancia social. Además, resulta oportuno destacar, que en la revisión de antecedentes, se pudo constatar que la educación del cliente hipertenso, y de la población en general es un tema escasamente tratado, en las investigaciones sobre el tópico.

Martínez de Quezada M; Reyes M. y Díaz G. (2008) realizaron un estudio en la Universidad Central de Venezuela, titulado; Alteraciones cognitivas en pacientes con hipertensión arterial no complicada, con el objetivo de evaluar la presencia o no de alteraciones en el procesamiento cognitivo de información en pacientes hipertensos que no presentaran

complicaciones clínicas somáticas ni elementos clínicos que sugirieran la presencia de una encefalopatía vascular.

El estudio fue transversal de campo. Se estudiaron 84 pacientes con HTA, que fueron clasificados por el servicio de Medicina Interna en dos grupos, de acuerdo con las normas del VII Reporte del Comité Conjunto Nacional sobre la Prevención, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Expresando los precitados en las conclusiones que; de acuerdo con los resultados obtenidos, los pacientes hipertensos de este estudio, presentaron numerosas alteraciones cognitivas que sugieren que signos de disfunción en diferentes áreas de los hemisferios cerebrales. Estos resultados son particularmente significativos porque clínicamente los pacientes no referían síntomas y el MMSE fue normal en todos los casos; aún cuando la rigurosidad para evaluar cognitivamente a un paciente con este test no sea importante, sí es una prueba de amplia utilización en la práctica clínica para el despistaje de demencia y alteraciones cognitivas severas.

Bases Teóricas

La Educación para la Salud en prevención de la hipertensión arterial

Hoy es consenso que la educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, la cual se desarrolla en distintos ámbitos y agencias sociales más allá de las instituciones escolares y academias específicamente dedicadas a la enseñanza.

Si bien la educación como proceso de transformación es un fenómeno tan antiguo como el hombre y más antiguo que el surgimiento de las

escuelas en la historia de la humanidad, es en las últimas décadas del siglo XX hasta la actualidad que se ha definido y enfatizado la conceptualización de la importancia de la educación permanente para la salud como estrategias de intervención orientada hacia la transformación del hombre – mujer en la estructura productiva y en las organizaciones, y la creciente participación en los distintos sectores sociales en la vida sociocultural.

Estos profundos cambios han aumentado la necesidad de cada persona para: manejarse con diferentes fuentes frente a la explosión de cada conocimiento, y por ende, en la evolución de múltiples medios de comunicación (la prensa, radio, redes sociales, entre otros) hecho que exige buscar la capacitación continua hacia el reforzamiento de acciones en beneficio de la salud cada vez más necesitada y, muchas veces optar por una reconversión personal.

Las necesidades emergentes de los cambios sociales y educacionales en salud, no se restringen a aspiraciones de las personas/usuarios en un mundo constante de transformación. Ellas se plantean como demandas de los propios grupos en su contexto social, que requieran la incorporación de proceso de educación permanente vinculado a una necesidad de salud específica.

Señala Alvear, L. (2003):

Así como el proceso de la salud y enfermedad no es estático, el proceso tampoco lo es. Estamos permanentemente aprendiendo y conformando alternativas que nos permitan entender que los hechos causantes de enfermedad conocida no se produzca o al menos sean menos destructivos y proponiendo nuevas alternativas para aquellos problemas de salud que aún no conocemos bien (p.402)

La referencia determina a la educación para la salud como una estrategia que de manera constante plantea nuevas alternativas en aquellos problemas de salud que personas, grupos y comunidades no conozcan bien y en los cuales se tenga que plantean nuevas aproximaciones.

Visto así, la educación para la salud no puede estar predeterminada hacia una pauta de salud específica. Es obvio entonces, lo considerado planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) quien define a la educación para la salud como: “acciones que se mueven entre la prevención y el conocimiento y la promoción dirigida a crear algo que no existía antes, actuando sobre lo desconocido, irregular y no lineal” (p.180).

Por tanto, la educación para la salud permite la adquisición de nueva información, favorece la transformación hacia una nueva situación en las personas una vez que éstos aprendan a identificar nuevas respuestas a los problemas que se plantean, aprendiendo a cambiar el contexto.

Ahora bien, hay que considerar que todo ser humano tiene capacidad para aprender y cambiar, sea cual sea su edad, sexo, cultura o nivel de instrucción. Por lo tanto, la educación para la salud representa un proceso activo y único que orienta una conducta por medio del aprendizaje en situaciones nuevas que se van presentando, y a su vez, va modificándolos de manera que incremente su eficacia en las diferentes alternativas y respuestas sucesivas.

Señala la OPS (2003) que: “el proceso de la educación para la salud incrementa la eficacia en las diferentes alternativas y respuestas sucesivas” (p.201). Los mismos autores también definen a la educación para

la salud dentro de un proceso que es circular, progresivo y en espiral, y comprende cuatro etapas:

OPS (2003), estas cuatro etapas, a continuación son mencionadas:

La experiencia correcta que nos lleva a la observación y la reflexión, de las que deducimos conceptos abstractos y generalización que nos permiten formular hipótesis que se pondrán a prueba en la acción futura que conduce a nuevas experiencias, volviendo a iniciarse el proceso (p.419).

De acuerdo a la referencia, la educación para la salud también representa un reaprendizaje y reeducación permanente, todo esto supone un esfuerzo organizativo de recursos de preparación que va mucho más allá de la participación social e institucional con perfiles informativos y educativos. En ese sentido, la educación para la salud son acciones dirigidas por un equipo profesional (gestores, sanitarios, social y otros) apoyados por redes sociales hacia personas, grupos y poblaciones. Este proceso debe trascender la propia individualidad. En publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004): “educación que busca desarrollar la toma de conciencia y la actitud crítica, gracia a la cual el sujeto escoge y decide, liberándolo en vez de someterlos, de domesticarlo, e adaptarlo” (p.201). Esto significa según la misma referencia, que la acción educativa va para la salud, hay que situarla en el contexto cultural de las personas implicadas en el proceso, de forma que sean capaces de transformaciones conscientes personales y ambientales.

De ahí que al relacionar la educación para la salud en el contexto de prevención, requiere de un verdadero proceso educativo permanente y participativo.

Con un enfoque conducido hacia la promoción de la salud, según Alvear, L. (2003):

Las actividades de la educación para la salud en un marco de promoción para la salud son variadas y complejas y requieren de una aproximación intersectorial y multidisciplinaria que está más allá de los estrechos límites de un sistema sanitario y de los profesionales (p.419), que trabajan en él basadas en las funciones de la prevención (p.4001).

La prevención como elemento central de la educación para la salud es parte del componente de los tres grandes lineamientos preventivos mencionados por las autoras del estudio.

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Prevención primaria: son estrategias que corresponden al primer nivel de atención o servicios básicos de salud conformada por la promoción de la salud y la protección específica (red primaria)

Prevención secundaria: corresponde a las acciones de salud enmarcadas para la curación dentro de los lineamientos del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. La prevención secundaria se cumple en primer nivel de atención de la red primaria como la prevención. Prevención primaria como la prevención secundaria buscan por medio de estrategias socio sanitarias, aplicar el concepto integrador de la historia natural de la enfermedad que se busca prevenir.

La historia natural de la enfermedad corresponde al enfoque epidemiológico, mostrándose como una poderosa herramienta para revelar

asociaciones entre esas enfermedades y las condiciones ambientales para el entendimiento exacto de la prevención requerida.

Señala Tormo, A. (2004)

La relación entre prevención y el enfoque epidemiológico, es que se ocupa de estudiar las enfermedades y fenómenos afines en diferentes unidades de tiempo, la prevención con enfoque epidemiológico busca la causalidad de la enfermedad consolidándose como un enfoque o instrumento que dispone la ciencia de la salud en la actualidad para el estudio cuantitativo de la enfermedad y de los factores asociados con su presentación y mantenimiento (p.3).

De lo dicho anteriormente, se puede relacionar a la prevención como una disciplina fundamentalmente comparativa que se ocupa primordialmente de evitar la enfermedad y fenómenos afines con diferentes espacios y unidades de tiempo, en diferentes lugares y entre diferentes tipos de personas (etnias, religión, social, económico, entre otros). Este enfoque preventivo puede ser aplicado a las categorías de enfermedades tanto a las transmisibles como a las no transmisibles como en el caso específico del tema de investigación referido a la prevención de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible lo cual se explicará con mayor detalle en páginas posteriores.

Esto, que representa una clara percepción para actuar a nivel de la prevención primaria y secundaria ligadas (a la promoción de la salud y protección específica), así como la prevención secundaria (diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno), parece hacerse más afectiva por medio de la educación para la salud que debe ser sistematizado con suficiente fuerza en las instituciones de salud: consultas ambulatorias para control cardiovascular (hipertensión arterial) hospitales y clínicas.

Teóricamente las autoras del estudio, consideran que se podría plantear la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial por medio de una organización y coordinación con el centro o institución de salud, se constata una amplia variación en las características de los usuarios, sus experiencias acumuladas en educación sobre el tema (hipertensión arterial) que coadyuven al logro de la decisión preventiva.

En ese sentido, la educación para la salud en prevención tal como lo define la OMS (2002) “debe identificar el nivel de necesidad de aprendizaje productores predisponentes a la situación de salud en el usuario, proporcionar los datos esenciales para la educación, evaluación y la planificación de los contenidos” (p.55). Ir a la búsqueda de la protección de la salud dirigidas a informar y educar, es representada por los lineamientos de la prevención primaria. En este caso, las actividades educativas hacia la prevención deben discernir un abanico de posibilidades tanto para el fomento de la salud como para la protección específica que puede ir desde un simple anuncio (cartel, trípticos, entre otros) que advierte de un riesgo en un punto muy concreto (consumo de una dieta hipocalórica) una etiqueta o anuncio en materiales ilustrativos sobre el estrés que indica las precauciones que se han de tomar para disminuirlo o la adelantaría contra el sedentarismo en eliminarlos; hasta un programa educativo dirigido a los usuarios (hipertensos) sobre el estilo de vida recomendado el cual se explicará más

adelante.

En ese sentido, la prevención primaria todas sus actividades educativas deben ser destinadas a reforzar conductas voluntarias en la consecución de una mejor calidad de vida de los usuarios en control por la hipertensión arterial. En este caso se trata de ver las posibilidades informativas o de cognición para cambiar en caso de requerirlo o por el

contrario afianzar los comportamientos favorecedores a una mejor calidad de vida. Como ejemplo de estas actividades las autoras consideran aquellas que potencien y garanticen los siguientes aspectos:

- Protección a la salud
- Reforzar conductas voluntarias hacia la salud
- Comprensión de las consecuencias para la salud de los comportamientos
- Mejoras del sistema de atención y de cuidados informales

Protección a la salud: estas medidas de prevención estarán centradas en el desarrollo de habilidades personales (usuario), tales como el control requerido y necesario sobre la evolución y protección médico-asistencial.

Reforzar conductas voluntarias hacia la salud: conseguir la participación del usuario por medio de actividades de promoción de la salud tan variadas como lo sean las circunstancias educativas que tiene como objetivo que el usuario conozca: los factores de riesgo en el ambiente domiciliario, laboral y sus repercusiones en la salud, los factores que se puedan tratar en relación con la hipertensión arterial, es decir, todos esos factores asociados a la producción de la hipertensión arterial que se expresarán más adelante.

Comprensión de las consecuencias para la salud de los comportamientos; se plantea como la oportunidad concedida por medio de las actividades educativas para aportar asesoramiento sobre cómo mejorar las condiciones y estilo de vida del usuario contra la hipertensión arterial por medio de mecanismos eficaces de autoprotección; de ello se desprenderá la capacidad para que estas personas amplíen sus conocimientos como personas que deben manejar criterios claros y exactos de sus condiciones de salud.

Mejoras del sistema de atención y de cuidados informales: en este caso las actividades educativas como elemento de prevención tratará los temas relativos a conseguir a que los usuarios concienzudamente lleven una vigilancia periódica de sus condiciones biofísicas.

Este proceso educativo permanente y participativo, tiene un desarrollo basado en la reciprocidad y el intercambio entre los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.) y los usuarios en el mutuo conocimiento y respeto, estableciendo relaciones complementarias y sanitarias. Estas acciones corresponden a la prevención primaria como elemento de la educación para la salud.

En lo concerniente a las medidas preventivas secundarias como componente de la educación para la salud, representa (curación) por medio de medidas integrales necesarias a ser conocidas por los usuarios; para alcanzarla se requiere desarrollar contenidos hacia lo que representa el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, por tanto, es necesario reeducar y reorganizar actividades con personas hipertensas en control; desde el reconocimiento físico que señale las condiciones biofísicas hasta la vigilancia y control periódico exigido y necesario.

Señala Diez, F. (2004)

Muchas disciplinas tratan al sistema control dentro de las determinantes de la disminución de la causalidad de la enfermedad; la contribución especial del control en su uso del conocimiento de la frecuencia y de las condiciones de la persona que padece la enfermedad, es decir, de la aplicación de métodos clínicos al estudio del problema de salud (p.55).

El control como método en lo concerniente a la prevención secundaria, puede ser utilizado tanto en el diagnóstico precoz como en el tratamiento

oportuno, a fin de limitar el daño y lograr en lo posible servir de herramienta básica una recuperación oportuna.

La prevención secundaria como elemento de la educación para la salud en el hipertenso, corresponde al enfoque epidemiológico de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al respecto Isla, J. (2004) considera lo siguiente:

El concepto y la caracterización de la epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles están íntimamente ligados al desarrollo industrial. Este desarrollo en el ámbito de la salud pública junto con el incremento del nivel socioeconómico y cultural de la población, así como su envejecimiento ha hecho que, a lo largo del siglo XX y XXI, de manera progresiva, las enfermedades crónicas no transmisibles hayan pasado a ocupar los primeros lugares en importancia socio-sanitaria. (p.219).

La causa de esta transmisión según el autor de la cita anterior Isla, J., ha sido el acceso de gran parte de la población a una mejor calidad de vida, a nuevas tecnologías y cuidados de la salud, lo que conlleva un cambio en el patrón salud-enfermedad, con la emergencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Estas enfermedades crónicas no transmisibles se definen como trastorno orgánico o funcional que obligan a una modificación en el estilo de vida de la persona y que han persistido o es probable que persistan durante un largo tiempo.

El control como contenido de la prevención secundaria en las actividades de educación para la salud, afirma que la importancia reside en la limitación del daño (el elevado número de incapacidades y minusvalía que

originan y la carga económica que representan para la sociedad, desde el punto de vista sanitario y social. Así, los temas a tratar plantean tanto en la prevención como en su tratamiento a consecuencia de su compleja causalidad insidioso, su variada y variable sintomatología y su limitación en cuanto a recursos terapéuticos de reconocida eficacia.

En ese sentido, se debe proyectar la tendencia secular, mortalidad, morbilidad, incapacidad y la importancia socioeconómica.

La tendencia secular: según la OMS (2002) corresponde a las características de los países del mundo demostrar una tendencia “secular en sus patrones de morbi-mortalidad” (p.8). Estrechamente relacionado con su nivel de desarrollo. Así vemos que en un primer momento, las enfermedades transmisibles agudas y epidémicas se ven sustituidas por las afecciones/enfermedades crónicas.

Mortalidad: tiene relación con altas tasas referidas al desarrollo industrial (cardiovasculares, accidentes, entre otros)

Morbilidad: tanto el número de consulta en atención ambulatoria como los datos arrojados por otras instituciones de salud.

Incapacidad: está dada por enfermedades producto en muchos casos de secuelas inválidamente e incapacidad permanente, referida a funciones tanto física como mentales y sociales básicas.

Importancia socioeconómica: las consideraciones anteriores, junto al hecho de que las asistencias de las enfermedades crónicas requieren de prevención mediante ciertas modificaciones de conducta durante los años de

vida de quien la padezca, demuestra su gran importancia social. Además, representa un elevado costo en las instituciones de salud y en lo social, así como de la compensación económica por las pocas actividades laborales y en algunos casos la incapacitación y jubilaciones anticipadas.

Relacionando a la prevención primaria y secundaria con la investigación hay que recordar que corresponde a medidas necesarias contra la hipertensión arterial.

En ese sentido, se hablará de la hipertensión arterial dentro de un enfoque correspondiente a las enfermedades cardiovasculares como parte de las enfermedades crónicas no transmisibles y de posición relevantes dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad en el adulto y causante en la aparición de importantes incapacidades, lo cual tiene como consecuencia un elevado costo económico y humano. De allí la importancia de que se tenga información al respecto.

Hernández, J.M. (2004) señala:

En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos procesados que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe. Desde el punto de vista de la teoría general de sistema cualquier señal capaz de cambiar el estado de un sistema que constituye un pedazo de información. Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a las personas que poseen dicho estado nuevo de conocimiento tomar decisiones pertinentes acorde a dicho conocimiento (p.101).

De acuerdo a la referencia, la información es un conocimiento implícito extraído de las personas y el medio como resultado de la interacción con el entorno o percepciones sensoriales del mismo entorno. Según la OPS (2007).

La información, a diferencia de los o las percepciones sensibles, tiene estructura útil que modificará las sucesivas interacciones del ente que posee dicha información (p.200).

En relación con los conceptos de información, esto va de la mano en el área de salud con los aspectos educativos que se imparten a favor del discernimiento de la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial

La Hipertensión Arterial (HTA), es una enfermedad crónica con una alta prevalencia, que se asocia a un riesgo elevado de complicaciones cardiovasculares arterioscleróticas, siendo una de las más frecuentes el Accidente Vascular Cerebral. La prevalencia de dicha patología, aumenta con la edad, asociándose frecuentemente a otras patologías como hipercolesterinemia, diabetes mellitus y obesidad.

Refiriendo Fuentes, C., Gómez, R., Herrera, L. (2003) sobre la misma que:

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria. (p.3).

La enciclopedia Lexus (1999) define la hipertensión como: “el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. (p. 1200). Mosby, (2003) define como hipertensión arterial: “cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140/90 mmHg en el consultorio o cuando mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial se demuestra la presencia de cifras mayores a las anotadas más arriba, en más del 50% de las tomas registradas” (p. 2000). Lo que quiere decir que una sola toma de tensión arterial alta, no determina que la persona sufra de hipertensión arterial.

Los especialistas, señalan que existen dos clases de hipertensión: se denomina hipertensión arterial sistólica; cuando la presión sistólica es mayor de 120 mmHg y la diastólica es menor de 90 mmHg. (Mosby, 2003, p. 2000).

Se define como hipertensión arterial diastólica, cuando los valores son iguales o superiores a 90 mmHg. (Mosby, 2003, p. 2000).

Aunque generalmente se cree que la presión arterial diastólica es el mejor indicador de riesgo en pacientes menores de 50 años, algunos estudios prospectivos sobre hipertensión diastólica aislada han llegado a la conclusión de que su pronóstico puede ser benigno. Esta cuestión aún está bajo controversia.

En los últimos tiempos se ha demostrado que las cifras de presión arterial que representan riesgo de daño orgánico son aquellas por arriba de 140 mmHg para la presión sistólica y de 90 mmHg para la presión diastólica, cuando éstas se mantienen en forma sostenida.

La Hipertensión Arterial es un problema de salud de primera importancia ya que se estima que se encuentra en el 21 al 25% de la población adulta general. Señalando, P. Monsalve (2008), en relación a la incidencia de dicha patología en Venezuela que:

Lamentablemente, en el país cada vez más personas sufren hipertensión arterial. "Nuestras cifras nos indican que 32,4% de los venezolanos son hipertensos, pero más de la mitad de las personas ignoran que tienen esa condición... comenta que la hipertensión arterial es la "asesina silenciosa", pues aunque no hay estadísticas oficiales actualizadas aseguró que el padecimiento está ubicado entre 32 y 33 por ciento en el país, "con lo cual estamos hablando de millones de personas". (p.1).

Esta cifra obliga a que todo médico, independientemente de su grado académico o especialización, deba tener un conocimiento claro y lo más profundo posible del padecimiento, ya que sería imposible que la hipertensión arterial fuera vista y tratada solamente por especialistas. Se comprende que los casos de difícil manejo o de etiología no bien precisada deban ser derivados al especialista apropiado. Por tanto, a manera de información pedagógica, seguidamente se describen las complicaciones más frecuentes de la misma.

Definición de la Hipertensión Arterial (Presión Arterial Elevada)

Según Luque, O. (2006, p.10), la mayor parte de los hipertensos son esenciales, debido a la acción conjunta de varios factores: herencia, constitución, raza, factores psicológicos, tipo de alimentación y hábitos de vida. En 5 de cada 100 pacientes existe hipertensión arterial secundaria. En ellos se encuentra una causa concreta conocida de hipertensión arterial: insuficiencia del riñón (primaria o secundaria), estrechamiento de las arterias aorta o renales, tumores productores de sustancias vasoconstrictoras, enfermedades del sistema nervioso o por factores extrínsecos o tóxicos.

Explicando la enciclopedia de medicina Mosby (2003), que los factores extrínsecos o tóxicos de hipertensión arterial son:

Consumo de drogas, medicamentos u otras sustancias que pueden aumentar patológicamente la hipertensión arterial. Los anovulatorios, usados a veces por chicas jóvenes sin conocimiento de sus familiares. El alcohol a dosis moderadas-altas puede dar lugar a lesiones del corazón, hígado, e hipertensión arterial. La cocaína produce crisis hipertensivas que pueden complicarse, sobre todo si coinciden con la ingesta masiva de alcohol. Los preparados anticatarrales, sobre todo los jarabes y las gotas nasales vasoconstrictoras con frecuencia tienen medicamentos que estimulan el sistema simpático y producen elevación de la tensión arterial. (p. 2000).

La referencia expresa sobre la multicausalidad del medio externo como factores coadyuvantes para la ocurrencia de la hipertensión arterial.

Desde el punto de vista de las actuaciones de las personas y el medio como tal, interesa considerar a la hipertensión arterial como enfermedad y también como factor de riesgo cardiovascular. Dice Aznar, M. (2004) “A pesar de la ausencia de una línea divisora clara entre las cifras de tensión arterial consideradas normales y las patologías, hay que tener en cuenta que cuanto más elevada es la tensión arterial peor será el pronóstico” (p.244). La misma referencia continúa señalando, desde el punto de vista metodológico es importante tomar en cuenta que las cifras de tensión arterial deben valorarse como el promedio de dos o más lecturas tomadas en 2 ó más visitas tras la detección inicial de su elevación.

En el informe del Joint National Committee y Treasucion of High Blood Pressure (2004) indica:

Una nueva clasificación de las cifras de la tensión arterial = óptima: sistólica menor de 120 y diastólica menor de 80. Normal: menor de 120 sistólica y menor de 85 diastólica. Hipertensión estadio I sistólica 130-139, diastólica 85-89. Estadio II 140-159 sistólica y 90-95 diastólica. Estadio III mayor o igual a 180 para la sistólica mayor o igual 110 para la diastólica (p. 245).

El interés de contar con esta información radica en que para cada categoría el riesgo cardiovascular es mayor que en la precedente, con tensiones arteriales inferiores, incluso para la categoría de tensión arterial normal alta, el riesgo es superior al de la población de menos presión arterial. Cuando las cifras de tensión arterial hallada correspondan a categorías diferentes, el riesgo correspondiente será el referido para la cifra más elevada.

La hipertensión arterial constituye una urgencia médica asistencial el cual amerita un tratamiento precoz, con el fin de evitar la consecuencia que produciría. Según la OMS (2003) "cualquier forma de hipertensión arterial puede originar una crisis hipertensiva, siendo el determinante principal la propia presión arterial más que su nivel absoluto y no la etiología subyacente de la misma" (p.141). La misma referencia continua señalando que en ciertas situaciones, la elevación repentina de la presión arterial, más que su nivel absoluto, parecer ser el factor decisivo en la crisis hipertensiva que se produce, por ejemplo, en los niños con ameronefritis aguda y en las mujeres con toxemia en el embarazo.

Es aconsejable la reducción de los valores tensionales en caso de la hipertensión arterial desde la hipertensión moderada hasta la maligna.

Herencia de la Hipertensión Arterial

En cuanto a la epidemiología de la Hipertensión arterial el Villegas, A (2006) aporta las siguientes cifras:

En Estados Unidos la hipertensión arterial es el trastorno cardiovascular más frecuente, ya que afecta a más de 50 millones de habitantes; en 40% de adultos de raza negra y más del 50% de la población total mayores de 60 años están afectadas siendo unas de las principales causas de morbi-mortalidad cardiovascular considerada como problema de salud pública. En Occidente las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte siendo la hipertensión arterial el factor de riesgo cardiovascular más importante y frecuente donde se estima que causa un 6% de muerte al año. (p.2).

Aunado a lo expuesto en la referencia anterior, el autor antes citado Villegas, A. (op.cit) hace mención en cuanto a que en Venezuela la hipertensión arterial representa una enfermedad de alto riesgo cardiovascular, encontrándose entre las cinco (5) primeras causas de muerte como parte de las enfermedades cardiovasculares con una alta tasa diagnosticada hasta el 2004 de 26,36% y un porcentaje de 21,38% (13).

Reafirmando lo expuesto por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007) en informe epidemiológico las enfermedades cardiovasculares representa un 42.5% una alta mortalidad en hipertensión arterial ocupando el primer lugar como causa de muerte (Cardiopatía Isquémica y enfermedad hipertensiva), reporta una prevalencia de 20 a 30% de adultos y una alta prevalencia de riesgo en la población por lo que se traduce que la hipertensión arterial es un problema de Salud Pública. La tasa de mortalidad de la hipertensión arterial en Venezuela reporta que el Estado Táchira ocupa el primer lugar seguido de Carabobo, Lara, Yaracuy y Distrito Capital (p.14)

Lo que quiere decir en el país Venezuela está estimada como una necesidad de salud y requiere actuar de manera oportuna contra los factores prevalentes para el origen de que hacen posible la permanencia de la hipertensión arterial.

Tipos de hipertensión

Los tipos de hipertensión se pueden clasificar según sus manifestaciones clínicas y diagnóstico (hipertensión acelerada y maligna), (encefalopatía hipertensiva), (hipertensión asociada con accidentes cerebro vasculares), (hipertensión grave asociada a cardiopatía isquémica), (eclampsia), (crisis hipertensiva asociadas con interacciones farmacológicas y alimentación: inhibidores de los mono amino oxidosa

Hipertensión acelerada y maligna: se caracteriza por presión vascular rápidamente progresiva y por la presencia de exudados y hemorragias retinianas. La hipertensión maligna según Posada, A. (2001) “se distingue por la presencia de papiledema; en consecuencia, el diagnóstico de estas afecciones se basan en el hallazgo de lesión vascular en un paciente con hipertensión grave” (p.140). Estas alteraciones vasculares, según la misma referencia, son responsables de la lesión vascular en la hipertensión maligna; la intervención terapéutica permite la resolución de las lesiones.

Diagnóstico: la cefalea constituye el síntoma cardinal en la mayoría de las personas con hipertensión maligna. Muchos pacientes se quejan de trastornos visuales, especialmente si existe edema en papila.

Tratamiento: consiste en acciones terapéutica, a fin de detener la progresión de la lesión vascular e invertir el proceso patológico por medio de tratamiento antihipertensivo, los más útiles los vasodilatadores

(hidrolacina o minoxidio) y los agentes bloqueantes adrenérgicos. Las dosis de estos agentes farmacológicos, deben ser indicados por especialistas y bajo supervisión (control terapéutico) vía oral.

Encefalopatía hipertensiva: constituye una complicación grave originada por una súbita elevación de la presión arterial sistémica, se asocia con disfunción cerebral difusa y a no ser que se trate inmediatamente de un pronóstico generalmente fatal.

La encefalopatía hipertensiva puede producirse en el cuerpo de elevaciones intensas de la presión arterial por cualquier causa, según Posada, A. (2001) suele presentarse con mayor frecuencia, como complicaciones de la glomerulonefritis aguda, la toxemia del embarazo y la hipertensión acelerada o maligna” (p.150).

Diagnóstico diferencial: el aumento de la presión arterial, a menudo a, niveles muy elevados, la cefalea intensa, trastorno del nivel de conciencia y la presencia de déficit neurológico variables mínimos, ayudan a distinguir la encefalopatía hipertensiva de otras situaciones, frecuentemente se puede confundir como hemorragia intracraneal.

Tratamiento: reducción inmediata de los valores tensionales. Los fármacos útiles incluyen el nitroprusiato sódico, diazóxido, el trimetafan y la hidralacina con prioridad de administración de fármaco por vía parenteral.

Hipertensión asociada con accidente cardiovascular (ACV): señala Molina, G. (2001).

Si bien existe cierta evidencia de que el control de la hipertensión reduce la incidencia de la hemorragia intracraneal y de los ACV trombótico, un paciente

que presenta grave asociada a un ACV agudo, constituye un problema terapéutico. El objetivo terapéutico consiste en reducir la presión arterial sin deprimir las funciones mentales. En consecuencia, se prefiere el empleo de agentes con rápido inicio de acción y de corta duración, si se evidencia un agravamiento del estado neurológico (p.143).

El tratamiento deberá ser estrictamente individualizado en función de la situación clínica del paciente y del estado neurológico cardiovascular coexistente. En consecuencia, en la situación que pueda presentar no puede darse criterios específicos sobre el tratamiento de la HPA grave en pacientes, ello va a depender del criterio del especialista.

Eclampsia: corresponde a una encefalopatía hipertensiva en una paciente gestante. Según Molina, G. (2001) “siguen sin conocerse con precisión los mecanismos fisiopatológicos de la HPA inducida por el embarazo” (p.160). La eclampsia, continua señalando la referencia, se caracteriza por edema proteinuria, hipertensión y convulsiones.

El manejo de la eclampsia es conocido sólo y de manera parcial el control de la elevación de la presión arterial.

Crisis hipertensiva asociadas con interacciones farmacológicas y alimentación: generalmente presente en pacientes sometidos a tratamientos con inhibidores de la mono amino oxidasa (MAO) empleados en el tratamiento de la depresión, presentan el riesgo de desarrollar crisis hipertensiva, según Piza, R. (2001) “esto ocurre cuando se toma de manera simultánea otros fármacos como efedrina o anfetamina o ingieren alimentos que contienen elevadas cantidades de tiramina que potencian la acción de la caterolamina” (p.2000). La crisis hipertensiva según la misma referencia, va a

aparecer de una a dos horas después de la comida con una instauración súbita, pudiendo prolongarse en ocasiones hasta varias horas.

Otras afecciones de HPA: crisis hipertensiva en el período postoperatorio, HPA asociada con traumatismo craneal.

Por tanto, las personas en general deben recibir información en relación a dichos factores, pues el control de los mismos es lo que va a permitir la prevención de la patología, y en el caso de las personas hipertensas, el adecuado manejo de los factores permite el control adecuado de la hipertensión arterial, lo cual indica la importancia de que los usuarios aún de control por hipertensión arterial, cuentan con información sobre: síntomas, hábitos y la condición física en mira e evitar a futuro posibles complicaciones como consecuencia de la HPA.

Síntomas de la Hipertensión Arterial

El Guijarro, A. (2006), refiere en cuanto a los síntomas de la Hipertensión Arterial que: “la hipertensión, al inicio, muchas veces no da síntomas marcados, sin embargo, puede producir diversas molestias que deberían alertarnos de que algo anda mal” (p.2).

En cuanto a lo señalado, la literatura médica consultada refiere que en general la hipertensión arterial por sí misma no produce ningún síntoma. Por ello, se dice que es una enfermedad traicionera, que sutilmente va minando la salud hasta que el daño es tan grande que se expresa con complicaciones graves e irreversibles, tales como: pérdida de visión, parálisis, incapacidad para hablar o hacerse entender, entre otros.

En ocasiones la Hipertensión Arterial se acompaña de algunos síntomas, que, sin embargo, no son específicos de la enfermedad y se deben a otros factores asociados. Aún siendo así, debe tomarse la tensión arterial cualquier persona que note algunos de estos síntomas:

- Dolor de cabeza, sobre todo si aparece por la mañana, al levantarse, y se localiza en el occipucio.
- Vértigos; los cuales son alucinación en la percepción del movimiento, es decir la pérdida de orientación en un plano físico del espacio.
- Zumbidos de oídos, los cuales son un síntoma que se producen en el oído, caracterizado por un ruido o pito, que resulta ser muy molesto.
- Alteraciones en la vista; tales como el Edema de papila, con el consiguiente compromiso del nervio óptico, que sale del globo ocular a través de la papila.
- Hemorragias por la nariz o en la conjuntiva, junto al ojo, es decir la salida de sangre por la nariz o por el ojo.
- Caloradas: oleadas de calor y enrojecimiento en la cara o el cuello.
- Palpitaciones o sensación de latidos en el corazón, lo que es, la percepción por parte de los pacientes de la actividad del corazón,
- Taquicardias o aceleración de la frecuencia del pulso por encima de 100 latidos por minuto, es decir, el aumento repentino y anormal del ritmo cardíaco.

En relación a las ideas expuestas, resulta oportuno destacar que la mayoría de los pacientes hipertensos están asintomáticos (sin síntomas ni molestias subjetivas), hasta el fatídico momento en que se presenta una complicación.

Es de allí la importancia del control médico asistencial. Luque, O. (2006), en relación al control de la Hipertensión Arterial, refiere que: “los

usuarios que padecen esta patología deben de seguir el tratamiento médico al pie de la letra, y que de manera general puede decirse que el control de la HTA, guarda estrecha relación con los hábitos de vida” p.12), por tanto los pacientes hipertensos deben prestarle especial atención a los factores de riesgo modificables tales como la dieta adecuada, el descanso, las visitas regulares al médico, así como la realización de ejercicio. Lo que quiere decir, que el control de la HTA, va a depender en gran medida, de las acciones de cuidados a la salud que realicen los mismos. Las cuales son todas aquellas acciones que el individuo emprende por sí mismo, y que se encuentran orientados a la prevención de las complicaciones derivadas de una enfermedad.

Hábitos: los hábitos son parte de las costumbres asumidas por las personas y están íntimamente relacionadas al medio al cual pertenece, esto indica que los hábitos corresponden al aspecto cultural (valores y costumbres).

Torno, M. (2007) señala:

La cultura está constituida por los modos de vivir de un grupo humano, entendidos como patrones aprendidos de valores y creencias, costumbres y comportamientos que son compartidos por un grupo de personas que se relacionan entre sí (p.18).

La cultura puede resultar de una amplia gama que incluye conocimientos, creencias, arte, moral y hábitos que el hombre –mujer adquieren en tanto que miembros de una sociedad dada, resalta el comportamiento hábito como un componente que subraya los aspectos más ideacionales de la cultura, significado que comparten los miembros de un grupo humano determinado y que expresan su manera de vivir.

Los hábitos serían por tanto, un conjunto de reglas o guías que la persona asume como integrante de una sociedad en particular y que le aporta una visión del mundo y una manera de comportarse en relación con los demás, con el entorno, si se admite la existencia de determinadas posturas o comportamientos.

En cierta medida, de acuerdo a lo expuesto por García, S. (2004) “hábitos se aprenden en el mundo en que habita, y aprende a vivir en él. Crecer en una sociedad es una forma de culturación, por lo que la persona lentamente adquiere los lentes culturales de esa sociedad” (p.16). Estos aspectos de hábitos pueden relacionarse con los aspectos salud y enfermedad.

Según las autoras del estudio, consideran que existen algunos tipos de razones, unos de mayor peso que tienen que ver con la naturaleza misma de lo entendido por salud y enfermedad. Otras, más coyunturales tienen su raíz en la evolución que ha caracterizado en las últimas décadas a la asistencia sanitaria en los países industrializados, además de las condiciones y forma de vida, pueden variar en el aspecto y en el tiempo y conducir su existencia a un ambiente que puede actuar positivo o negativo para la salud.

En ese sentido, la relación entre hábitos salud y enfermedad tiene sentido dentro de la comprensión y consideración de factores sociales, culturales, políticos, geográficos y económicos que caracterizan a cada grupo humano, por ejemplo, algunos grupos sociales tienen una forma de estratificación social, en clases sociales, rangos, y cada estrato (pobre, clase media, clase alta) queda definido por sus propios y distintivos atributos culturales heredado o aprendido o en algunos casos con elementos que corresponden en la transculturización de emigrantes, inmigrantes y medios

comunicacionales (radio, prensa, televisión, internet) el proceso por el cual incorporan algunos atributos de hábitos y costumbres del momento social y del aporte informativo. Estos y otros comportamientos inherentes a cada uno de los comportamientos étnicos (raza) forman grupos con sus propios conceptos, reglas y organizaciones sociales por el que lentamente se adquieren determinados hábitos. Así, por ejemplo, en las personas que cuidan la salud dentro del marco de la prevención primaria y otros en los aspectos de la prevención secundaria, esto implica otros conceptos asociados. Se puede hablar como las, prácticas de nutrición o alimentación y la existencia con elementos tóxicos como práctica diaria y su relación con el origen de la enfermedad o el riesgo a enfermarse. Por tanto, los hábitos se relacionan con el proceso del fomento de la hipertensión arterial o con establecimiento de valores tensionales normales. Por ende, no se puede hablar de prevención en la hipertensión arterial sin tener en cuenta los hábitos de la persona, pues dentro de ese modo de vivir es que se aprende a evitar los malos hábitos o continúan con aquellos que son factores predisponentes a la hipertensión arterial. Al haber un entendimiento en determinado grupo a favor del cumplimiento de hábitos saludables, éstos van considerando a la prevención de la hipertensión arterial causa principal para el mantenimiento de la salud (alimentación, tratamiento y la disminución del estrés).

En ese sentido, es preciso conocer bien todos aquellos alimentos que se vayan a consumir, ya que la mayoría de productos enlatados o conservados contienen una gran cantidad de sal.

Por otro lado, es muy beneficioso el consumo de potasio para disminuir los efectos negativos de la presión alta. Es por este motivo que el consumo de alimentos con potasio como las frutas (sobre todo el plátano y la

banana) y verduras crudas, son fundamentales en las dietas de las personas que sufren de hipertensión. La ingestión de minerales como el calcio y el magnesio también están muy recomendados por lo que también es igualmente aconsejable el consumo de vegetales, legumbres y lácteos desnatados, es decir, en la dieta de los hipertensos es necesario tener en cuenta una serie de recomendaciones saludables.

Se deben evitar las comidas enlatadas, precocinadas y los embutidos. Con moderación el paciente debe comer; huevos, pescado azul, lenguado, marisco, chocolate, vísceras, gallina, legumbres, refrescos con burbujas.

Entre los alimentos muy recomendados para incluir en la dieta de los hipertensos se encuentran: la fruta y la verdura, los lácteos, el arroz, pescado blanco, trucha, conejo, pollo, codorniz, frutos secos, zumos, mermelada, ternera, pan.

Mientras los alimentos que deberían estar retirados de cualquier dieta aplicada a un paciente hipertenso son: todo tipo de productos deshidratados, las aceitunas, las comidas enlatadas, precocinadas y los embutidos. Es el caso de cremas o sopas de sobre, pescados y carnes en conserva, quesos grasos, galletas, pan blanco, salsas y aliños comerciales.

Como ya se explicó con anterioridad, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, degenerativa, permanente que puede ser controlada. Lo que quiere decir que las acciones educativas dirigidas a la población, tienen que estar encaminadas a promover la prevención y los hábitos de vida saludable, aspectos que están enmarcados con el nivel primario de atención de enfermería.

La alimentación y su relación con la prevención de la hipertensión arterial

Explicando Carper, J. (2000), sobre la alimentación, lo siguiente:

La alimentación del paciente hipertenso es fundamental a la hora de controlar su enfermedad. Él hipertenso, más que seguir un régimen especial, debe reeducar su dieta, de manera que ésta sea moderada en su valor calórico y en la ingesta de sal. Una buena alimentación, equilibrada y completa consigue reducir la incidencia de la obesidad, y de hipertensión arterial. Los pacientes hipertensos, deben llevar una dieta rica en fibra, con un aporte aproximado de entre 25 y 30 gramos al día, baja en sal. (p.20).

Resultando importante destacar que un programa de una dieta adecuada, adaptada a las necesidades del paciente como complemento al tratamiento antihipertensivo o bien como sustitución, puede ayudar a controlar las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos y a prevenir este factor de riesgo cardiovascular en la población general.

La alimentación juega un papel muy importante en el tratamiento de cualquier patología y es por eso que hay que prestarle atención a ésta para lograr ver mejorías en la salud de las personas.

El plan de alimentación DASH, conocido también como Enfoques Dietéticos para Reducir la Hipertensión (DASH siglas en inglés) fue diseñado para personas con Hipertensión pero se ha visto que es un plan que puede ayudar a mejorar la salud de cualquier persona ya que numerosos estudios científicos han demostrado mejorías en la presión arterial tanto de personas normotensas como hipertensas.

La dieta DASH se caracteriza por ser una dieta rica en frutas, vegetales, granos enteros y nueces, por incluir productos lácteos bajos en grasa. Por otro lado promueve el consumo de proteína, preferiblemente pescado, pollo, derivados de soya y leguminosas. En esta dieta también se reducen las carnes rojas, grasas y bebidas y comidas endulzadas con azúcar. Una característica importante de este plan de alimentación es que es rico en potasio, magnesio, calcio, fibra y proteína, y reducida en ácidos grasos saturados, grasa total y colesterol.

La aceptación de una buena dieta es tener en cuenta la importancia relativa de los distintos factores de riesgo. En ese sentido, es de suma importancia que él o la hipertensión arterial puedan establecer criterios para la clasificación útil en función de la magnitud de la asociación entre el consumo de una dieta hipocalórica (obesidad) y su correlación con el aumento de los valores tensionales.

La obesidad, la aceptación como factor de riesgo a la HPA está supeditada a una serie de consideraciones. Se admite que ello representa un riesgo cardiovascular el cual vendrá determinado por la alta frecuencia asociado a otros factores: la hiperlipidemia, hiperglicemia y el sedentarismo que más adelante será expuesto. La cuantificación del sobrepeso u obesidad, ello se realiza mediante el índice (Kg/m^2). Se considera sobrepeso un IMC entre 25 y 30 Kg/m^2 y obesidad, cuando éste es superior.

En un sentido práctico, la alimentación y la cuantificación del sobrepeso en relación con la HPA corresponde al acumulo de grasa predominante en la dieta asociada al riesgo cardiovascular (hipertensión) unido a otro riesgo de asociación moderada como el tabaquismo que se expondrá en párrafos posteriores.

Carbohidratos: las pautas nutricionales para el hipertenso tienen estricto objetivo terapéutico. Por medio de una dieta equilibrada y nutritiva, quien debe actuar como elemento fundamental para la normalización de los valores tensionales. En personas con hiperglicemia o hiperlipidemia terapéutica dietética indica reducir o cumplir con restricciones calóricas.

Según American Association Enfermedades cardiovasculares (2001)

La nutrición terapéutica surge de una dieta de manera individual y basada en los requerimientos metabólicos nutricionales y del estilo de vida. Disminuir los carbohidratos en un 50 a 60% ya que su ingestión abundante da lugar a hiperglicemia y triglicéridos. (p.).

En ese caso es recomendable el consumo de fibras solubles como los granos y la pastina que se encuentran en frijoles, avena y la cáscara de la manzana que tienden a retardar la velocidad de absorción de los nutrientes, por lo cual hay mayor lentitud en la absorción e la glucosa y la hiperglicemia puede disminuir ligeramente.

La dieta baja en harinas y sus derivados puede ser sustituida por vegetales, cereales y frijoles (fibras solubles) los cuales tienen un efecto saludable en la concentración de colesterol sanguíneo.

Grasa, según Bes, G. (2007)

Se ha realizado gran cantidad de estudios epidemiológicos que han valorado la asociación entre las concentraciones plasmáticas de colesterol y la hipertensión arterial, Todos ellos han mostrado que existe una asociación fuerte y consistente entre la concentración elevada sobretodo del colesterol unido a la lipoproteína de baja densidad o LDL y la HPA. Se ha demostrado también que las concentraciones plasmáticas de colesterol unido a lipoproteína de alta densidad (HDL) inferiores a 35 mg/dL constituyen un factor de riesgo independiente para la hipertensión arterial. Incluye otra variante recientemente identificada como factor de riesgo a la HPA, es la lipoproteína (p.245).

Las concentraciones séricas de colesterol total (grasas) y (CL DL) dependen de la dieta, la obesidad, la edad y la herencia. Las concentraciones de séricas (CL DL) están determinadas a su vez por la dieta, y por ende, la obesidad. Ejemplo, exceso de grasa en la dieta (frituras, grasas minerales y derivados, embutidos, etc.) Tales alteraciones presentes en la alimentación actúan como factores predisponentes a la HPA.

Por tanto, el consumo de una alimentación conformada por grasas saturada, contenidas sobre todo en la grasa de origen mineral, conduce de forma inmediata para que la persona hipertensa aumente el colesterol, y por ende, los valores tensionales por encima de 120mm/Hg /80mm/Hg.

En cuanto a la grasa mono insaturada presente en el ácido oleico (aceite de oliva) permite que haya una derivación de las concentraciones séricas de HDL. En ese sentido, es necesario que la persona hipertensa sustituya las grasas minerales por los mono insaturados.

Para hacer más fácil el seguimiento de la dieta se dividieron los alimentos en 8 grupos especificando las porciones que se deben consumir diaria o semanalmente:

1. Frutas: Entre 4 y 5 porciones diarias. Una porción = 1 taza.
2. Verduras: Entre 4 y 5 porciones diarias. Una porción = 1 taza.
3. Granos: Entre 7 y 8 porciones diarias. Una porción = 1/2 taza
4. Legumbres y frutos secos: Entre 4 y 5 porciones diarias. Una porción = 1/3 de taza.
5. Lácteos descremados: Entre 1 y 2 porciones diarias. Una porción = 1 taza.
6. Carnes magras: Entre 1 y 2 porciones diarias. Una porción = 85 gramos.

7. Grasas monosaturadas: Entre 1 y 3 porciones diarias. Una porción = 1 cucharada.
8. Sal: Según prescripción del nutricionista.

La participación del sodio (sal de los alimentos) en la hipertensión arterial incluye dos aspectos esenciales: como elemento preventivo de la enfermedad o como factor de importancia en el tratamiento de la afección ya establecida. De acuerdo a González y Rodríguez (2008), el hombre es el único animal que come sus alimentos y le añade sal, con lo que ingiere 10-35 veces más que sus necesidades diarias (p.8). Durante los últimos años se le ha concedido atención al problema de la posible alteración en el transporte del sodio transmembrana y en especial a posibles alteraciones de la bomba de sodio y potasio como factor primario o secundario. Las personas que presentan hipertensión arterial tienen muy claro que la disminución del sodio en su dieta ayuda a reducir los síntomas de esta patología, pero no tienen muy en claro que además una baja ingesta de carbohidratos, cuya *función principal* es aportar energía al organismo en forma de glucosa, una energía limpia comparada con la producida por grasas o proteínas ya que no deja casi residuos en el organismo. Esta energía tiene una gran importancia para el cerebro y el sistema nervioso ya que sus células necesitan un aporte equilibrador de glucosa de forma diaria puede ser de mucha ayuda a la hora de controlar la presión arterial.

Las autoras consideran que el elevado consumo de sal y la mala adaptación evolutiva de la especie humana, ha dicho, consumo es una de las principales causas de la elevada prevalencia de hipertensión. Aunque existe una importante interacción con otros factores genéticos y ambientales, es evidente una correlación directa entre el consumo de sal y la prevalencia de HPA; y el consumo excesivo de sal es capaz de provocar HPA en primates

sometidos a condiciones experimentales controladas. El consumo excesivo de sal se asocia igualmente con una mayor mortalidad cardiovascular.

Tóxicos: El componente tóxico en relación a los factores predisponentes a la HPA en el caso de la investigación, corresponden: tabaco, licor y la cafeína son productos que al ser consumidos con alta concentración en el organismo disminuyen las concentraciones séricas de HDL conduciendo al proceso de intoxicación.

Tabaco: como factor de riesgo modificable a la HPA y a sus complicaciones, se encuentra relacionado con los fumadores, dado a la disminución de oxígeno en la sangre aumentado por la concentración de alquitrán presente en la nicotina del cigarrillo.

El hábito del cigarrillo (fumar) forma parte de las influencias del medio social (familias y grupos) y puede ser modificado a favor de la prevención y control de la HPA. En ese sentido, es necesario que las personas cuenten con estas informaciones educativas en pro de su bienestar, sobre todo en la actualidad se presenta una gran frecuencia al hábito de fumar.

Bebidas alcohólicas: En relación a las bebidas alcohólicas, según la Revista cubana de epidemiología 2009, se tiene que un total de 24 casos (26,09%) tomaban bebidas alcohólicas existiendo un predominio en el sexo masculino con 19 casos (20, 65%) y las mujeres solo 5 casos (5,43%), este comportamiento reside en patrones socioculturales, se estimulan fundamentalmente al varón hacia estas prácticas sin tener en cuenta lo perjudiciales que resultan para el propio individuo y para los de su entorno, ya sea familia o comunidad, no solo como factores predisponentes a la HTA, sino también a otras enfermedades, como el cáncer, dada la gran cantidad

de sustancias tóxicas que contiene el tabaco y los daños físicos y psíquicos que puede ocasionar el alcohol. Factores estos que también contribuyen a que en nuestro estudio el número de hipertensos sea mayor en los varones,

La mayoría de las investigaciones revisadas sostienen que el etanol en pequeñas cantidades (10 a 30 ml/día) en general menos de 30 ml diarios ,parece proteger contra las afecciones cardiovasculares, por encima de estas cantidades ejercen efectos negativos, razones por las cuales algunos autores recomiendan un consumo diario de alcohol menor de 30 ml (no ingerir más de dos tragos diarios) 4,77 fundamentalmente en la forma de vino tinto por los flavonoides antioxidantes que contiene esta bebida. No parece existir el mismo efecto beneficioso con los licores, ni con la cerveza.

En el caso del enfermo hipertenso no se recomienda la ingestión de bebidas alcohólicas, debido a que la acción tóxica del alcohol determina: incremento de la actividad simpática, aumento del agua corporal total y volumen sanguíneo como resultado de los cortico esteroides y mineralocorteroideos, excesiva ingestión de sodio a través del tipo de bebida ingerida y alteración en el transporte de calcio hacia el interior de las célula.

Los estudios epidemiológicos publicados por la OMS (2003) indican:

Una asociación consistente entre consumo de alcohol e hipertensión. El alcohol puede estimular el sistema nervioso simpático o inhibir a los vasodilatadores naturales. Si el paciente consume más de 2 copas al día (Una copa estándar contiene alrededor de 14 g de etanol), cuanto más alta la ingesta de alcohol, más elevada la tensión arterial, el efecto del alcohol son independientes de la edad, la etnia y el peso corporal. Una reducción del consumo de alcohol se suele asociar con una disminución de la tensión arterial. Los niveles bajos de ingesta de alcohol (menos de 2 copas al día) se asocian con riesgo disminuido de eventos aterotrombóticos, como infarto de miocardio o ictus (p.208).

De acuerdo a la referencia, el consumo de licor conduce a la presencia y riesgo de HPA.

Estudios recientes en Cuba (2009), se ha detectado que su prevalencia oscila entre 6% y un 8% de la población (p.8). Reafirmando lo expuesto. Una vez más se comprueba la influencia étlicas con la aparición de la HPA.

Consumo de café: se tiene que de 76 casos (82,61%) lo consumen en determinada proporción, existiendo un mayor consumo en el sexo masculino con 46 casos (50,00 %) y el sexo femenino 30 casos (32,61%).

La evidencia en cuanto a café e hipertensión arterial es conflictiva. Una revisión crítica de la literatura de 2009, encontró que de 18 estudios poblacionales identificados, cinco no reportaron asociación entre cafeína y presión arterial, seis reportaron una asociación positiva y siete reportaron una asociación inversa.

De igual manera Los trabajos epidemiológicos son contradictorios. Algunos muestran que un mayor consumo de café se asocia con hipertensión mientras que otros estudios dicen justo lo contrario. Los resultados contradictorios podrían explicarse, muy probablemente, por la participación de otros factores. El estado hipertenso, la vulnerabilidad genética, y la interacción con el fumar o el estrés pueden ser importantes, asegura Hamer, M. (2006).

Contar con esta educación para la salud permitirá aumentar los niveles informativos sobre éstos factores de riesgos que pueden ser modificables por las personas aceptando que el hipertenso no debe consumir alcohol o

tabaco. Una persona con hipertensión arterial que fuma (incluso de manera pasiva) y tiene sobrepeso u obesidad, tiene tres veces más riesgo de sufrir un infarto al corazón o cerebro-vascular, ya que el tabaco y la grasa favorecen que la sangre se vuelva más espesa, se engruesen las paredes de las arterias coronarias, se disminuya la luz de los vasos sanguíneos, lo que favorece que se produzcan trombos o coágulos.

El consumo de alcohol en exceso, predispone el aumento de la tensión arterial, tanto la sistólica como la diastólica. También parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial. De hecho, el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia, es la ingesta de alcohol e hipertensión arterial.

En ese orden, las autoras del estudio consideran que la prevención del tabaquismo constituye la medida de mayor impacto potencial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedad de índole vascular, y al eliminarlo se reduce considerablemente la posibilidad de padecerla, estimándose que el abandono del hábito con abstinencia mayor de un año disminuye el riesgo de muerte por coronariopatía al mismo nivel de los no fumadores 60,61. Se estima que 7 de cada 10 muertes prematuras ocurren directa e indirectamente por el consumo del tabaco, el cual posee sustancias perjudiciales, entre las más estudiadas: el monóxido de carbono (CO), el alquitrán y la nicotina. Se ha demostrado que el CO incrementa el colesterol sérico y la adhesividad plaquetaria y disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos. Por otro lado la nicotina produce vasoconstricción, aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad miocárdica, el consumo miocárdico de

oxígeno, la concentración de LDL y VLDL y disminuye la concentración plasmática de HDL 62,63.

Condición Física del Hipertenso

La hipertensión arterial, es un problema de salud pública de primer orden ya que tiene notables repercusiones económicas, sociales y sobre todo humanas, como consecuencia de la elevada morbimortalidad que produce en el individuo que la padece, siendo la responsable de la cuarta parte de las muertes totales y de casi la mitad de muertes cardiovasculares en el país.

En atención a lo planteado seguidamente se detallan las complicaciones de la hipertensión arterial.

Según criterios de Mosby (2000): “existe una relación directa entre la hipertensión arterial y el daño a órganos blandos, como corazón, cerebro y riñón” (p. 2001). Para Luque, O. (2006): “la hipertensión arterial es un factor predisponente para accidente cerebrovascular trombótico, insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio e insuficiencia renal” (p.13). Lo que permite referir que aunque estas complicaciones aparecen en cierto grupo de hipertensos, están influenciadas por la concurrencia de otros factores de riesgo, como hipertrofia cardíaca, intolerancia a la glucosa, tabaquismo, hipercolesterolemia y obesidad.

Según Luque, O. (2006): “las complicaciones vasculares de la hipertensión se pueden dividir en hipertensivas y ateroscleróticas” (p.11). Las hipertensivas se deben al aumento de la presión arterial y se previenen con el control de la misma. Las ateroscleróticas son multicausales y, a pesar de que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para aterosclerosis

en términos cuantitativos, su control no es suficiente para interrumpir el proceso.

Los vasos sanguíneos, como consecuencia del impacto de la hipertensión, presentan en las primeras fases de la enfermedad sólo cambios adaptativos de tipo funcional. En cambio, en la hipertensión de larga evolución existen además cambios estructurales en las paredes de los vasos sanguíneos que facilitan todavía más la elevación de las resistencias vasculares, denominador común de la hipertensión. Esta lesión estructural se debe a dos tipos de procesos distintos. La denominada vasculopatía hipertensiva, que está directamente relacionada con las cifras tensionales elevadas y que afecta fundamentalmente a los vasos de resistencia; y, por otra parte, la arterioesclerosis, enfermedad originada por distintos factores y que consiste en el depósito de lípidos, fundamentalmente colesterol, en las paredes de las arterias, inducida y acelerada por la enfermedad hipertensiva.

La hipertensión arterial es considerada la segunda causa de insuficiencia renal crónica en América, con una prevalencia del 25%. Aunque la hipertensión acelerada y maligna son causas bien documentadas de falla renal, su incidencia ha disminuido con el uso de los nuevos medicamentos; sin embargo, la incidencia de falla renal por hipertensión aumentó un 8.3% de 1983 a 1987, lo cual sugiere que la hipertensión leve y moderada también es causa de insuficiencia renal crónica.

Explicando López y otros (2003) sobre esta complicación que:

La nicturia constituye el síntoma renal más precoz de la afección renal y traduce la pérdida de la capacidad de concentración. Un incremento de la diuresis sólo se produce si se superan los límites de autorregulación, que precisamente están desplazados hacia la derecha en la hipertensión

crónica. En los casos de exacerbaciones bruscas de la presión arterial se observa poliuria y nutrieis exagerada, como ocurre en la fase maligna de la hipertensión. (p.15).

La relación entre riñón e hipertensión arterial es conocida desde siempre. Por una parte, el riñón participa activamente en el desarrollo de la hipertensión esencial y secundaria y, por otra, sufre las consecuencias del proceso hipertensivo. En general, la lesión renal no presenta síntomas hasta estadios muy avanzados. Existe, sin embargo, un marcador precoz de la lesión renal que es la proteinuria o pérdida de proteínas por la orina. La posibilidad actual de cuantificar la pérdida por la orina de pequeñas cantidades de la proteína cuantitativamente más importante del organismo, la albúmina (microalbuminuria), permite detectar la lesión renal en las fases iniciales. Existe una correlación directa entre la albuminuria y la presión arterial, incluso con el grado de lesión en otros órganos, especialmente el corazón, por lo que su aparición es un dato de peor pronóstico y obliga a intensificar las medidas terapéuticas.

La frecuencia de la enfermedad vascular cerebral es proporcional al grado de elevación de las cifras tensionales. El hecho de que el cerebro sea un órgano tan afectado por la hipertensión viene justificado porque el cerebro precisa un aporte continuado e importante de sangre.

Las lesiones anatómicas que la hipertensión crónica provoca en los vasos cerebrales no difieren de otras zonas, pero presentan ciertas peculiaridades. Por ejemplo, la formación de pequeñas dilataciones en las arterias cerebrales como consecuencia de la degeneración de su pared.

La enfermedad vascular cerebral asociada a la hipertensión puede presentarse clínicamente de las siguientes formas:

- a) El infarto cerebral, es debido a una oclusión arterial con la consiguiente reducción del flujo sanguíneo cerebral del territorio afecto. Cuando la arteria afectada es de pequeño calibre y el infarto no supera los 15 mm de diámetro se habla de infarto lacunar, el cual a menudo carece de síntomas. Son las lesiones más comunes, y las que a la larga causan demencia.
- b) La hemorragia cerebral se origina por rotura de las pequeñas dilataciones de las arterias cerebrales, como consecuencia de una subida de la presión arterial.
- c) La encefalopatía hipertensiva es un cuadro agudo, que consiste en una inflamación del cerebro producida por un aumento brusco de la presión arterial, por encima de 180/120 mmHg en sujetos normales y mayor en los hipertensos. Si no se controla, la evolución puede ser fatal en 24-48 horas.
- d)

En cuanto a lo planteado López y otros (2003), explican en relación a las complicaciones cardiacas que:

El corazón se encuentra sometido a una sobrecarga de trabajo como consecuencia del aumento de la presión arterial, para rellenar unas arterias estrechas y se hipertrofia, es decir se produce un aumento del grosor o espesor de la pared ventricular. Con la persistencia del estado hipertensivo a lo largo del tiempo se observa también un deterioro en la función contráctil del corazón con dilatación de la cavidad apareciendo los signos y síntomas propios de la insuficiencia cardiaca. (p.15).

En este orden de ideas, la literatura médica consultada, explica que la apoplejía es la más devastadora complicación de la hipertensión arterial. Existen cinco categorías: infarto cerebral aterotrombótico, hemorragia intracerebral, hemorragia subaracnoidea, embolia cerebral de origen cardíaco y episodios de isquemia cerebral transitoria.

La hipertensión arterial predispone a apoplejía a través del efecto sobre las arterias cerebrales penetrantes de pequeño calibre y por acelerar la aterosclerosis. Los factores que precipitan el evento en el territorio de los vasos dañados por la hipertensión no han sido totalmente aclarados.

En cuanto a la actividad física Perea R. y Bouche, J. (2004) realizan las siguientes recomendaciones.

Los pacientes hipertensos deben ejecutar un sistema de ejercicio, consistente en una actividad aeróbica isotónica, el cual puede estar comprendido por:

Caminata: realizar 3 a 4 veces por semanas, caminata en un espacio amplio y bien ventilado, si es posible con gran interacción con el medio ambiente, amplia vegetación. En intensidad baja o moderada sin llegar a mediana intensidad. Con una duración de 3 tiempos de 10 minutos: en caminatas durante 10 minutos, realizar un descanso de 2 a 3 minutos de recuperación con respiraciones amplias.

Step: el cual consiste en solo realizar 1 ascenso, y descenso sin parar durante 6 minutos incluyendo movimiento de brazos al ir ejecutando dicha actividad. Esta actividad puede realizarse de 2 a 3 veces por semana, en 3 tiempos de 6 minutos a una intensidad leve a moderada con descanso activo de 2 minutos.

Nado: se recomienda nadar 100 metros con una intensidad leve a moderada. La frecuencia de respiración debe ser cada 2 brazadas una respiración. El esfuerzo al ir nadando debe ser mínimo, es decir sin buscar disminuir el tiempo, sino sencillamente disfrutando el nado. Cada 50 metros

realizar 10 respiraciones dentro y fuera del agua (bucitos, burbujas) en caso de sentir algún tipo de fatiga o cansancio.

Trote: en caso de poder realizarlo, es recomendable realizar trote continuo a una intensidad leve a moderada durante un tiempo de 15 a 20 minutos.

Ciclismo: los pacientes hipertensos deben realizar esta actividad con carácter recreativo, más que deportivo. Con una intensidad leve ó moderada, con un tiempo de duración entre 15 a 20 minutos, y evitando las pendientes.

Este ciclo de actividades antes mencionadas debe ser realizado aproximadamente durante 6 meses y como mínimo 3 meses.

El ejercicio físico diario (ejercitación física a diario), aumenta la intensidad del flujo sanguíneo que disminuye grasas y aumenta la oxigenación de los tejidos dando apertura a un aumento del metabolismo, y por ende, disminución de lípidos y glucosa.

De acuerdo a ello, el ejercicio físico como medida de prevención contra la HPA mejorará las condiciones (inactividad física coadyuvante a la cardiopatía isquémica)

Caminar: Cabe destacar que estas actividades físicas deben ser indicadas por el especialista y estar sujetas a un conjunto de variables donde se incluyen: la edad, movilidad y condiciones físicas, lo cual indica que de acuerdo a estas características se harán las indicaciones pertinentes. Ejemplo, natación, caminatas en parques, etc.

Sistema de Variable Única

Variable: información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes

Definición Conceptual Guijarro, A. (2006), señala que: La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de la persona, en cuanto se refiere a las acciones de promoción para la salud de prevención de la Hipertensión Arterial.

Definición Operacional: Es el conocimiento de la prevención de la enfermedad que incluye el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo para evitar la aparición de la enfermedad, su desarrollo o evolución, y las complicaciones de las mismas, actuando sobre las personas, tanto en un nivel individual como de la población.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes

Definición Operacional: Es el conocimiento de la prevención de la enfermedad que incluye el conjunto de actividades y medidas sobre aspectos generales, hábitos y condición física que deben poseer los pacientes

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p>Aspectos generales: se refiere a la información que poseen los pacientes hipertensos donde se incluye:</p> <p>Hábitos: se refiere a todos aquellos comportamientos que presenta el paciente hipertenso que forman parte de su estilo de vida, en su alimentación y sustancias tóxicas.</p> <p>Condición física: se refiere a los aspectos que condicionan al paciente hipertenso en sus actividades cotidianas como:</p>	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Tinnitus - Fotopsia 	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6</p>
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Carbohidratos - Grasas - Sal 	<p>7-8</p> <p>9-10</p> <p>11-12</p>
	Tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> - Tabaco - Licor - Cafeína 	<p>13-14</p> <p>15-16</p> <p>17-18</p>
	Ejercicios físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar 	<p>19-20</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Con el interés de responder las preguntas de investigación planteadas y cumplir con los objetivos del estudio, a continuación se derivan la metodología correspondiente a la investigación.

Diseño de la investigación

El diseño corresponde según Sampieri, C; Fernández, C. y Baptista, P. (2008). El término diseño se refiere: “al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea (p.158), de acuerdo a la referencia, diseño es el plan que se utiliza para recaudar la información a los datos que se requieren para el logro de la investigación, es decir, utilizan procedimientos y actividades tendientes a encontrar respuestas.

En lo correspondiente a la investigación en desarrollo, el diseño corresponde a un estudio de campo, ya que los datos son de fuente primaria (usuarios de la consulta médica), característica transversal transeccional.

Es transeccional descriptivo, ya que trata de proporcionar la descripción de la situación estudiada en un momento único en el tiempo. Trata de indagar la información de la educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes durante el lapso del primer trimestre 2012.

Tipo de estudio

En lo correspondiente a la investigación ésta es representativa de tipo descriptivo. Al respecto, Sampieri, C; Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) el mismo está concebido dentro de un enfoque descriptivo, ya que los datos reflejan características o cualidades de la situación a estudiar.

Población y muestra

La población o universo según Sampieri, C; Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.239). La población continua destacando la referencia debe situarse claramente en torno a sus características de contenidos y de lugar y en el tiempo.

La población e la investigación son pacientes o usuarios hipertensos de control ambulatorio en el Ambulatorio del Seguro Social Los Cortijos de Lourdes, que van a su control en horarios de 8:00 a.m. / 12:00 m. que representan 60 personas (100%) del total de la población presente en la consulta médica.

Muestra

La muestra es representada por un subgrupo de la población en estudio con características probabilístico (todos tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos). Esto ameritó hacer la selección del elemento muestral por medio de un procedimiento tipo aleatorio simple.

En el caso del estudio, se hizo la selección de 37 pacientes o usuarios hipertensos que representan el 62% del total de la población, los cuales fueron seleccionados tomando en cuenta hipertensos en control ambulatorio, como reflejo fiel del conjunto de la población y con representatividad, en relación al número decide trabajar con 37 pacientes, a fin de facilitar el proceso de orientación con respecto a las asesorías sobre el

cuestionario y el tema de estudio.

Método para la recolección de los datos

Esto es representado por el instrumento de medición tipo cuestionario de preguntas cerradas tipo dicotómicas (SI-NO) conformado por 20 ítems. El concepto de instrumento de medición se relaciona con el recurso (cuestionario) que fue utilizado para registrar la información o los datos correspondientes a la variable en estudio. Información de la educación para la salud en prevención de la HPA que poseen los pacientes.

Validación y confiabilidad

La validez y la confiabilidad forman parte de los requisitos esenciales y necesarios que debe cumplir cada instrumento previo al registro e las informaciones relacionadas con la variable en estudio.

Validez

La validez se refiere al grado de confianza real en los cuales el instrumento mida la variable que pretenda medir. En ese sentido, una vez diseñado el instrumento se le hizo la sugerencia a la profesora de la cátedra de Metodología de la Investigación Escuela de enfermería de la Facultad de Medicina de la UCV, experta en contenido y métodos, quien sugirió algunas recomendaciones que fueron aceptadas, luego una vez hechas las correcciones, la profesora firmó la validación.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. En ese sentido, la confiabilidad corresponde al grado en que el instrumento arroja resultados consistentes y coherentes.

En este sentido, Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1998), sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 08 hipertensos de control ambulatorio en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (K_{R20}), utilizado para escalas dicotómicas (Sí-No), administración de una única prueba el cual emplea información fácil de obtener y cuya fórmula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2 t} \right]$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = número de Ítems

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

$S^2 t$ = Varianza de los porcentajes de la prueba

Obteniéndose como resultado el 0.97

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1981).

Procedimiento para la recolección de datos

Los pasos realizados para la recolección de la información fueron los siguientes:

- Se le participó por escrito al personal administrativo del ambulatorio, a fin de hacer la solicitud del permiso para abordar la consulta.
- Se hizo la presentación por parte de las investigadoras con los usuarios informándoles el objetivo de la entrevista y de la recolección de los datos. Ello dio la oportunidad de orientarles sobre el cuestionario, así como explicarles en relación a la intención del estudio cuyo fin fundamental es ir a la búsqueda de mejorar las asistencias hacia la prevención y control de las condiciones biofísicas contra la hipertensión arterial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados de la investigación. Estos se presentarán en forma de cuadros enmarcados en frecuencias absolutas y porcentuales aunados a gráficos de barra con la intención de facilitar la lectura y comparación de los resultados.

Estos corresponden al desglosamiento de los indicadores y subindicadores recogen las respuestas de los objetivos de la investigación en función de la variable en estudio.

CUADRO Nº 1

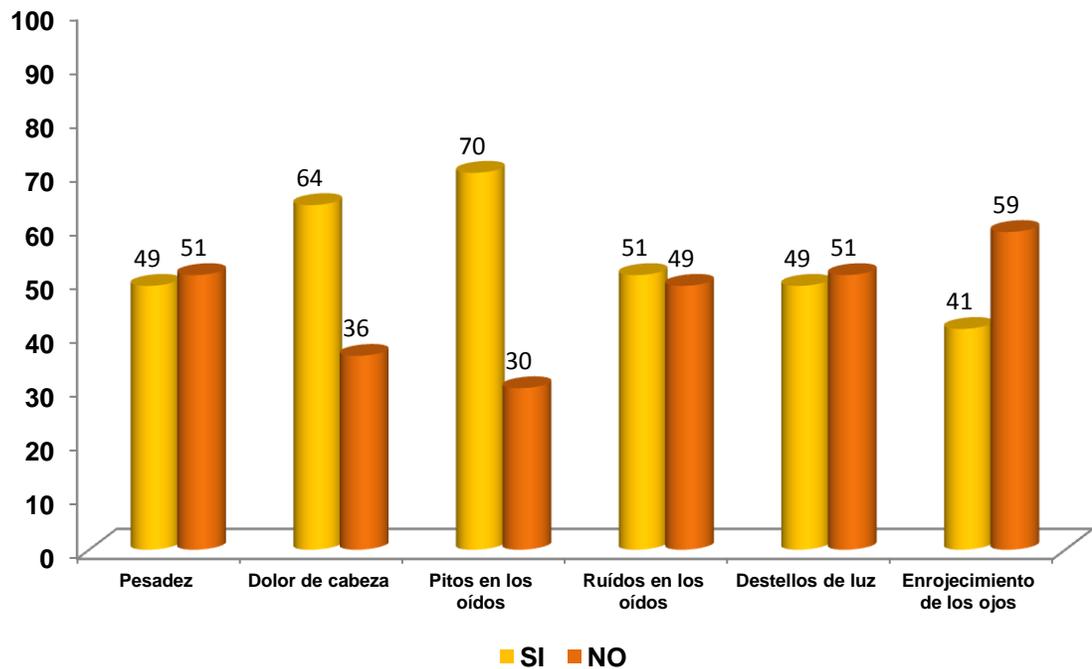
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador síntomas de los aspectos generales de la hipertensión arterial, consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.

Nº	Ítems Aspectos generales	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿Cuando usted presenta pesadez en la región frontal, considera que hay un aumento de la presión arterial?	18	49	19	51	37	100
2	¿Le han informado que uno de los síntomas de la hipertensión arterial es el dolor de cabeza?	24	64	13	36	37	100
3	¿Usted ha presentado sonido fuerte como pito en los oídos?	26	70	11	30	37	100
4	¿Tiene conocimiento que los ruidos en los oídos están asociados a la hipertensión arterial?	19	51	18	49	37	100
5	¿Cuándo usted ve destellos de luz, sabe que sus cifras tensionales han aumentado?	18	49	19	51	37	100
6	¿Le han informado que el aumento de las cifras tensionales puede causar enrojecimiento de los ojos?	15	41	22	59	37	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 1

Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador síntomas de los aspectos generales de la hipertensión arterial, consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.



Cuadro Nº 1

Análisis

A continuación se presentan los resultados del indicador síntomas de los aspectos generales de la HPA.

Para la pregunta N° 1 sobre la pesadez y su relación a un síntoma de la HPA, el 49% de las respuestas corresponden a la categoría SI, y el 51% correspondió a la respuesta NO. Para la pregunta N° acerca del dolor de cabeza también como síntoma de la HPA, el 64% de las respuestas fue para la categoría SI, mientras que el 36% correspondió al NO. Para la pregunta N° 3 sobre los sonidos como pito en el oído como otro síntoma de la HPA., el 70% de las respuestas fue para el SI y el 30% correspondió al NO. Para la pregunta N° 4 acerca de la relación de los ruidos del oído con la HPA, el 51% fue para la respuesta SI y un 49% correspondió al NO. Para la pregunta N° 5 sobre la visión de destellos de luz y su relación con la hipertensión, el 49% correspondió a la respuesta SI y el 51% para la categoría NO. Para la pregunta N° 6 acerca del aumento de la presión arterial y la relación con el enrojecimiento de los ojos, el 41% correspondió a la respuesta SI y un 49% indicó NO.

Según resultados de las respuestas obtenidas sobre el indicador síntomas, la información presente guarda una relación de 54% de las respuestas que demuestran que los pacientes o usuarios tienen información sobre los síntomas frecuentes de la hipertensión arterial, sin embargo el 46% no la tiene.

CUADRO Nº 2

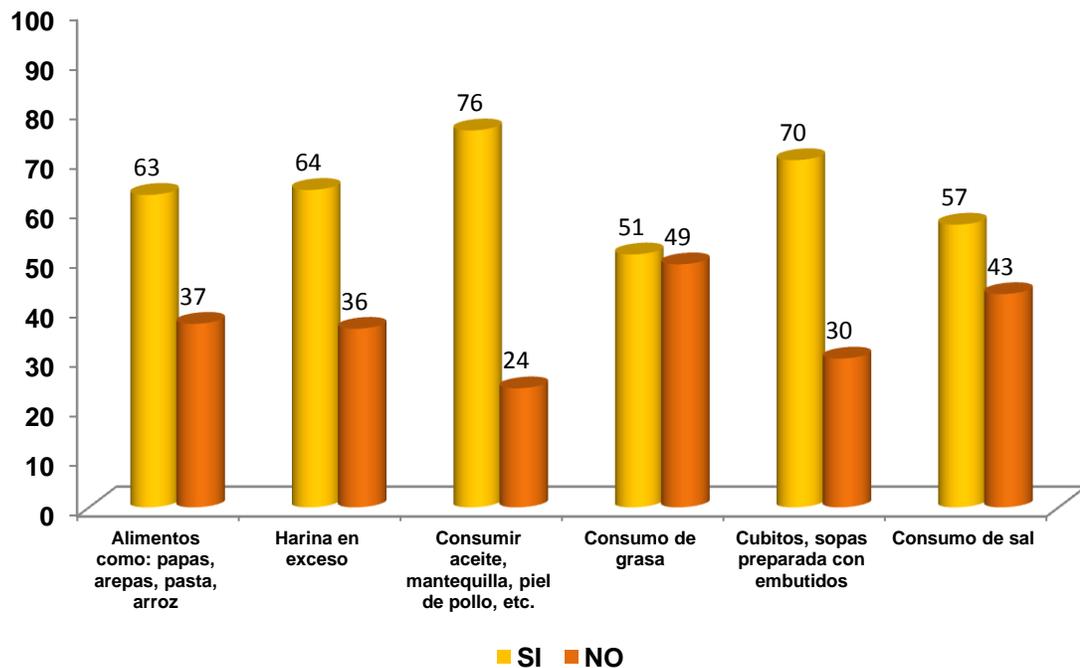
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador alimentación como parte de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.

Nº	Ítems Alimentación	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
7	¿En su alimentación diaria acostumbra a incorporar alimentos como: papas, arepas, pasta, arroz?	23	63	14	37	37	100
8	¿Sabe usted que consumir harinas en excesos puede aumentar la tensión arterial?	24	64	13	36	37	100
9	¿Consume diariamente en sus comidas aceite, mantequilla, manteca animal, piel del pollo, queso crema?	28	76	09	24	37	100
10	¿Cree usted que el consumo de grasa aumenta la probabilidad de aumentar sus cifras tensionales?	19	51	18	49	37	100
11	¿Utiliza con frecuencia en la preparación de los alimentos productos como cubitos, sopas preparadas, embutidos?	26	70	11	30	37	100
12	¿El consumo de sal puede producir la retención de líquidos?	21	57	16	43	37	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 2

Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador alimentación como parte de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.



Cuadro Nº 2

Análisis

A continuación se presentan los resultados del Subindicador alimentación.

Para la pregunta N° 7 sobre la incorporación en la alimentación diaria de papa, arepa, pasta, arroz, el 63% de las respuestas corresponden a la categoría Si, y el 37% fue para el NO. Para la pregunta N° 8 acerca del exceso de harina en el consumo, aumenta la presión arterial, el 64% de las respuestas fue para la categoría Si y el 36% correspondió al NO. Para la pregunta N° 9 acerca del consumo de aceite, piel de pollo, queso y sus derivados en relación con el aumento de la presión arterial, el 76% fue para la respuesta Si, y el 24% fue para el NO. Para la pregunta N° 10 sobre el consumo de grasa y las probabilidades de HPA, el 51% fue para el Sí y el 49% fue para el NO. Para la pregunta N° 11 acerca de la utilización de cubitos, sopas con embutidos y su influencia para la HPA, el 70% indicó SI, y el 30% NO. Para la pregunta N° 12 sobre el consumo de sal y su relación con la HPA, el 37% fue para la categoría Si y el 43% correspondió al NO.

En consideración con los resultados sobre la información que deben tener los pacientes o usuarios hipertensos sobre la alimentación, éstos indican que el 63.5% tienen información al respecto y un 36.5% no cuentan con la información relacionada a la influencia de la dieta para la prevención de la HPA.

CUADRO Nº 3

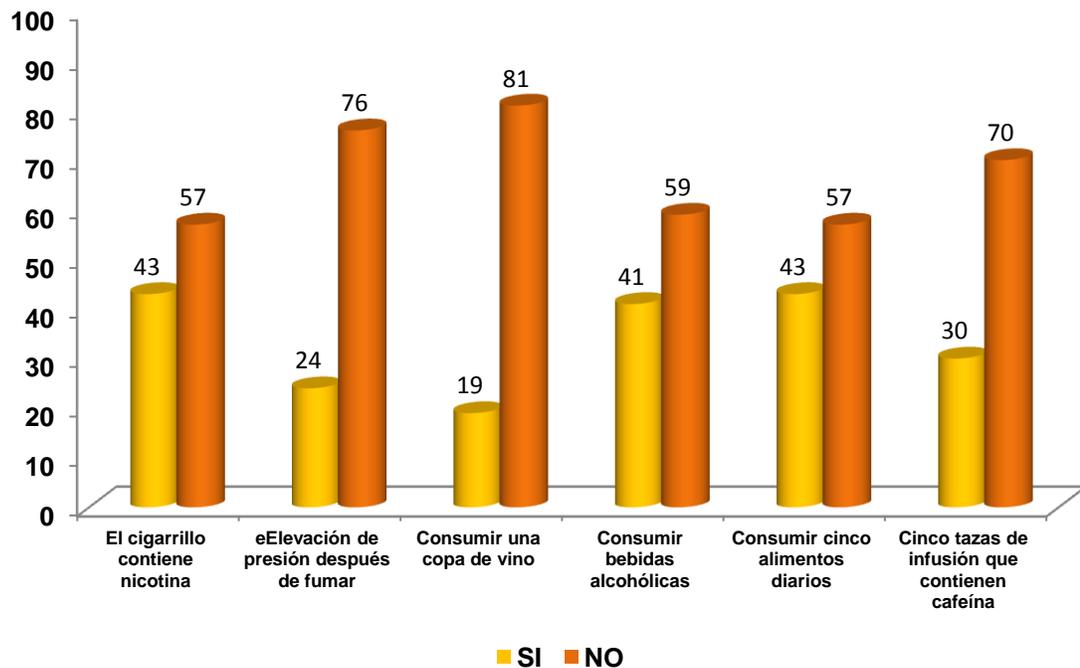
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador tóxicos como componente de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.

Nº	Tóxicos Ítems	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	¿Le han indicado que el cigarro contiene nicotina el cual produce un aumento de la presión arterial?	16	43	21	57	37	100
14	¿Sabe Usted que hay una elevación de la presión arterial después de fumar un cigarrillo?	09	24	28	76	37	100
15	¿Le han informado que al consumir diariamente una copa de vino ayuda a disminuir sus cifras tensionales?	07	19	30	81	37	100
16	¿Tiene conocimiento que al consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el brandy aumenta la presión arterial?	15	41	22	59	37	100
17	¿Sabía usted que al consumir más de cinco alimentos diarios que contengan cafeína produce un aumento de la presión arterial?	16	43	21	57	37	100
18	¿Cuándo usted ingiere más de cinco tazas de infusiones que contienen cafeína como el té o el café ocasiona aumento de la tensión arterial?	11	30	26	70	37	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador tóxicos como componente de los hábitos que forman parte del estilo de vida de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.



Cuadro N° 3

Análisis

Resultados obtenidos en el Subindicador tóxicos como componentes de los hábitos y su influencia en la HPA.

Para la pregunta N° 13 sobre el contenido de nicotina en el cigarrillo y su relación con el aumento de la presión arterial, el 43% correspondió al Si, y el 57% al NO. Para la pregunta N° 14 sobre la elevación de la presión arterial luego de fumar cigarrillo, el 24% fue para la categoría Si, y el 76% correspondió a la categoría NO. Para la pregunta N° 15 sobre el consumo diario de una copa de vino ayuda a disminuir la presión arterial, el 19% indicó Si, y el 81% informó NO. Para la pregunta N° 16 sobre el conocimiento que tenga el paciente sobre la influencia del consumo de cerveza o brandy en el aumento de la presión arterial, el 41% fue para la categoría Si, y el 59% correspondió a la categoría NO. Para la pregunta N° 17 acerca del consumo de más de cinco alimentos diarios que contengan cafeína y su relación con el aumento de la HPA, el 43% correspondió a la categoría Si, y el 57% señaló NO. Para la pregunta N° 18 cuando ingiere más de 5 tazas de infusiones (cafeína) aumenta la PA, el 30% correspondió a la categoría Si, y el 70% para la categoría NO.

Según los resultados el 33% de las respuestas fue para la categoría SI, es decir, los sujetos en estudio tienen poca información sobre el factor tóxico que forma parte de los hábitos que favorecen para la ocurrencia de la HPA, y el 67% no tienen información al respecto.

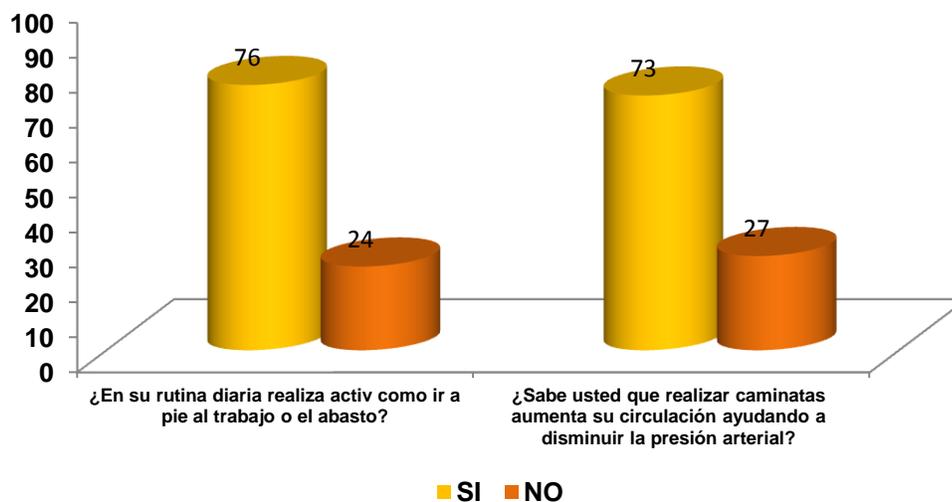
CUADRO Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los hipertensos sobre el indicador ejercicios físicos como aspecto necesario a cumplir en las actividades cotidianas de los usuarios que asisten a la consulta de medicina Ambulatorio los Cortijos de Lourdes (IVSS), municipio Sucre – Edo. Miranda, 2010.

Nº	Ítems Ejercicios físicos	Respuestas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
19	¿En su rutina diaria realiza actividades como ir a pie al trabajo o el abasto?	28	76	09	24	37	100
20	¿Sabe usted que realizar caminatas aumenta su circulación ayudando a disminuir la presión arterial?	27	73	10	27	37	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO Nº 4



Cuadro Nº 4

Análisis

De acuerdo a los resultados del subindicador ejercicios físicos estos señalan:

Para la pregunta N° 19 en su rutina diaria realiza actividades como ir a pie al trabajo o al abasto como medida para la prevención de la HPA, el 76% de las respuestas fue para la categoría Si, y un 24% para la categoría NO. Para la pregunta N° 20 acerca de las caminatas diarias como medida contra la HPA, el 73% señaló Si, y el 27% correspondió al NO.

Los resultados demuestran que el 74.5% de los sujetos en estudio tienen información de las funciones del ejercicio físico para la prevención de la HPA.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones a que dio lugar en función de los resultados obtenidos de los objetivos de la investigación desglosados de acuerdo a los indicadores con sus respectivos subindicadores de la variable, cuyo contenido expresaron lo concerniente a la información de la educación para la salud sobre la prevención de la HPA.

Conclusiones

Los pacientes (37) 100% de la población estudiada, el 54% tienen información sobre la educación para la salud en cuanto a la definición de los síntomas de la HPA, y el 46% desconoce los síntomas y características presentes en la HPA (dolor de cabeza, ruidos en oídos, pesadez en la región frontal, destellos de luz).

Los pacientes (37) 100% de la población estudiada, el 63.5% tienen información sobre la educación para la salud de los hábitos y sustancias tóxicas que actúan para la ocurrencia e la HPA (bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos y alimentación hipercalórica).

Los pacientes (37) 100% de la población estudiada, el 76% tienen información en educación para la salud referente a los ejercicios recomendados para el control de la hipertensión arterial, y apenas el 24% desconoce estas informaciones.

Recomendaciones

A continuación se sugieren recomendaciones necesarias de acuerdo a las conclusiones anteriormente expresadas.

- Dar a conocer los resultados de la investigación al personal directivo del Ambulatorio.
- Hacer la sugerencia para el desarrollo de actividades de educación para la salud, para ser brindada por el personal de salud, a fin de dar orientaciones diarias a los pacientes sobre contenidos de la hipertensión arterial (signos, síntomas, tratamiento, importancia del control).
- Orientar sobre la alimentación y los componentes dietéticos que al ser ingeridos permiten la normalización de los valores tensionales (bajos en grasas, bajo de sal, bajo en harinas y azúcares).
- Orientar sobre las influencias e la HPA, así como el hábito de fumar y su relación con la HPA.
- Continuar con estas investigaciones como estrategia de actuación a favor de la prevención de la HPA.
- Sensibilizar a las usuarias
- Realizar talleres de educación para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Alvear, L. (2003) **Actividades educativas para la salud**. Mc Graw Hill. España.
- Alvear, L. (2003) **Proceso salud-enfermedad**. Mc Graw Hill. España.
- American Association enfermedades cardiovasculares (Venezuela) (2001) **Prevención para la HPA**.
- American Heart Association (2010) **Complicaciones HPA**.
- Asociación Venezolana de Servicio de Salud Cristiana (2007) **Estilo de vida saludable**.
- Aznar, M. (2004) **Hipertensión Arterial**. Mc Graw Hill. México.
- Bes, G. (2007) **Estudio epidemiológico de la HPA**. Mc Graw Hill. España.
- Diez, F. (2004) **Sistema control**. Mc Graw Hill. España.
- García, S. (2004) **Hábitos**. Mc Graw Hill. España.
- Hernández, J. ((2004) **Concepto sobre información**. Publicaciones científicas. www.punto.com México.
- Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, L. (2008) **Metodología de la Investigación**. Cuarta edición Mc Graw Hill. México.
- Isla, J. (2004) **Epidemiología de las enfermedades crónicas**. Mc Graw Hill. España.
- Joint National Committee (2004) **Hipertensión arterial**. Publicaciones científicas. Ginebra.
- Molina, G. (2001) **Control para la prevención del ACV**. Página científica Washington www.punto.com
- Molina, G. (2001) **Fisiopatología de la Eclampsia**. Página científica Washington www.punto.com
- Naciones Unidas (2001) **Estadística de HPA**. www.punto.com Publicaciones científicas
- OMS (2002) **Nivel de necesidad de aprendizaje**. Publicaciones científicas. Ginebra. www.punto.com

- OMS (2002) **Tendencia secular**. Ginebra. Publicaciones científicas.
www.punto.com
- OMS (2003) **Complicaciones por HPA**. Publicaciones científicas. Ginebra.
www.punto.com
- OMS (2004) **Educación para la salud**. Publicaciones científicas. Ginebra.
www.punto.com
- OMS (2005) **Epidemiología de la HPA**. Publicaciones científicas.
www.punto.com
- OPS (2003) **Educación para la salud**. Washington. Serie Paltex N° 20.
- OPS (2003) **Proceso educación para la salud**. Serie Paltex. Revista N° 28.
Washington.
- OPS (2005) **Epidemiología de la HPA**. Publicaciones científicas.
Washington. www.punto.com
- OPS (2007) **Información concepto**. Publicaciones científicas.
www.punto.com
- Piza, R. (2001) **Tratamiento para la crisis hipertensiva**. Publicaciones
científicas. Washington. www.punto.com
- Posada, A. (2001) **Complicaciones por HPA**. Publicaciones científicas.
Ginebra. www.punto.com
- Posada, A. (2001) **Encefalopatía hipertensiva**. Publicaciones científicas.
Ginebra. www.punto.com
- Sociedad Venezolana de Cardiología (2008) **Estadística de morbi-
mortalidad por HPA**.
- Torno, A. (2004) **Prevención**, Mc Graw Hill. España.
- Torno, M. (2007) **Hábitos**. Mc Graw Hill. España.

ANEXOS



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



**INFORMACION DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEEN LOS
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DEL
AMBULATORIO IVSS LOS CORTIJOS DE LOURDES, MUNICIPIO
SUCRE, EDO MIRANDA 2010**

Autoras:
Dayana Duarte
Jucy Bell Ibáñez

Tutora: Revello Leila

Caracas, 2011

Presentación

Respetados Usuarios:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV, tiene como objetivo Determinar la información sobre educación para la salud en prevención de la hipertensión arterial que poseen los pacientes que asisten a la consulta de Medicina del Ambulatorio IVSS Los Cortijos de Lourdes, Municipio Sucre, Edo Miranda 201^o. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

Gracias por su colaboración,

Las Autoras.

Instrucciones

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. La respuesta a cada pregunta debes marcar con una equis (X)

Aspectos Generales		SI	NO
1	¿Cuándo usted presenta pesadez en la región frontal considera que hay un aumento de la presión arterial?		
2	¿Le han informado que uno de los síntomas de la hipertensión arterial es el dolor de cabeza?		
3	¿Usted ha presentado sonido fuerte como pito en los oídos?		
4	¿Tiene conocimiento que los ruidos en los oídos están asociados a la hipertensión arterial?		
5	¿Cuándo usted ve destellos de luz sabe que sus cifras tensionales han aumentado?		
6	¿Le han informado que el aumento de las cifras tensionales puede causar enrojecimiento de los ojos?		
Hábitos alimenticios		SI	NO
7	¿En su alimentación diaria acostumbra a incorporar alimentos como: papas, arepas, pasta, arroz?		
8	¿Sabe usted que consumir harinas en excesos puede aumentar la tensión arterial?		
9	¿Consume diariamente en sus comidas aceite, mantequilla, manteca animal, piel del pollo, queso crema?		
10	¿Cree usted que el consumo de grasa aumenta la probabilidad de aumentar sus cifras tensionales?		
11	¿Utiliza con frecuencia en la preparación de los alimentos productos como cubitos, sopas preparadas, embutidos?		
12	¿Sabía usted que si sobrepasa la cantidad de sal puede producir la retención de líquidos aumentando la presión arterial?		

Hábitos tóxicos		SI	NO
	¿Le han indicado que el cigarro contiene nicotina el cual produce un aumento de la presión arterial?		
	¿Sabe Usted que hay una elevación de la presión arterial después de fumar un cigarrillo?		
	¿Le han informado que al consumir diariamente una copa de vino ayuda a disminuir sus cifras tensionales?		
	¿Tiene conocimiento que al consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el brandy aumenta la presión arterial?		
	¿Sabía usted que al consumir más de cinco alimentos diarios que contengan cafeína produce un aumento de la presión arterial?		
	¿Cuándo usted ingiere más de cinco tazas de infusiones que contienen cafeína como el té o el café ocasiona aumento de la tensión arterial?		
Actividades físicas		SI	NO
	¿En su rutina diaria realiza actividades como ir a pie al trabajo o el abasto?		
	¿Sabe usted que realizar caminatas aumenta su circulación ayudando a disminuir la presión arterial?		