



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-Managua
Instituto Politécnico de la Salud
“Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería



Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con
Orientación en Pacientes Críticos

Tema:

Enfermedades crónicas no Transmisibles

Subtema

Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a
pacientes con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, II
semestre 2015.

Autores

- **Bra. Gloria Rebeca Baca Narváez**
- **Bra. Silvia Silsa Aburto Busto**
- **Br. Melvin Ariel Urbina Téllez**

Tutora

Msc. Sandra Reyes Álvarez

Febrero 2016

Índice

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
PREGUNTAS DIRECTRICES	6
OBJETIVO GENERAL	7
DISEÑO METODOLÓGICO	8
DESARROLLO DEL SUB TEMA	20
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	49
CONCUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIAS	77
ANEXOS	79

Agradecimiento

Agradecemos de todo corazón a Dios, por darnos la fuerza y sabiduría, para culminar este trabajo, a nuestros padres quienes nos apoyaron en todo momento y también porque depositaron toda la confianza en nuestro esfuerzo y sacrificio para llevar a cabo esta labor.

A todo el personal de las unidades de salud: directores, enfermeras y otros, los cuales nos atendieron para que termináramos con nuestro trabajo.

A todos los pacientes del Centro de Salud Francisco Morazán que se entrevistaron y participaron en nuestro estudio, el cual tuvieron mucha paciencia para responder cada una de las preguntas.

A nuestra tutora Msc. Sandra Reyes quien puso todo su empeño y esfuerzo para que termináramos esta larga labor, le agradecemos mucho de todo corazón por servirnos de guía durante todo este periodo.

Gloria Baca, Silvia Aburto, Melvin Urbina

Dedicatorias

A Dios por darme la oportunidad de llegar hasta aquí, dándome la sabiduría necesaria para culminar mis estudios y por poner en mi camino a personas que me han ayudado de diferentes maneras.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por su consejo, su apoyo incondicional y por haberme motivado constantemente a seguir adelante y sobre todo por su amor y dedicación.

A mis hermanas, por estar conmigo y apoyarme siempre por brindarme su amor y creer en mí.

A mis maestros, que me han apoyado durante estos cinco años de carrera, animándonos a estudiar más de lo que nos enseñaban, que nos dieron parte de su tiempo para terminar la elaboración de esta tesis.

A mis compañeros, por regalarme su amistad y apoyarnos unánimes en cada trabajo que hacíamos, por su paciencia y muestra de cariño hacia mí persona.

Gloria Rebeca Baca Narváez

A Dios por darme la oportunidad de vivir y darme la fuerza necesaria para culminar mi carrera profesional, por estar conmigo e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino aquellas personas que fueron mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento y poner en las manos de Dios mi carrera profesional, mi vida y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y por su gran amor.

A mi padre, que por su gran esfuerzo siempre me ayudo y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, dándome no solo ánimo, si no también amor y apoyo monetario con el fin de que pudiera lograr terminar mi carrera y ser una persona y una verdadera profesional.

A mis hermanos, por estar conmigo y por haberme apoyado siempre.

A mis maestros, aquellos que me ayudaron con asesorías y dudas presentadas en la elaboración del presente trabajo.

Silvia Silsa Aburto Busto

A Dios, por bendecirme cada día con la vida, por darme la oportunidad de culminar mi carrera dándome la sabiduría cada día.

A mi madre, por bendecirme cada día que salía de casa, por ser padre y madre para mí y mis hermanos, por apoyarme, motivarme y enseñarme hacer un hombre de bien.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional.

A mis maestros, por su enseñanza, por corregirnos por compartir su conocimiento y por ayudarnos a culminar nuestro presente seminario de graduación.

A mis compañeros, por su amistad, su apoyo y por haber trabajado siempre en equipo.

Melvin Ariel Urbina Téllez

Resumen

El objetivo de este estudio fue realizar intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado a los pacientes con hipertensión arterial del programa de dispensarizado del Centro de Salud Francisco Morazán, justifican el estudio el incremento de pacientes, aunado a la inasistencia, se decide realizar el estudio para brindar recomendaciones, que contribuyan al autocuidado de los pacientes, haciendo conciencia en la importancia de asistir a sus citas para contribuir a la disminución de complicaciones. Para la institución será importante para el desarrollo de estrategias en la atención a los pacientes involucrándolos en su autocuidado. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, retro prospectivo y de corte transversal. El universo fueron 300 pacientes que asisten al programa de dispensarizados, la muestra 55 pacientes con un 90% de confianza y un 10% de margen de error, mediante entrevista. Según resultado obtenidos se realizó intervención educativa en los pacientes para mejora de su autocuidado. Las variables en estudio fueron: características sociodemográficas, conocimiento de autocuidado, prácticas de autocuidado. Los pacientes que participaron en este estudio se caracterizan por ser hombres y mujeres, solteros/a(s), viudos/a(s), casados/a(s), y divorciados/a(s) de procedencia urbana. Se concluye que estos pacientes conocen de su enfermedad y medidas para su autocuidado como actividad física, signos y síntomas de la hipertensión arterial, desconocen sobre la alimentación adecuada, realizan prácticas de autocuidado como reducir la ingesta de alcohol, cigarrillos, asistir a sus controles. La mayoría de ellos no practica actividad física. Se recomienda promover plan de intervención educativo, implementar charlas educativas, realizar murales informativos acerca de la hipertensión arterial con ayuda de los estudiantes de enfermería y personal de salud.

Palabras claves: Hipertensión arterial - Intervención educativa - Autocuidado

Introducción

A nivel mundial las enfermedades crónicas más prevalentes son: la diabetes y la hipertensión arterial las cuales ocasionan alrededor de la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca; 1 de 3 adultos tiene hipertensión arterial en todo el mundo según la OMS y 1 de cada 10 adultos tiene diabetes. Donde la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de defunciones). Un nivel adecuado de actividad física regular reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

En la Región de las Américas en el 2010, 58% del total de muertes se produjo antes de la edad de 70 años. El 73.59% de las muertes se deben enfermedades no transmisibles, teniendo a las enfermedades cardiovasculares como responsable de la mayor proporción de muertes, 35.7% de las defunciones, seguidas por los tumores malignos (17.3%), enfermedades respiratorias crónicas (6.9%), diabetes (11.8%), enfermedades digestivas (10.1%) y el 18.2% de las muertes en el resto de las enfermedades no transmisibles.

Según el MINSA, en nuestro país la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca (consecuencia de la misma) se encuentran entre las diez primeras causas de morbi-mortalidad en las diferentes unidades de salud. A nivel hospitalario, en 1998 hubo un total de 858 casos atendidos, 89 defunciones (10.37%); para 1999 el total de casos se incrementó a 1,144 (33%), fallecieron 64 (5.59%) y en el año 2000, 1,205 casos atendidos y 164 (13.6%) decesos. La mayoría de estos pacientes son mayores de 50 años.

El objetivo de este estudio fue realizar intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado a los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la consulta de crónicos en el Centro de salud Francisco Morazán. A su mismo poner en práctica nuestro conocimiento científico y brindar recomendaciones.

Justificación

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo industrializado, y el análisis epidemiológico de este fenómeno ha permitido reconocer la existencia de unas variables biológicas denominadas factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, capaces de influenciar la probabilidad del padecimiento de accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca o arteriopatía periférica. La hipertensión arterial es uno de estos factores de riesgo modificables y es considerado, en la actualidad, como uno de los mayores problemas de Salud Pública.

Justificamos este estudio al ver la baja asistencia y el incremento de 1628 pacientes hipertensos en el 2015 siendo 968 inasistentes del programa de dispensarizados en el Centro de Salud Francisco Morazán. Consideramos importante la elaboración de este estudio porque se brindaron recomendaciones de autocuidado lo que contribuye a mejorar el estilo de vida de cada paciente.

Para la institución será de importancia porque se desarrollarán nuevas estrategias que mejoraran la atención a estos pacientes de igual forma para nosotros estudiantes de enfermería es de mucha importancia realizar este estudio porque además de brindar recomendaciones ponemos en práctica nuestro conocimientos científico.

Antecedentes

La hipertensión o presión arterial alta, es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo. Según resultados de búsqueda se encontraron las siguientes investigaciones:

(Valdivia R, 2006), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso en Perú. La media de la nota de conocimientos de autocuidado resultó regular -14.6- (De 2.7), sin embargo, por niveles el 16.7% calificó como excelente, el 31,7% bueno, 35% regular y 16.7% deficiente. La media de la nota de práctica de autocuidado resultó regular -12.4- (De 4.5); pero por niveles, sólo el 15% califica como excelente, el 21,7% bueno, 25% regular y 38.3% deficiente. No se encontraron relaciones o asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas.

(Garcia R, 2007), realizó, un estudio en México, La hipertensión arterial reviste especial importancia, no solo por construir las primeras causas de morbi-mortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente para llevar a cabo su tratamiento, lograr su control y prevenir sus múltiples complicaciones. Se sabe que además de la ingesta de medicamentos, se requieren otras medidas de control, primordialmente el ajuste de la alimentación, el control de peso en caso de obesidad, una actividad física adecuada, entre otras. Dichas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar fuera del campo de la atención médica. Es decir, la atención médica del paciente hipertenso debe realizarse de forma individual en cada uno de ellos mejorando su calidad de vida, y estableciendo medidas que favorezcan el control de la enfermedad y a su vez, tratar de mejorar al máximo las posibilidades que le permitan una mejor calidad de vida, a pesar de su padecimiento.

Según (Cáliz M, 2012), en 1996 la dirección de nutrición del MINSA, elaboró una guía para la atención nutricional de los pacientes, con el objetivo de lograr que el hipertenso tenga un estado nutricional adecuado, su importancia radica en presentar un elevado índice entre la población, en Nicaragua la prevalencia de hipertensión es del 25%, el sexo femenino es el mayor afectado con 28.8% de mayor porcentaje los no diagnosticados en mayores de 65 años 17.9% según la encuesta multifactorial de hipertensión y sus factores de riesgo realizada en Managua en 2004.

En un estudio realizado en el municipio Coral, Chontales, Abril 2002, sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial, en la población mayor de 20 años, por los bachilleres Ericka Meza Solís y Julio César Báez, se obtuvo que la edad más frecuente de la población era de 20 a 34 años de edad con un 39%, de sexo femenino en un 58%. Los factores desencadenantes; complicaciones y medidas preventivas. Con actitudes favorables y prácticas apropiadas ante la enfermedad determinándose que el plan educativo es el principal determinante para el control de la enfermedad.

En un estudio realizado en el 2006, de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas para su control en pacientes hipertensos del servicio de Dispensarizados del Centro de Salud de Medicina Familiar Doctor Roger Osorio de Managua, en el período de Junio a Agosto, el universo era de 670 paciente registrados en el programa, en los datos mas relevantes se encontró que la edad más frecuente, era el grupo de 45-59 años con un 47%, la población del sexo femenino en su mayoría con un 81.70%, con escolaridad primaria en 52.43%, la ocupación ama de casa en un 60.97%, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad se encontraba en 9 o mas años con 41.46%. El nivel de conocimiento fue malo en un 40.24% con prácticas correcta, 76.86%. Los síntomas de la presión arterial mas mencionados fue la cefalea con 80.48%. Las personas que no digieren bebidas alcohólicas el 90.90%. En base a lo ante expuesto se considero importante en dicho estudio la promoción y desarrollo del trabajo educativo, como eje fundamental del fortalecimiento a pacientes que sufren esta patología crónica.

Planteamiento del problema

En Nicaragua del 1997 al 2010 la distribución porcentual de las muertes por Enfermedad Cardiovascular fueron dominadas por las enfermedades isquémicas del corazón (45% de todas las muertes por enfermedad cardiovascular) y las enfermedades cerebrovasculares (27% de todas las muertes por Enfermedad Cardiovascular), seguidos de por insuficiencia cardíaca y las enfermedades hipertensivas con 19 de las defunciones respectivamente. El sub grupo de otra enfermedad cardiovascular es responsable del 7% de todas las defunciones por enfermedad cardiovascular.

Este estudio se realizó con el objetivo de brindar recomendaciones acerca de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado. Al ver el incremento de pacientes hipertensos y la baja asistencia al programa de control de pacientes dispensarizados decidimos realizar este estudio para hacer consciencia sobre la importancia de asistir a sus citas lo que contribuye a la disminución de complicaciones, por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles temas serán necesarios en la intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión arterial, Centro de Salud Francisco Morazán II semestre 2015?

Preguntas directrices

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial?
- 2) ¿Qué conocimientos tienen los pacientes sobre el autocuidado con respecto a la hipertensión arterial?
- 3) ¿Qué prácticas de autocuidado realizan los pacientes con hipertensión arterial?

Objetivo General

- Realizar intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, II semestre 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de pacientes con hipertensión arterial.
2. Medir el conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial.
3. Analizar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial.
4. Ejecutar plan de intervención sobre prácticas de autocuidado de acuerdo a los resultados encontrados

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Descriptivo; según (Pineda, Alvarado & Canales 1994) el estudio descriptivo está dirigido a determinar “como es” o “Como esta” la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia, y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno).

El método descriptivo nos determina como está la situación del problema planteado o variable a estudiar, ya que busca describir los conocimientos, prácticas, e intervención educativa a pacientes hipertensos del programa de dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán.

Retro – prospectivo:

Es retro prospectivo porque el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado, como son los conocimientos adquiridos y prácticas que tienen los pacientes hipertensos, es prospectivo porque será irán registrando la información según vayan ocurriendo los fenómenos

De corte transversal

Según (Pineda, Alvarado & Canales 1994) son transversales cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo. Período comprendido en el que se realizó el estudio (II semestre 2015).

Cuantitativo, Porque se recogió la información acerca de los conocimientos, prácticas e intervenciones educativas a pacientes con hipertensión arterial de tal forma que se obtengan respuestas a las preguntas de investigación, las cuales se expresarán con datos numéricos. Toda la información se obtendrá a base de muestras de la población con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

Intervención Educativa

Se define como una intervención enfermero a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

El plan educativo provee al proveedor y usuario pautas o directrices que promuevan el autocuidado a pacientes sanos y enfermos, a fin de mejorar la calidad, incidir favorablemente en la reducción de riesgos, daños, secuelas y muertes prematuras.

Al paciente con hipertensión arterial, la consejería es vital y está encaminada a promover el autocuidado por lo cual se realizó una intervención educativa a los pacientes del programa de dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado en los cuales se impartieron los siguientes temas:

- Que es la Hipertensión Arterial.
- Importancia de la actividad física en los adultos mayores.
- Conocimiento e importancia del cumplimiento del tratamiento.
- Alimentación
 - ✓ Dieta hiposódica
 - ✓ Alimentos que debo consumir
- La Importancia de asistir a las citas.

Área de Estudio

Nuestro estudio se realizó en el Centro de Salud Francisco Morazán, ubicado en la Colonia Morazán del departamento de Managua, limita al norte con: Casa Pellas, al sur con: Barrio Linda Vista, al este con: Ministerio del trabajo y al oeste con: Hospital Dr. Antonio Lenin Fonseca. Es uno de los Centro de salud de referencia nacional, el cual fue fundado en los años 70, y se ha convertido en un policlínico donde se brinda atención especializada en el campo de la Medicina Interna, Emergencia, Dispensarizados, Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía, Ortopedia y Maxilofacial.

Cuenta con el programa de dispensarizados donde se atiende a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Epilepsia, asma, y Artritis. Este programa cuenta con diez recursos cinco enfermeras y cinco médicos.

Universo

Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Se define como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible estudiada. La define como toda la agresión o cúmulo de casos que cumple con un conjunto predeterminado de criterios. Nuestro universo está constituido por 300 pacientes hipertensos que están en el programa de dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán.

Muestra

(OPS, 2008) Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de la variable objeto de estudio. Se puede decir, que el tamaño muestral es de 55 pacientes con un 90% de confianza y un 10% de error.

Muestreo

Este estudio es de muestreo probabilístico aleatorio simple porque se extrajo una parte (o muestra) de una población o universo al cual se realizó este estudio.

Criterios de inclusión

- Paciente que asistan al Centro de Salud Francisco Morazán
- Pacientes con hipertensión arterial
- Pacientes que asistan al programa de dispensarizados
- Pacientes que estén dispuestos a colaborar en el presente estudio
- Ambos sexos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Pineda E, 1994). Se utilizó como técnica la entrevista ya que por medio de ella se obtuvo la información que necesitamos para así analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales investigamos.

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y actitudes, las listas u hojas de control, entre otros, (Pineda E, 1994). Como instrumento utilizamos la guía de entrevista que es un recurso metodológico que materializa mediante un formato impreso donde estableceremos una conversación personal con los sujetos que son los pacientes hipertensos con el propósito de recolectar y registrar la información de los aspectos relevantes de nuestro estudio.

Guía de Entrevista

La entrevista es un diálogo intencional, una conversación personal que el investigador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información, la entrevista tiene un encabezado, nombre de la entrevista que es a pacientes con hipertensión arterial, introducción, datos generales, cuenta con 3 Ítems divididas en características sociodemográficas, conocimiento de autocuidado y prácticas de autocuidado, compuestas con 19 preguntas dicotómicas con respuestas de selección múltiples con el objetivo de recoger información para el estudio investigativo.

Prueba de campo de los instrumentos

a) Pilotaje

En el proceso de validación de los instrumentos consideramos pertinentes la puesta a prueba de la entrevista. Se seleccionó cinco pacientes a los que se les realizó la entrevista de los pacientes que no participaron en el estudio.

b) Prueba de jueces

Se buscaron tres profesores, un profesor de investigación y dos profesores licenciados en pacientes críticos, se les entregó el instrumento “guía de entrevista”, los cuales dieron recomendaciones, de mejorar la redacción dando la aprobación del instrumento para proceder a realizar la entrevista a los pacientes en estudio.

Método de recolección de la información

Método: representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. Por lo tanto método se le denomina al medio a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultor para la recolección de datos; ejemplo la observación y la encuesta, (Reyes S, 2015).

Se le denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos: se citan la observación y la encuesta, (Pineda E, 1994).

Entrevista

Se realizó una entrevista a todos los pacientes hipertensos de la muestra del Centro de Salud Francisco Morazán los días 22 y 23 de Octubre del 2015 de 8:00 de la mañana a 3:00 de la tarde.

Consentimiento informado

A los pacientes: solicitamos permiso por medio de una carta donde se les explico la información que íbamos a recolectar, en el cual se les permitió aceptar o negar voluntariamente la invitación a participar en este estudio.

A la institución: Se solicitó permiso mediante una carta que envió la universidad a la directora de la Unidad de Salud, donde también se envió el protocolo de investigación para que nos permitieran ingresar a la Unidad de Salud con fines académicos y poder realizar el estudio.

Procesamiento de la información

Esta información se procesó mediante el programa Excel, donde se arrojó los resultados en tablas y gráficos estadísticos para proceder a su debido análisis, según los objetivos del estudio.

Presentación de la información

La información se presentó en forma escrita y expositiva en donde el trabajo se llevó a cabo con el programa de Microsoft Word, letra arial N° 12, interlineado 1.5 cm, margen superior e inferior 2.5 cm, interior y exterior 2.5 cm, se utilizó tablas simples y asociados en pastel, gráficos de barra compuesta y simples, presentando por medio de audiovisuales en el programa de Powerpoint, en donde se reflejará solo información necesaria para la presentación como objetivos, diseño metodológico, análisis de los resultados y conclusiones.

Variables

- Características sociodemográficas de pacientes con hipertensión arterial
- Conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial
- Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial.
- Plan de intervención sobre prácticas de autocuidado de acuerdo a los resultados encontrados.

Operacionalización de variables

Variab les	Sub-variables	Indicador	Valor	Criterio	instrumento
Características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial		Edad	Menor de 20 21 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 61 a más años		Entrevista
		Sexo	Masculino Femenino		Entrevista
		Estado civil	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viuda/o Unión libre		Entrevista
		Procedencia	Rural /Urbano		Entrevista

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimiento de autocuidado	Hipertensión arterial	¿La hipertensión arterial es?	Es la elevación de la tensión arterial a más de 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica.		Entrevista
	Asistencia a control	¿Considera importante asistir a los controles de la hipertensión arterial?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		Entrevista
	Ejercicios	¿Qué tipos de ejercicios conoce?	<ul style="list-style-type: none"> • Natación • Jardinería • Caminar ligero • Limpiar el piso • Bailar • Andar en bicicleta • Correr • Otros 		Entrevista
	Tipos de fármacos	¿Qué medicamentos toma para la presión arterial?	Captopril Enalapril Irbesartan Carvedidol Losartan Propanolol		Entrevista

			Hidroclorotiazida Otros		
	Signos de peligro	¿Qué síntomas se le presentan con la Hipertensión arterial?	Ansiedad, mareos, fatiga, no siento nada, hiperhidrosis, tinnitus, epistaxis, parestesia, nauseas.		Entrevista
	Control del peso corporal	¿Conoce su peso en libras?	Si No		Entrevista

Variable	Sub-variable	Indicador	Valores	Criterios	Instrumento
Prácticas de autocuidado	Asistir al control	¿Con que frecuencia asiste al control?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 		Entrevista
	Actividad física	Frecuencia	3 veces por semana 2 veces por semana		Entrevista
		Intensidad	Lento Moderado Rápido		
		Duración	< 20 minutos 20 a 30 minutos < 30 minutos		
	Cumplir tratamiento	¿Toma sus medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 		Entrevista
Alimentación	¿Cuánta cantidad de sal usa en sus comidas?	<ul style="list-style-type: none"> • Mucha sal • Poca sal • Sin sal 		Entrevista	

		¿Consume alimentos con proteínas	Huevos, frijoles, carne de res, carne de pollo, carne de cerdo, pescado, leche, cuajada, queso. Aguacate, zanahoria, papa, lechuga, repollo.		
		¿Consume alimentos con carbohidratos?	Arroz, tortilla, espagueti, pan, refrescos enlatados, golosinas, remolacha, brócoli, apio, pepino, melón, sandía.		
	Moderación del consumo de alcohol	¿Cuántos tragos consumo de alcohol por día?	< 3 < 5 Mas No consume		Entrevista
	Consumo moderado de tabaco	¿Cuántos cigarros o paquetes de cigarros fuma al día?	< 3 < 5 Mas No fuma		Entrevista

Desarrollo del Sub tema

I. Concepto y clasificación de la hipertensión arterial

1. Hipertensión Arterial

Es la elevación de la tensión arterial a más de 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica, según él (MINSA , 2000), define que la hipertensión arterial es convencional, es decir, es establecida por acuerdo de expertos basados en estudios clínicos patológicos que demuestran que mientras más elevada es la presión arterial se presentan mayores complicaciones y aumenta la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y renal crónicas, entre otras morbilidades.

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica con alta prevalencia que es al mismo tiempo, una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles manteniendo su potencialidad de daño en órganos diana a cualquier edad, etnia y sexo.

(Mataix J, 2009), afirma que la hipertensión arterial es una alteración identificada por un incremento crónico de la presión arterial o presión ejercida por la sangre sobre la pared arterial.

Esta presión es elevada cuando se produce la sístole ventricular izquierda (130-140 mm Hg) y mínima cuando el citado ventricular es en diástole o relajación. Esta presión es absolutamente imprescindible para garantizar la perfusión de todos los tejidos, asegurando el aporte de oxígeno y de todos los nutrientes.

2. Clasificación de la hipertensión arterial

Según datos del (MINSA, 2000), la tensión arterial se puede clasificar de tres maneras distintas por el nivel de lectura de la presión arterial, por la importancia de las lesiones.

Categoría	Sistólica	Diastólica
Optima	Menos de 120 y	Menos de 80
Normal	Menos de 130 y	Menos de 85
Normal alta	130 – 139 o	85 – 89
Hipertensión arterial		
Estadio 1 (discreta)	140 – 159 o	90 – 99
Estadio 2 (moderada)	160 – 179 o	100 – 109
Estadio 3 (severa)	180 – 209 o	110 – 119
Estadio 4 (muy severa)	210 y mas	120 o mas

(MINSA , 2000).

Hipertensión Primaria: se define como la presión arterial elevada sin causa orgánica evidente, el 90% a 95% de los pacientes presentan hipertensión arterial primaria. La etiopatogenia de la hipertensión arterial primaria no se conoce aún pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en su desarrollo.

Hipertensión Secundaria: es la que presenta una causa identificable en los adultos, presenta una causa identificable en los adultos presenta cerca del 5% de los casos y en algo superior en los niños y adolescentes, la hipertensiones de causa renales son los más frecuentes. Engloba todos los casos de hipertensión arterial en lo que existe una causa conocida, bien por un defecto concreto y específico, o por una alteración monogénica (Mataix J, 2009).

I. Características sociodemográficas de la hipertensión arterial.

2. Edad

El (MINSA , 2000), considera que padece de hipertensión toda persona mayor de 75 años o más de edad ya que la hipertensión arterial puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de los 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de los hombres, aunque antes de los 40 años están más protegida que los varones contra la muerte por enfermedades coronaria, aunque otros autores consideran que la hipertensión arterial la padece toda persona mayor de 18 años o más de edad.

Según (Roca R, 2005), sugiere que existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumenta con la edad se ha comprobado que a excepción de algunas sociedades relativamente aislados, la presión arterial promedio tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece este incrementa en la frecuencia de la hipertensión arterial sobre la base de la edad es siempre mayor para la sistólica, que puede aumentar hasta los 80 años que para diastólica, se ha demostrado que esta es un factor de riesgo independiente en este grupo y su presencia incrementa el doble el peligro de muerte y el triple el de muerte cardiovascular en el paciente geriátrico.

2.1 Sexo

(Roca R, 2005), sugiere que la prevalencia de la hipertensión arterial es mayor en hombres que en mujeres. En Estados Unidos oscila entre 34, 0123,2% para varones y entre 31,0 y 2, 1, 6% para mujeres, ahora bien la relación sexo hipertensión arterial puede ser modificada por la edad.

Según (Cáliz M, 2012), sugiere que existe una mayor expectativa de vida en la mujer o una mayor mortalidad masculina, ya que tiene más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, hasta que estos llegan a la edad de la menopausia a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala, sin embargo en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

2.2 Estado Civil

Aspecto importante a considerar, ya que se asocia a riesgo de mortalidad, las estadísticas muestran que hay mayor sobrevivencia de los casados de los solteros, divorciados y viudos. Se sabe que la mayoría de los adultos mayores viven acompañado, ya sea de su conyugue o de sus hijos no obstante, alrededor de un 40% no tienen pareja, es decir son solteras, viudas o separadas, se observa con mayor frecuencia en las mujeres la condición de viudo aumenta a partir de los 55 años es mucho más frecuente en el sexo femenino y especialmente marcada después de los 65 años. Los hombres viudos, en cambio, tienden a casarse nuevamente, (Cáliz M, 2012).

2.3 Procedencia

La hipertensión constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se calcula que 69 millones de personas la padecen), no solo porque es una causa directa de discapacidad y muerte sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), su prevalencia ha aumentado significativamente a todas las latitudes, lo cual explica en partes por los nuevos valores tensionales que en la actualidad se aceptan también varía de un lugar a otro y dicha variabilidad esta en dependencia de las particularidades genéticas y ambientales que caracterizan cada región.

Así por ejemplo en los Estados Unidos oscila entre 30 y 37.9% es un poco mayor en el hombre que en la mujer y los afro Estadounidenses tienen una mayor prevalencia en incidencias mayores en comparación con sectores de la población blanca, en Cuba la prevalencia es de 30% en zonas urbanas 115% en las rurales y en nuestro país hay alrededor de dos millones de hipertensos (MINSA , 2000).

II. Conocimientos y prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial

A. Conocimientos de autocuidado

3. Concepto de conocimiento

Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad.

Al conjunto de todas las representaciones abstractas que se tienen sobre una determinada realidad empírica se lo conoce bajo el nombre de conocimiento. La epistemología es la ciencia que se encarga de su estudio. Según el criterio y autor que se tome, existen distintos tipos de conocimiento.

3.1 Tipos de conocimiento

Tipos de conocimiento según (Alaniz, 2012)

Conocimiento Empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna.

Conocimiento Científico: A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación.

Conocimiento Explícito: A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser estructurado y esquematizado.

Conocimiento Tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento Intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos da una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original. Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Conocimiento revelado: Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

Conocimiento demostrativo: cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

Conocimiento sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

Conocimiento vulgar: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemáticos.

Conocimiento mutuo: es un tipo de conocimiento que comparten dos o más personas.

Conocimiento teológico: es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la relación divina.

Conocimiento artístico: es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos.

Conocimiento cultural: es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente.

3.2 Concepto de autocuidado

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo, es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar para lograr mantener el bienestar, salud y desarrollo (Cáliz, Castañeda, 2012).

(Mendieta, 2010) afirma que el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos. “Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona”.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las

personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.3 Importancia de autocuidado

Según,(Quintero M, 1999), el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucemia y el cumplimiento de dietas especiales.

Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo (Cáliz M, 2012).

Ejercicios

Según, (INSS, 2006) Las personas mayores pueden hacer de manera sana y sin riesgos alguna forma de actividad física sin tener que afrontar mayores gastos, ya que no es necesario hacer ejercicio en un lugar público o usar equipos caros.

Ejercicios moderados	Ejercicios vigorosos
Natación	Andar en bicicleta
Jardinería	Subir escaleras
Caminar ligero	Caminatas energéticas
Limpiar el piso	Trotar
Bailar	Correr

Caminar: es uno de los ejercicios físicos más sencillos, cómodos y completos que existen. Los especialistas médicos recomiendan una vida activa en la que es suficiente andar un mínimo de 30 minutos cinco días a la semana para preservar la salud. Caminar es una de las actividades aeróbicas más populares y accesibles para que practiquen tanto sedentarios como cultores de la actividad física. Los beneficios de la caminata son múltiples destacándose su sencillez y bajo nivel de peligro para la tercera edad.

Correr: este ejercicio físico eleva el colesterol bueno, reduce los coágulos en la sangre, mantiene el corazón en buen estado, acelera el metabolismo y reduce el riesgo de padecer hipertensión

- Mejora el sistema cardiovascular y pulmonar.
- Mantiene útiles los tejidos musculares, ligamentosos y tendinosos.
- Asegura una buena lubricación en las articulaciones.
- Regula el apetito y facilita las digestiones.
- Aumenta la calidad del descanso gracias a la necesidad física post esfuerzo.
- Mejora el aspecto físico (ponerse en forma) y el psíquico (desconectar de la rutina y marcarse objetivos), y con ello la autoestima.
- Combate la celulitis.
- Ayuda a prevenir la osteoporosis.
- Es una manera estupenda de socializar con otros aficionados a correr

Natación: los beneficios comunes de la natación pasan desde el aumento de la resistencia cardiorrespiratoria hasta la rebaja de la frecuencia cardiaca y la consecuente estimulación de la circulación sanguínea. El crol el estilo que más ayuda a aumentar nuestra capacidad pulmonar, ya que al exigirnos una mayor deuda de oxígeno se incrementa la producción de glóbulos rojos en nuestro organismo, lo que favorece la circulación del oxígeno en nuestra sangre y limpia nuestros pulmones.

Además, nadar exige que nuestro cuerpo utilice más de dos tercios de los músculos que tiene el cuerpo humano: los tonifica, los fortalece e, incluso, ayuda a prevenir las lesiones de las articulaciones que se producen con la edad. Para ello, claro, debemos nadar un mínimo de 20 minutos. También es un deporte especialmente indicado para personas mayores o que padecen algún tipo de enfermedad degenerativa de las vías motoras.

Bailar: la acción de bailar se consigue reducir el riesgo de caídas, uno de los principales peligros para las personas mayores, pues se mejora el equilibrio, la fuerza y la movilidad. Para los adultos mayores que padecen artritis, párkinson o demencia, el baile es un complemento que estimula sus capacidades psíquicas y físicas.

Esta actividad física es un excelente complemento para los tratamientos médicos. Mejora la capacidad cardiovascular, disminuye los niveles de colesterol y de presión arterial. También disminuye el estrés, el cual es uno de los detonadores de la hipertensión.

Limpiar el piso: es otra actividad que te ayudará a perder peso, ya que implica un desplazamiento por la casa y la energía que empleamos en estas actividades es elevada, ya que debemos desplazarnos una y otra vez para dejar todo impecable, es una forma divertida de ejercitar los músculos y hacer ejercicio cardiovascular, los músculos que estamos trabajando durante esta actividad es el bíceps y el tríceps, estos se ven afectados directamente. Aunque, también hay otros músculos que trabajan indirectamente, como aquellos que forman el hombro.

Jardinería: permite que múltiples áreas del cuerpo se muevan al agacharse o doblarse, por lo que ayuda a mejorar la condición física y las habilidades motoras, ayuda a reducir los niveles de estrés, lo que le permite relajarse con más facilidad y descansar mejor, Proporciona actividad física y mejora la movilidad y la flexibilidad. Para las personas mayores que no tienen citas u horarios que seguir, puede ser fácil llegar a permanecer inactivos. La jardinería es una actividad divertida que estimula los sistemas del cuerpo sin que parezca ejercicio.

Andar en bicicleta: este ejercicio físico es ideal como entrenamiento de resistencia; fortalece el sistema cardiovascular, el metabolismo y el sistema inmune. Además, tonifica los músculos de las piernas y de la espalda y no se sobre cargan las articulaciones. La presión arterial aumenta inicialmente durante el entrenamiento, aunque a largo plazo cae hasta su nivel más bajo Andar en bicicleta es una forma efectiva de ejercicio cardiovascular, pero la posibilidad

de caer lo vuelve peligroso para la mayoría de las personas mayores. Un buen ejercicio de bicicleta para los adultos mayores es aquél que se obtiene con la bicicleta estacionaria reclinada.

3.4 Tratamiento de la hipertensión arterial

La finalidad de la terapéutica hipotensora no es solo reducir la presión arterial, sino también prevenir y facilitar la regresión de las lesiones de los órganos diana (Roca et al. 2005).

3.5 Concepto de Fármacos

Es cualquier sustancia que produce efectos medibles o sensibles en los organismos vivos y que se absorbe, puede transformarse, alimentarse o eliminarse.

Un fármaco es aquella sustancia química purificada que se utiliza para el tratamiento, la cura, la prevención o el diagnóstico de alguna enfermedad o también para inhibir la aparición de un proceso fisiológico no deseado. El rasgo saliente y característico del fármaco será entonces el de ser una sustancia bastante idéntica a las que el produce el propio organismo, que se aplica de forma exógena al cuerpo y que provocará un cambio inmediato en la actividad celular, tal es el fin, excluyentemente médico de su utilización.

3.6 Importancia de los fármacos

Es de mucha importancia los fármacos para llevar un control de la hipertensión arterial, evitando complicaciones, y tomarlos según indicación médica para llevar una vida normal.

3.7 Tipos de fármacos:

Medicamentos	Fármaco	Acción
Diuréticos	Hidroclorotiazida	Aumentan la excreción de sodio, cloruros y agua, inhibiendo el transporte iónico del sodio a través del epitelio tubular renal.
	Amilorida Furosemida	Es un fármaco ahorrador de potasio que posee unos efectos diuréticos, natriureticos y antihipertensivos relativamente débiles en comparación con los diuréticos tiazidicos
Betabloqueantes	Amlodipina, Nifedipina Atenolol Carvedidol	Inhiben la entrada de calcio en las células, especialmente en el sistema cardiovascular, pero las diferentes clases tienen efectos sensibles diferentes.

Inhibidores de la ECA	Captopril, Enalapril,	Actúan como vasodilatadores y reducen la resistencia periférica. El Enalapril y el captopril tienen una eficacia similar, difieren principalmente por duración de acción.
Antagonista de los receptores de angiotensina II	Losartan	Tienen muchas propiedades similares a las de los IECA, pero provocan menos tos que estos últimos.

(Harrison, 2009).

3.8 Factores de riesgo

a. Concepto

Es un término que combina un concepto clásico de motivo de enfermedad, con probabilidad, predicción y pronóstico. Constituye un elemento medible en la cadena causal de la enfermedad y por lo tanto un fuerte predictor, significativo e independiente de un riesgo a futuro para padecer una enfermedad. Su identificación tiene como finalidad intervenir en el proceso fisiopatogenico que da origen a una enfermedad, con el propósito de prevenirla, retardar su presentación o disminuir su agresividad, (Ruesga E, 2011).

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad, (Robles, 2001).

b. Tabaquismo

El tabaquismo eleva la presión arterial probablemente a través de la liberación de norepinefrina a partir de las terminaciones nerviosas adrenérgicas inducida por la nicotina. Además reduce de manera repentina y acentuada la elasticidad de la arteria radial, independientemente del incremento de la presión arterial. Cuando un fumador suspende el tabaquismo, algunas veces se eleva la presión en forma mínima, lo que quizá refleja el aumento de peso, (Eugene B, 1999).

Por ahora no existen evidencias ciertas sobre el papel del tabaco como inductor de hipertensión arterial; sin embargo, disponemos de evidencias sobrada sobre la reducción del riesgo cardiovascular que se obtiene con la cesación del hábito tabáquico. Sabemos ampliamente que el riesgo cardiovascular del tabaquismo y la hipertensión arterial asociados

es muy elevado (el hipertenso fumador tiene un riesgo hasta 3-5 veces más elevado de padecer infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular), por lo cual resulta fundamental inducir al paciente a dejar de fumar, (Cooke y Frohlich, 1993).

c. Alcohol

Al respecto, (Cooke y Frohlich, 1993), el consumo de alcohol se asocia con elevación tensional y a su vez, la reducción se asocia a descenso en la tensión arterial. La mayoría de expertos defienden que el consumo de alcohol en pacientes hipertensos debe reducirse a menos de 60 g diarios.

El alcohol en pequeñas cantidades (menos de dos porciones habituales diarias) protege contra la mortalidad coronaria y la aterosclerosis pero en cantidades superiores (más de dos porciones diarias) eleva la presión arterial y aumenta la mortalidad global. La menor cantidad de problemas coronarios en las personas que consumen cantidades pequeñas de alcohol quizá refleja un perfil de lípidos superior. El alcohol también penetra en las membranas celulares y permite el ingreso de más calcio tal vez al inhibir el transporte de sodio, (Eugene B, 1999).

d. Diabetes Mellitus

(MINSA , 2000), considera adecuado entre 20 y 25, cifras por encima de 27 han sido relacionadas con aumentos de la presión arterial y otras enfermedades asociadas como la diabetes mellitus, dislipidemia y enfermedad coronaria.

La hipertensión coexiste con diabetes con más frecuencia que la se pronosticaría por el azar. Se retroalimentan de manera recíproca para acelerar los cambios cardiovasculares que, a su vez, provocan discapacidad prematura y eleva la tasa de mortalidad del diabético. La hipertensión no sólo es más frecuente en los diabéticos, sino que también tiende a ser más persistente y el descenso nocturno habitual es menor.

La tensión alta afecta a un 40-60% de la población con diabetes y desgraciadamente contribuye al desarrollo y a la progresión de las complicaciones propias de esta enfermedad metabólica. El tiempo y la presentación de la hipertensión difieren entre las personas con diabetes tipo 1 y 2. En los pacientes con diabetes tipo 1, la hipertensión se desarrolla después de varios años de evolución de la enfermedad y habitualmente refleja el desarrollo de nefropatía diabética (daño en los riñones), indicado por niveles elevados de albúmina urinaria.

En pacientes con diabetes tipo 2, la hipertensión puede estar presente en el momento del diagnóstico o incluso antes de desarrollarse, y a menudo es parte de un síndrome que incluye intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina y obesidad. Las personas con diabetes no pueden tratar la hipertensión con cualquier medicamento, ya que puede afectar a su tratamiento diabetológico. Por eso, es muy importante que sea el especialista el que le ponga un tratamiento adecuado.

e. **Obesidad**

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. (Cáliz, Castañeda, 2012).

La obesidad aumenta los niveles de triglicéridos, eleva el colesterol total y el colesterol LDL, incrementa la presión arterial y puede provocar diabetes. Incluso una moderada reducción de peso -5 a 10% puede disminuir estos riesgos para la salud, (Ruesga E, 2011).

Comer demasiada grasa, especialmente las grasas sobre saturadas eleva los niveles de colesterol en sangre (Robles, 2001).

Según datos del (MINSA, 2000), existen evidencias epidemiológicas que asocian la mortalidad por enfermedad coronaria con los niveles de ingestión dietética de colesterol, por lo cual se recomienda su ingestión a menos de 300 mg/día en los adultos.

El colesterol se encuentra en alimentos de origen animal; los más ricos en colesterol son las vísceras, principalmente el cerebro que puede contener 2000 mg/ 100 g. el hígado 290/mg/100g, el corazón 120mg/100g, los riñones 340mg/100g, y lengua 120 mg/100g, (MINSA , 2000).

Consumo excesivo de sodio: el excesivo de sodio (que es parte de la sal), induce la retención de agua cuya complicación principal es el aumento de la presión arterial. Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de sodio, limitar los alimentos con contenido moderado de sodio y consumir no más de ¼ de cucharada de sal al día, (Olivo M, 2010).

f. Sexo (hombre o mujer postmenopáusica)

En general (Eugene B, 1999), las mujeres sufren menos morbilidad y mortalidad cardiovascular que los varones, cualquiera que sea el grado de hipertensión. Además, la hipertensión es menos frecuente en mujeres antes de la menopausia. La menor frecuencia de la gravedad de hipertensión es tal vez expresión de la disminución de volumen sanguíneo debido a las menstruaciones. Sin embargo, en última instancia más mujeres que varones sufren de complicaciones cardiovasculares por hipertensión puesto que existen más mujeres ancianas y la hipertensión es más común y peligrosa en este grupo de edad.

g. Dislipidemia

(Ruesga E, 2011), afirma que es el aumento anormal de lípidos sanguíneos es a causa del abuso del consumo de grasas sumado al sedentarismo, el colesterol se adhieren a las paredes de las arterias, disminuyendo el espacio por donde circula la sangre y aumentando el riesgo de que se produzcan obstrucciones, estudios serios han demostrado que la morbilidad cardiovascular aumenta de manera directamente proporcional a niveles séricos de lípidos.

3.9 Signos y síntomas de la hipertensión arterial

Síntomas:(Rodríguez E, 2014), es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad. El término síntoma no se debe confundir con el término signo, ya que este último es un dato objetivo y objetivable. El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas. Ejemplos de síntomas son: la distermia o sensación de tener un trastorno de la temperatura corporal (sensación de fiebre, escalofrío), el mareo, la náusea, el dolor, la somnolencia.

Signos: En medicina, se entiende por signo clínico a cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. Un signo clínico es un elemento clave que el médico puede percibir en un examen físico, en contraposición a los síntomas que son los elementos subjetivos, percibidos sólo por el paciente.

Por ejemplo: la fiebre (aunque también es un síntoma), el edema, el enrojecimiento de una

zona del cuerpo, son signos clínicos. En cambio, el dolor, la astenia, los mareos, son síntomas, (Rodríguez E, 2014).

Signos y síntomas de la hipertensión arterial	
Signos	Síntomas
Visión borrosa	Ansiedad
Cefaleas	Mareos (Cinetosis)
Zumbido en el oído (Tinnitus)	Fatiga
Hemorragia nasal (Epistaxis)	Dolor en el pecho
Adormecimiento de la mitad del cuerpo. (Parestesia)	Sudor excesivo (Hiperhidrosis)

(MINSA , 2000).

La hipertensión arterial es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad.

La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización sub occipital, orbitaria o frontal. La presión arterial sólo puede ser considerada como la causa del dolor de cabeza cuando alcanza niveles muy elevados, generalmente arriba de 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica

Mareos: mareos repentinos, pérdida de equilibrio o coordinación y problemas para caminar son todos signos de un accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para este tipo de lesión, los pacientes hipertensos, incluso bajo tratamiento, suelen tener mareos, no como síntoma de elevación de la presión, sino como efecto colateral de los medicamentos, principalmente cuando la presión cae muy rápidamente, a pesar de que no es causado por la hipertensión arterial, el mareo puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial

Hiperhidrosis: es el exceso de sudor o transpiración excesiva que se produce de forma espontánea, sin ser causada por temperaturas altas o por situaciones de tensión física o emocional.

Cuando el cuerpo necesita liberar calor se produce la transpiración y el refrescamiento de la piel por evaporación. Por este motivo sudamos cuando tenemos calor, durante el ejercicio físico o en situaciones de tensión, en la que la descarga nerviosa aumenta nuestra temperatura corporal.

Tinnitus: es un signo de presión arterial alta, una alergia o anemia. En raras ocasiones, el tinnitus es signo de un problema serio, como un tumor o un aneurisma. Podría dar lugar a un zumbido en el problema del oído llamado tinnitus.

Nauseas: este síntoma puede ser confuso, ya que existen distintos padecimientos que pueden causar este síntoma, la náusea es una sensación de malestar o de estómago revuelto junto con una urgencia por vomitar. La náusea y los vómitos no son enfermedades. Pueden ser síntomas de muchos cuadros diferentes.

Parestesia: las parestesias pueden afectar varias partes del cuerpo, las manos, dedos de las manos y pies son sitios comunes pero hay muchas posibilidades, las afectaciones de nervios específicos o nervios de la columna también pueden causar parestesias en áreas particulares de la piel del cuerpo, cuando alguien experimenta parestesia de forma regular podría indicar un problema más importante en el cuerpo. Casos frecuentes pueden ser síntomas de que las neuronas en el cerebro no están funcionando correctamente no transmiten adecuadamente las señales al cerebro.

Ansiedad: la ansiedad forma parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando es demasiado intensa, se convierte en una fuente de sufrimiento que es necesario controlar la ansiedad la que aumenta la presión y no la presión alta la que provoca una ansiedad

Epistaxis: la hemorragia nasal no es un indicador de la hipertensión arterial, las hemorragias nasales pueden ser causadas por una variedad de factores, siendo el más común el aire seco. El revestimiento de la nariz contiene muchos vasos sanguíneos diminutos que pueden sangrar fácilmente.

3.10 Complicaciones de la hipertensión arterial

Concepto de complicaciones: fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico, (García, 2014).

a. Cardiopatía hipertensiva:

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva, el corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo, (Guadalajara J, 2010)

b. Arteriosclerosis:

Se denomina arteriosclerosis al endurecimiento de las paredes arteriales, especialmente en la aorta. La arteriosclerosis es la responsable de la hipertensión arterial sistólica que se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años. Asimismo, la arteriosclerosis es la responsable de la dilatación de las arterias que culmina con la formación de aneurisma en la aorta.

c. Enfermedad Renal:

El daño renal hipertensivo se manifiesta inicialmente por albuminuria (microalbuminuria); si el proceso hipertensivo no se corrige aumenta el grado de albuminuria (macroalbuminuria) y ello es seguido paulatinamente con la reducción progresiva de la función renal, cuando una cantidad de parénquima se ha perdido, comienza a aparecer la retención azoada (elevación de la urea y la creatinina), todo lo cual culmina a través de los años con un florido cuadro de síndrome urémico (insuficiencia renal en fase terminal) cuyo tratamiento necesariamente tienen que ser los métodos dialíticos o el trasplante renal.

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

d. Accidente cerebrovascular:

El ictus es el término latino que engloba a todos los llamados accidentes vasculares cerebrales. Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial

B. Prácticas de autocuidado en la Hipertensión Arterial

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual o los que son brindados en grupo, familia o comunidad autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto con su testimonio de vida sana con la educación como herramienta para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud (Correa, 1998).

a. Definición de Prácticas de autocuidado

Según, (Caliz, 2012) entre las prácticas para el autocuidado se encuentra: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud comportamientos seguros, reacción y manejo del tiempo libre, dialogo adaptaciones favorables, a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

En el caso de la hipertensión arterial, el autocuidado es importante puesto que requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencia de la enfermedad. De manera especiales aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida como la alimentación, el ejercicio, el manejo del estrés, teniendo claro que complementa el tratamiento farmacológico de la enfermedad.

4.1 Asistencia al control

Estamos hablando de pacientes habitualmente mayores, frágiles y frecuentemente dependientes, y el ámbito de la Atención Primaria es el más próximo a su domicilio, más accesible y además donde conoce a los profesionales responsables de su asistencia. Éstos tienen una visión holística del paciente, muy importante si tenemos en cuenta que hablamos de personas mayores con pluripatología. Por otro lado, hemos dicho que son fundamentales la prevención, la educación para la salud, el diagnóstico precoz y la prevención de complicaciones.

La asistencia a los controles es una condición imprescindible para que los equipos de salud puedan desarrollar un trabajo eficaz dándole seguimiento mensualmente al paciente para evaluar la condición física, control de la tensión arterial y disciplina en el cumplimiento de su tratamiento.

4.2 Actividad Física

Todo el mundo sabe que el ejercicio es bueno para la salud y el bienestar físico, sin embargo hasta hace poco, los adultos de edad avanzados fueron dejados de lado, pero hoy en día, los estudios científicos muestran que la mayoría de las personas en la tercera edad de todas las edades y condiciones físicas, pueden beneficiarse con el ejercicio y la actividad física permanente, (INSE, 1998).

Los ejercicios de resistencia aumentan su respiración y el ritmo de los latidos de su corazón. Estos ejercicios mejoran la condición del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio como por ejemplo subir escaleras o ir de compras (Glenn, 2004).

Según el ejercicio físico debe ser regulado en frecuencia, intensidad, tipo y duración para tener un efecto positivo sobre el conjunto del perfil de riesgo cardiovascular. La hipertensión arterial puede disminuirse con una actividad física moderada acorde al estado de salud de cada individuo.

Comprometerse con una actividad aeróbica regular o al menos caminata rápida (a los menos 30 minutos por día la mayoría de días de la semana).

Según (Mataix, 2009) La realización de ejercicio aeróbico no intenso como nadar, o caminar durante 30 – 45 minutos, 3 o 4 veces a la semana, tiene efectos beneficiosos, pudiendo disminuir la presión arterial sistémica en 4 – 9 mm Hg. Esta cantidad de tiempo recomendada debe considerarse como mínima, siendo preferible un periodo de tiempo superior como de una hora diaria. Si la hipertensión no está bien controlada y siempre en caso de hipertensión grave debe de desaconsejarse o posponerse el ejercicio físico muy intenso, hasta que se haya indicado el tratamiento farmacológico adecuado y se haya comprobado su eficacia.

4.3 Cumplimiento del tratamiento

Los ensayos clínicos prospectivos han demostrado la eficacia, seguridad y posibilidad de la terapia Antihipertensiva, no tan solo para mantener la reducción y control tensional, sino también para la prevención y regresión de muchas complicaciones propias de la hipertensión arterial. El objetivo a conseguir está estrechamente relacionado con la aparición de complicaciones cardiovasculares.

4.4 Alimentación

Aunque la restricción de sodio se ha empleado durante muchos años, su utilidad todavía es controvertida. Los argumentos sobre la conveniencia de la restricción de sodio se basan en la consideración del paciente (sodio sensible).

Existe el acuerdo de que para la restricción de sodio sea terapéuticamente efectiva, el consumo diario debe ser inferior a 2 gramos.

Existen evidencias de que la disminución del consumo de sal se asocia a una disminución de la presión arterial en pacientes hipertensos. La respuesta individual a la sal es mayor en pacientes de raza negra, diabéticos y ancianos. El consumo diario debe ser inferior a 2 gramos. Debe haber una restricción para los pacientes que eviten añadir sal y los alimentos con exceso de sal, (en especial, los alimentos elaborados) y que tomen en mayor medida comidas elaboradas directamente con los ingredientes naturales que contienen más potasio. Un consumo excesivo de sal puede ser una causa de hipertensión resistente al tratamiento. Se recomienda que en pacientes que están acostumbrados a consumir comidas ricas en sal, el gusto de la comida baja en sal pueda mejorarse con el uso de limón, especias y vinagre.

Una dieta elevada en potasio favorece la protección contra la hipertensión y permite un mejor control de aquellos que padecen un exceso de potasio condiciona un aumento en la excreción de sodio.

Los requerimientos mínimos para personas sanas de potasio son 2000 gramo o 2 gr por día por persona.

La alimentación habitual, garantiza el suministro de potasio superior a los requerimientos mínimos.

Alimentos ricos en potasio:

- Frutas: naranja, limón, melón, mandarina.
- Vegetales: Tomates, zanahoria, espinaca.
- Leches y sus derivados
- Carnes: res, cerdo, pavo, conejo, pollo.

a. Grupo de alimentos con Proteínas

Comer demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.

El huevo: es un alimento muy práctico y altamente nutritivo que debe formar parte de la dieta habitual, excepto que bajo alguna condición de salud o prescripción médica deba o haya sido excluido. Un componente en la clara del huevo, ya popular como sustituto del huevo completo entre los consumidores preocupados por el colesterol de la yema, puede ayudar en la reducción de la presión sanguínea.

Frijoles: su aporte nutritivo contribuye a mejorar la salud cardiovascular de quienes incluyen los frijoles en su dieta, Tienen un bajo contenido de grasa y, por ser un alimento de origen vegetal, no contienen colesterol, los frijoles tienen actividad antihipertensiva (que reduce la presión arterial) y antioxidante que pueden contribuir al tratamiento y prevención de la temible hipertensión arterial,

Carne de res: La carne o fibra muscular animal es un alimento que se critica severamente porque se suele relacionar con enfermedades como obesidad, problemas del corazón, colesterol elevado y hasta ciertos tipos de cáncer; pero, estas afirmaciones son verdades a medias que deben matizarse para no caer en posiciones extremistas, estudio reciente encontró que el consumo de carne roja puede aumentar la presión arterial, de igual manera la carne de cerdo.

Carne de pollo: La carne de pollo es una carne blanca que presenta menos grasa entre sus fibras musculares. Sus músculos están formados por fibras blancas, denominadas como "fibras de contracción clónica rápida", cuya fuente de energía la extraen del glucógeno y no de las grasas. Por lo tanto, estas fibras tienen bajo contenido de grasa neutra y escasa densidad capilar (bajos índices de mioglobina), originando que su color en estado crudo sea menos rojo que el de otras carnes, y de ahí su nombre. La carne de pollo se considera con gran valor nutricional, ya que se digiere más fácilmente que las carnes rojas.

Carne de cerdo: A pesar de que su composición es más saludable que la de otras carnes rojas, la cantidad de grasa total es bastante superior que la de otras carnes. Por ejemplo en 100 gramos de carne de cerdo magra encontramos entre 6 y 12 gramos de grasa total y en 100 gramos de ternera magra encontramos entre 3-4,5 gramos de grasa total. Por lo tanto el consumo de grasa de cerdo está relacionado con diversos tipos de enfermedades coronarias.

Pescado: Los pescados poseen propiedades nutricionales que los convierten en alimentos fundamentales dentro de lo que se considera una alimentación equilibrada y cardiosaludable, no sólo disponen de proteínas de excelente calidad, sino que además presentan un perfil de lípidos más saludable que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como las carnes.

Leche: La leche entera en grasa de la sección de productos lácteos, podría ser la adición de un exceso de calorías que podrían llevar al aumento de peso. La leche entera contiene 149 calorías por taza, mientras que la leche descremada tiene sólo 91 calorías por taza, así que el cambio a la leche descremada es una buena estrategia si el consumo frecuente de leche puede estar afectando su peso, es una Fuente de calcio, vitaminas y proteínas de elevado valor biológico, se asocia con una disminución de la mortalidad y de enfermedades como la hipertensión arterial, la anemia o la obesidad.

Queso: Quesos duros: a mayor duración del queso y menor concentración de agua, mayor es la cantidad de grasas saturadas, de colesterol y de sodio que estos alimentos poseen. Tanto las grasas como el sodio son factores que entorpecen la circulación de la sangre y en exceso pueden contribuir al desarrollo de hipertensión, pese al atractivo nutricional del queso, su elevado contenido en sodio no lo hace indicado para personas con hipertensión arterial.

b. verduras y Frutas ricas en Proteínas

Aguacate: Los aguacates son ricos en potasio, con 708 miligramos (35% de la ingesta diaria recomendada de 2.000 miligramos) en cada taza de rebanadas. El potasio es un electrolito, lo que significa que ayuda a facilitar las señales eléctricas, como los impulsos nerviosos, que recorren el cuerpo. Además, el potasio puede ayudar a reducir la presión arterial, los aguacates son ricos en potasio, con 708 miligramos (35% de la ingesta diaria recomendada de 2.000 miligramos) en cada taza de rebanadas.

Zanahoria: Su contenido de potasio ayuda a controlar la presión arterial alta si bebemos jugo de zanahoria, además, estaremos controlando también las funciones del riñón. Se recomienda beber 240 ml diarios de jugo de zanahoria, apio y agua, el Jugo de zanahoria consumido además de una dieta saludable, comer puede ser de gran beneficio para las personas con problemas de presión arterial.

Papas: contienen hidratos de carbono de alta calidad pero con menos calorías, incluir papas moradas en la dieta ayudaría a reducir la presión arterial sin provocar un aumento de peso.

Lechuga: Contiene potasio alimentos que protegen el corazón y ayudan a controlar la tensión son ricos en potasio, vitamina C, calcio o ácidos grasos esenciales

Repollo: Reducir el colesterol en el cuerpo y mejorar el sistema cardiovascular, tienen abundantes cantidades de fibra y de vitaminas C y A, además de lo mencionado anteriormente, es un anti inflamatorio, El jugo de repollo es muy bueno para fortalecer el sistema digestivo y también el tracto intestinal. Además es muy útil para las úlceras estomacales.

c. Grupos de alimentos con Carbohidratos

Los carbohidratos ha sido culpado por el exceso de peso desde hace mucho tiempo, sin embargo no mucha gente es consiente del hecho de que hay dos tipos de carbohidratos buenos y malos, los carbohidratos malos están llenos de calorías, mientras carecen de todo valor nutricional y de fibra, el cual son alimentos altamente refinados y procesados por lo tanto pierden mayor parte de valor nutritivo y de fibra, los carbohidratos malos son sabrosos, sin embargo producen un aumento dramático en los niveles de insulina lo que resulta en exceso de trabajo en el páncreas, el almacenamiento de grasa, diabetes, enfermedades cardiacas, sobre peso e incluso problemas de obesidad como el pan blanco, refrescos enlatados, golosinas. Se puede decir que los alimentos ricos en carbohidratos pueden ser incorporados con el plan de la dieta de la presión arterial, sin embargo no se debe comer en exceso ya que puede causar aumento de peso.

Arroz: Una dieta alta en arroz blanco puede no ser ideal para el manejo de la presión arterial.

Tortilla: La tortilla es una buena fuente de calcio y energía, el grano de maíz posee alrededor de 5% de grasa saludable que ayudan a evitar enfermedades cardiovasculares.

Espagueti: Proporcionan hidratos de carbono, que son fuentes de energía para llevar acabo los procesos metabólicos del cuerpo, sin embargo no comer en exceso ya que puede causar aumento de peso.

Pan: Contiene más fibras lo que significa que aprovechamos todos los beneficios de esta, además los granos enteros contienen una gran cantidad de complejo B, esto no significa que el pan no integral sea malo, solo que es bueno intercalar ambas variedades.

Refrescos enlatados: Los jugos enlatados deben ser consumidos con moderación por la presencia de bisfenol-A, está relacionado con problemas de salud tales como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, por otra parte estos jugos son ricos en azúcar

Golosinas: Tienen calorías vacías o sea que engordan y aportan calorías pero muy pocas sustancias nutritivas al organismo.

d. Frutas y Verduras ricas en carbohidratos

La remolacha: es de las verduras que pueden proteger contra enfermedades cardiovasculares y se ha sugerido que el alto contenido de nitratos puede ser el responsable de estos efectos beneficiosos. En el cuerpo humano el nitrato se convierte en óxido nítrico que esta implica en relajación de los vasos sanguíneos (vasodilatación). Por otra parte la remolacha contiene otros compuestos que también puede contribuir a la protección contra la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares por medio de sus propiedades antioxidantes.

Brócoli: Cada vez más estudios científicos demuestran que el brócoli es uno de los alimentos naturales que más promueven la salud. Un estudio reciente publicada en el américa Journal of Hypertension, se suma a la creciente evidencia científica sobre los grandes, beneficios de salud del brócoli, un compuesto presente en el brócoli, glucosinolato produce un metabolito llamado sulforafano que puede mejorar significativamente la presión arterial y función renal.

Apio: Se ha demostrado que el apio con sus tallos fibrosos y textura crujiente proporciona una forma natural para reducir la presión arterial.

Ajo: El ajo además de reducir el colesterol de la sangre, dilata las arterias y previene la formación de trombos en las mismas porque reduce la hipertensión arterial.

Pepino: Los pepinos son ricos en potasio y pobres en sodio, lo que les confiere una acción diurética que favorece la eliminación del exceso de líquidos del organismo.

El melón es una fruta dulce cuyo aporte es beneficioso para nuestro organismo, como por ejemplo estimular la función renal, ayudando a eliminar todas aquellas sustancias residuales que va acumulando. Su alto contenido en agua y su bajo contenido en azúcares, grasa y calorías, hacen al melón especialmente beneficioso. Además, a pesar de su sabor dulce es un alimento bajo en glúcidos y muy rico en propiedades nutritivas, además, esta fruta previene el estreñimiento debido a la cantidad de fibra que contiene. Y por sus niveles de potasio resulta adecuada para los hipertensos ayudando a eliminar toxinas y favoreciendo así el flujo sanguíneo.

La sandía es la fuente natural comestible más rica en L-citrulina, que está estrechamente relacionada con la L-arginina, el aminoácido necesario para la formación de óxido nítrico, esencial en la regulación del tono muscular y para tener una presión arterial saludable.

4.5 Control del peso corporal

La persona debe mantener un peso adecuado entre 20 y 25 en su incremento de masa corporal (IMC).

Según (MINSA, 2004) refiere que la reducción de peso debería ser la primera medida en los pacientes obesos con hipertensión ligera y una estrategia complementaria para todos los pacientes obesos que requieran tratamiento farmacológico. Se recomienda a los pacientes que estén en un 10 a 20% por encima de su peso ideal, es útil una guía nutricional con los contenidos calóricos y de grasas de los alimentos, así como las necesidades calóricas del paciente.

4.6 Reducción de la ingesta de sodio

Según (J, 2009) la disminución de la hipertensión arterial tanto a nivel individual como poblacional, pasa por una reducción de la ingesta de sal, lo que puede hacerse fácilmente a través de la sal de adición, y de modo bastante más difícil mediante el conocimiento de los contenidos en cloruro sódico de alimentos y productos alimenticios preparados o precocinados.

Reducir el consumo de sodio a no más de 100 meq/L (2.4 gr de sodio o 6 gr de cloruro de sodio). Los alimentos ricos en proteínas de alta calidad contienen más sodio que la mayoría del resto de los alimentos. Ejemplo: carne, leche, pescado, mariscos, etc. La cocción de estos puede reducir su contenido de sodio desechando el líquido de cocción.

Los alimentos que no deben ser utilizados incluyen

- Sal de mesa (saleros de mesa)
- Alimentos en conservas y embutidos (tocino, jamón, sardinas)
- Alimentos que tienen adicción de sal: galletas, pan, maní
- Salsas y sopas en conservas
- Quesos y mantequillas, mayonesa

IV. Intervención Educativa

a. Definición

Las intervenciones son aquellas encaminadas a conseguir un objetivo previsto de tal manera que en el proceso de atención de enfermería, debemos definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define como una intervención enfermera a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Las intervenciones de enfermería pueden ser directas e indirectas:

- Una intervención directa: es un instrumento realizado directamente con el paciente y/o familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directa pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

- Una intervención de enfermería indirecta es un instrumento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

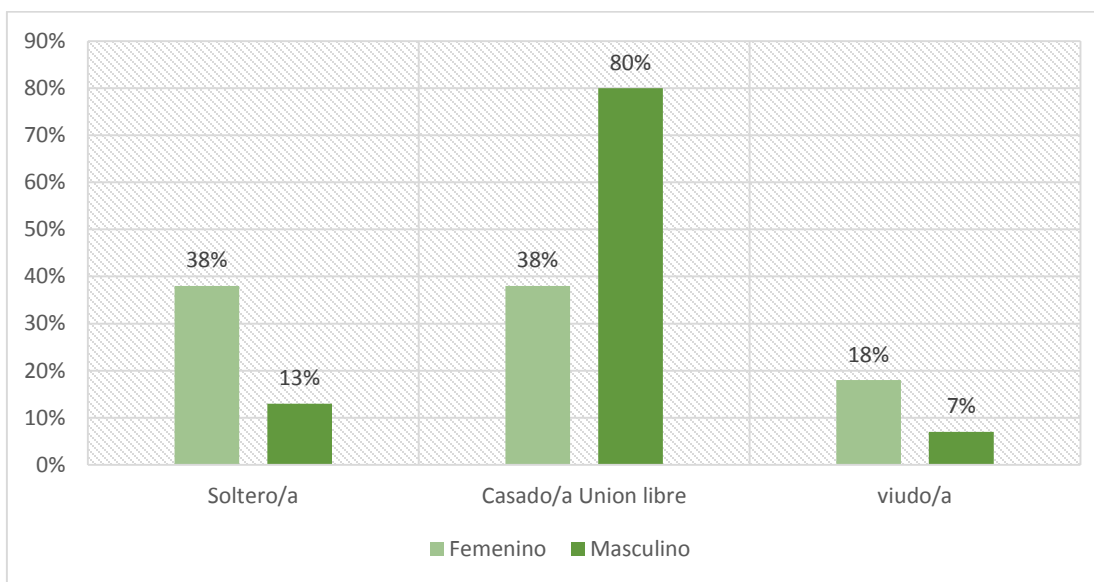
b. Importancia de la intervención educativa de enfermería

La enfermería es importante porque es una profesión orientada a ofrecer un cuidado solidario al paciente y sustentada en una concepción predominante humana e interpersonal del proceso, siendo el desarrollo de las actividades educativas uno de los medios que permite al profesional de enfermería la satisfacción de las necesidades del enfermo con hipertensión arterial desde una perspectiva integral, esto es la consideración del ser humano como un ser bio – psico – social que requiere de la interacción constante con sus semejantes y de la adopción de estilos de vida saludables con el fin de evitar posibles complicaciones que pudieran derivarse del manejo inapropiado de la enfermedad.

Discusión de los resultados

Gráfica (N° 1)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el estado civil, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



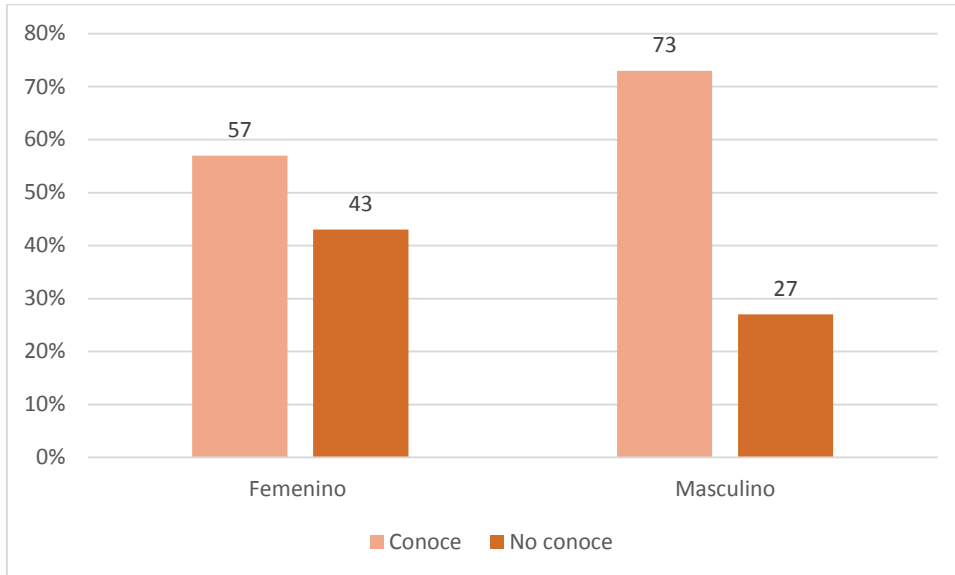
Fuente: Entrevista

En cuanto al estado civil encontramos pacientes solteras un 15(38%) predominando el sexo femenino en su mayoría, Un 2(13%) del sexo masculino y en cuanto a los casados corresponde un 15 (38%), el cual el sexo masculino predomina con un 12 (80%) y en las mujeres viudas se encontró un 7 (18) con un menor porcentaje en el sexo masculino un 1 (7%), la hipertensión arterial es mayor en hombres que en mujeres esto defiere de los resultados encontrados en las entrevistas realizadas, se muestra que el sexo femenino predomina más, la hipertensión arterial, ya que este grupo es más vulnerable debido a que las mujeres desempeñan múltiples roles estresantes. Existe mayor expectativa de vida en la mujer o una mayor mortalidad masculina ya que tiene más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estos llegan a la edad de la menopausia a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se igualan, sin embargo en las mujeres existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas, las estadísticas muestran que hay mayor sobrevivencia de los casados de los solteros, divorciados y viudos esto se debe a que alrededor de un 40% de los adultos mayores

no tienen pareja, es decir son solteras, viudas o separadas, se observa con mayor frecuencia en las mujeres la condición de viudas aumenta a partir de los 55 años es mucho más frecuente en el sexo femenino y especialmente marcada después de los 65 años. Los hombres viudos en cambio, tienden a casarse nuevamente.

Gráfica (N° 2)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el conocimiento sobre la hipertensión arterial, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

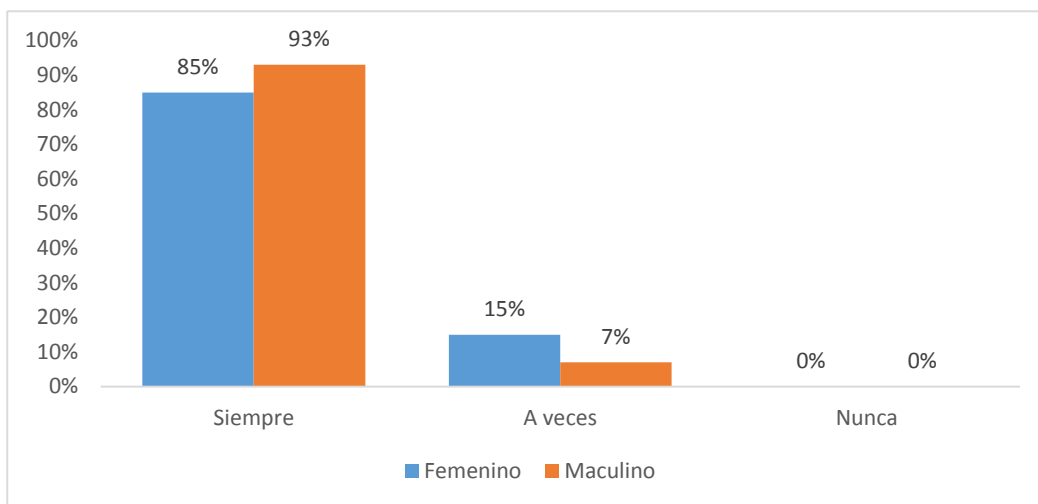


Fuente: Entrevista

En cuanto a los resultados encontrados el cuadro nos refleja que los pacientes que conocen acerca de su enfermedad el 23 (57%) corresponde a mujeres y un 11 (73%) del sexo masculino, y en su minoría hay un bajo porcentaje en mujeres que no conocen con 17 (43%) y del sexo masculino 4 (27%), es importante que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimientos sobre su enfermedad y factores de riesgo, ya que la mayoría de ellos los desconoce, por ello, requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales. Existe un conocimiento bastante generalizado sobre el hecho de que la HTA puede tener consecuencias, si bien las respuestas sobre el órgano afectado tienen diferentes estimaciones.

Gráfica (N° 3)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la asistencia a los controles de la presión arterial, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

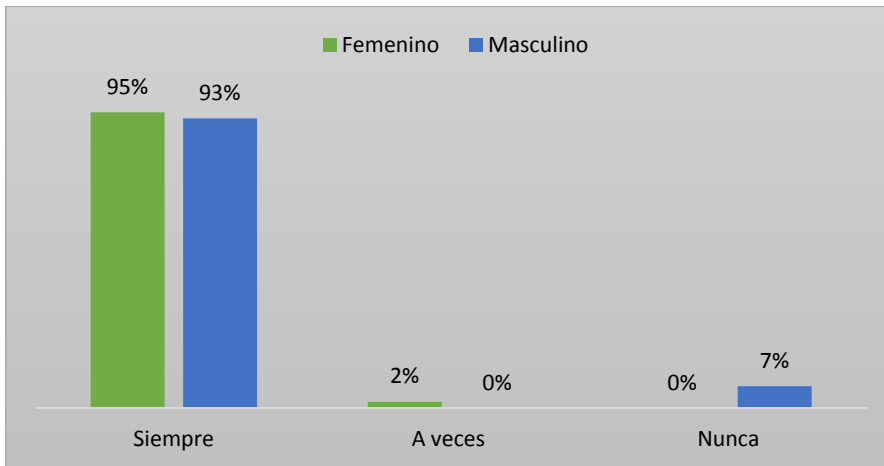


Fuente: Entrevista

Según la asistencia de los pacientes que asisten siempre a sus controles se encontró el 34 (85%) del sexo femenino y en su mayoría un 14 (93%) del sexo masculino, esto quiere decir que estos pacientes se preocupan por llevar un control adecuado para su enfermedad seguido de los que asisten a veces se encontró un 6 (15%) del sexo femenino y por ultimo un 1 (7%) del sexo masculino podemos decir que la asistencia a los controles es una medida importante para el autocuidado de cada paciente ya que se lleva un control de la presión arterial, la condición física y una medida preventiva para la aparición de complicaciones propias de la hipertensión arterial.

Gráfica (N° 4)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la toma de los medicamentos, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

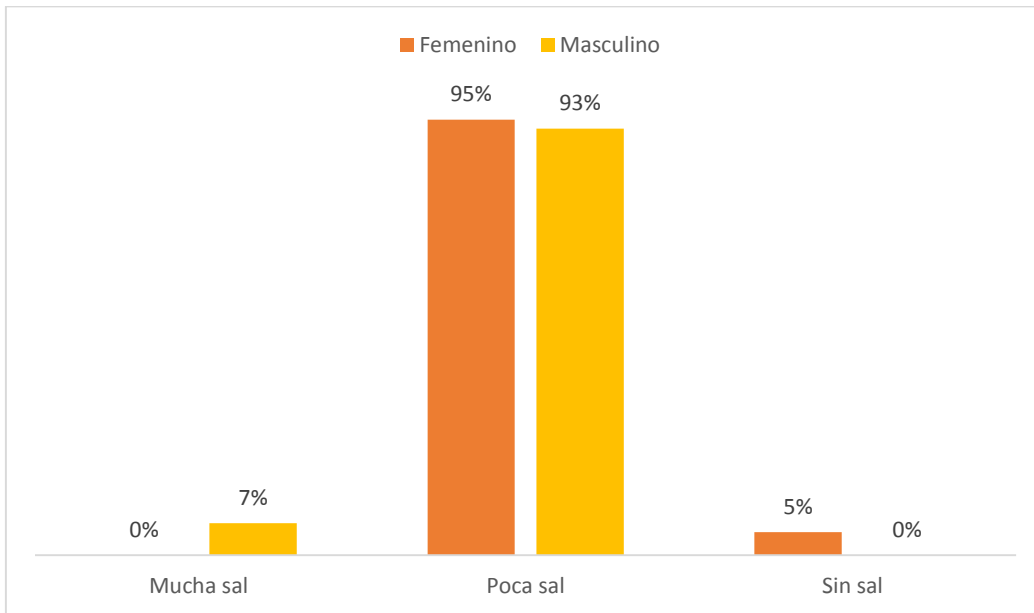


Fuente: Entrevista

En la gráfica N° 5 nos muestra la distribución porcentual de pacientes con Hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Francisco Morazán acerca de las prácticas de autocuidado del cumplimiento de medicamentos en la que encontramos que en su mayoría las personas que siempre cumplen con su medicamento son las mujeres de 38 (95%) seguido de los hombres 14 (93%) solo 2 (5%) son los que a veces toman sus medicamentos y 1 (7%) ocupa el sexo masculino que no toma ningún medicamento. Los ensayos clínicos prospectivos han demostrado la eficacia, seguridad y posibilidad de la terapia anti hipertensiva no tan solo para mantener la reducción y control tensional, sino también para la presión y regresión de muchas complicaciones propias de la Hipertensión arterial, el objetivo a conseguir está estrechamente relacionado con la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Gráfica (N° 5)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la cantidad de sal que usan en las comidas, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



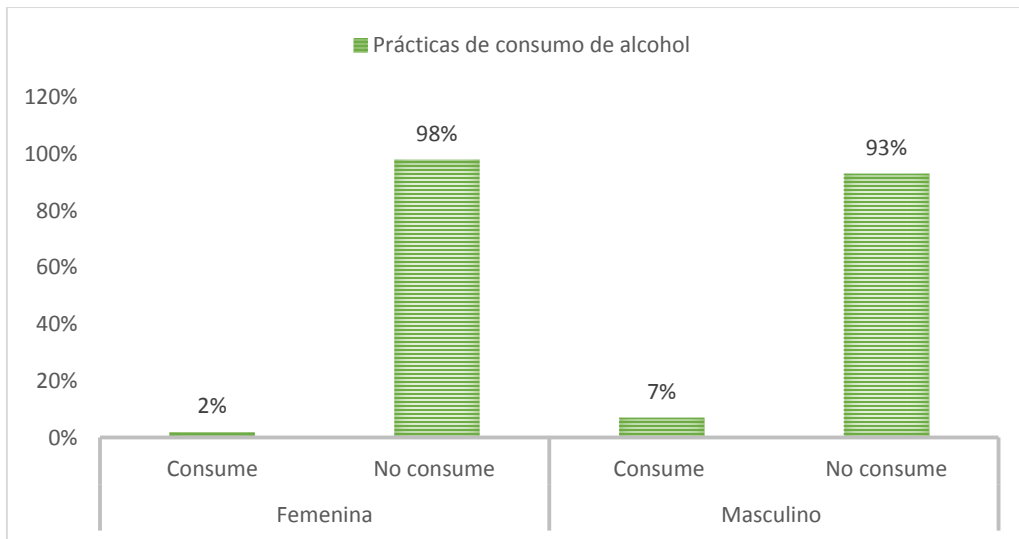
Fuente: Entrevista

Nos muestra la cantidad de pacientes que consumen sal en las comidas encontrando que el grupo de pacientes que menos utiliza sal en las comidas es 38 (95%) de las mujeres seguido de los hombres de 14 (93%), también describe que un 2 (5%) de mujeres no consumen sal siendo 1 (7%) que ocupa mucha sal en sus comidas. Existen evidencias de que la disminución del consumo de sal se asocia a una disminución de la PA en pacientes hipertensos.

La respuesta individual a la sal es mayor en pacientes de raza negra, diabéticos y ancianos. El consumo diario debe ser inferior a 2 gramos. Debe haber una restricción para los pacientes que eviten añadir sal y los alimentos con exceso de sal, (en especial, los alimentos elaborados) y que tomen en mayor medida comidas elaboradas directamente con los ingredientes naturales que contienen más potasio. Un consumo excesivo de sal puede ser una causa de hipertensión resistente al tratamiento. Se recomienda que en pacientes que están acostumbrados a consumir comidas ricas en sal, el gusto de la comida baja en sal pueda mejorarse con el uso de limón, especias y vinagre.

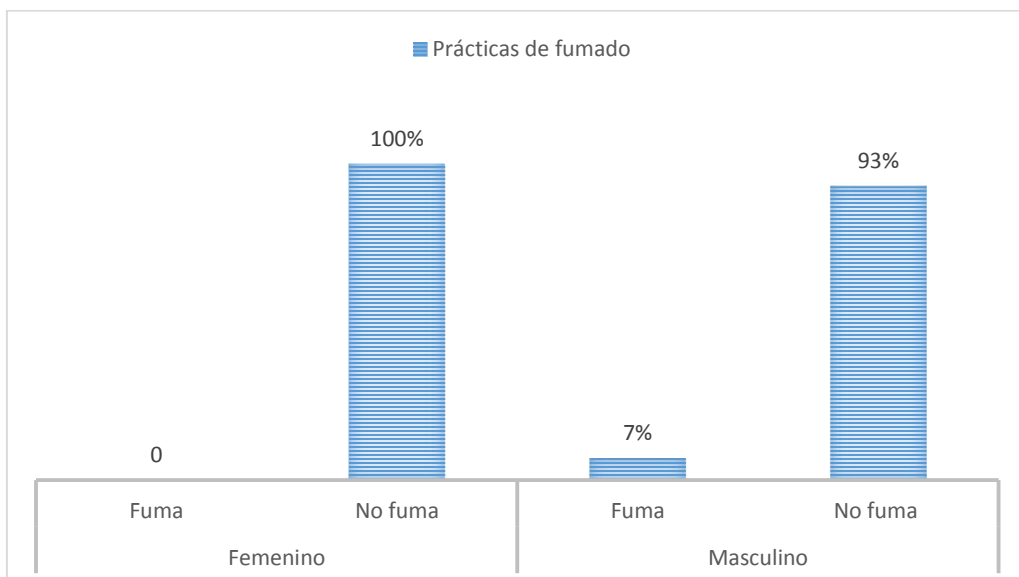
Gráfico (N° 6)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la práctica del consumo de alcohol y cigarros que fuman, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

Gráfica (N° 6.1)



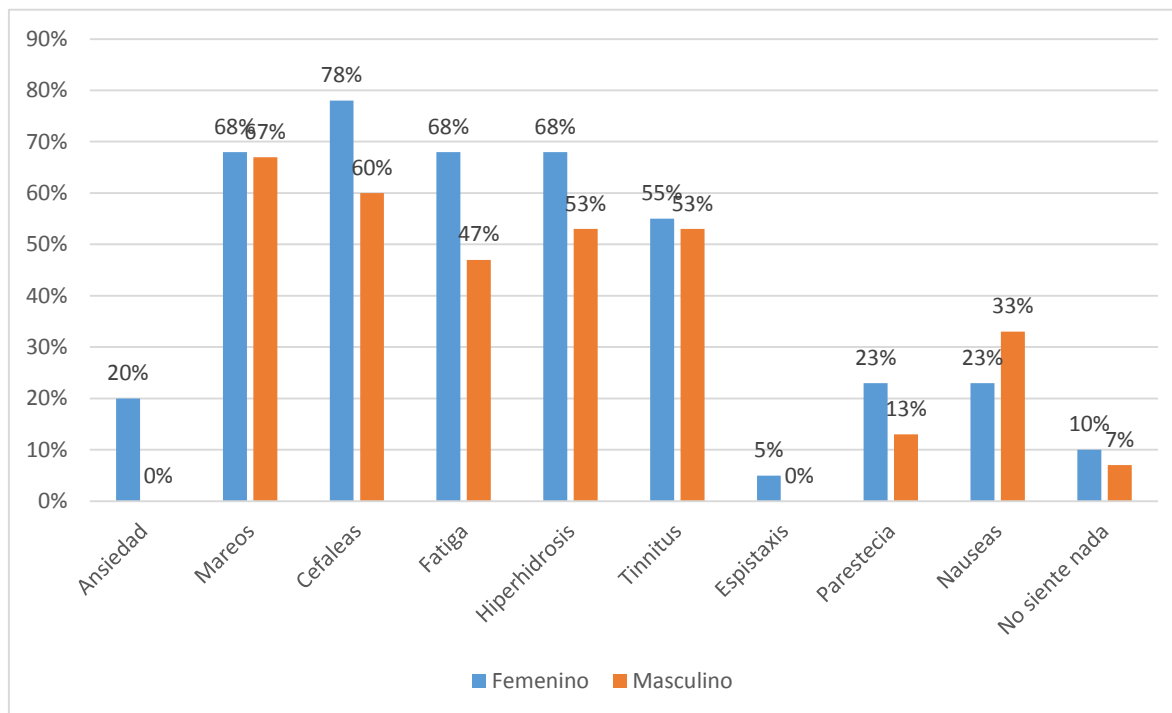
Fuente: Entrevista

Muestra la cantidad de pacientes que consumen alcohol lo comprende que en su mayoría los pacientes no consumen alcohol las cuales son mujeres ocupando 39 (98%), seguido de los hombres de 14 (93%) y en su minoría solo 1(2%) consume alcohol siendo el sexo femenino 1 (7%) de hombres. El consumo de alcohol se asocia con elevación tensional y a su vez, la reducción se asocia a descenso en la tensión arterial. La mayoría de expertos defienden que el consumo de alcohol en pacientes hipertensos debe reducirse a menos de 60 gr diarios. El alcohol en pequeñas cantidades (menos de 2 porciones habituales diaria) protege contra la mortalidad coronaria y la arterioesclerosis pero en cantidades superiores (más de 2 porciones diaria) eleva la presión arterial y aumenta la mortalidad global.

En cuanto a la práctica de pacientes que tienen el hábito de fumar encontramos que en su mayoría las mujeres no lo practican siendo el 40 (100%), de igual manera los pacientes masculinos en su mayoría no lo practican ocupando el 14 (93%), solamente 1 (7%) lo práctica. El tabaquismo eleva la presión arterial probablemente a través de la liberación de la norepinefrina a partir de las terminaciones nerviosas adrenérgicas inducida por la nicotina. Además reduce de manera repentina y acentuada la elasticidad de la arteria radial independientemente del incremento de la presión arterial.

Gráfica (N° 7)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el conocimiento de los signos y síntomas, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

Se encontró que en su mayoría los signos y síntomas que más conocen los pacientes son cefalea con un 31 (78%) en el sexo femenino, en sexo masculino 9 (60%), la presión arterial sólo puede ser considerada como la causa del dolor de cabeza cuando alcanza niveles muy elevados, generalmente arriba de 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica.

Seguido de mareos en sexo femenino 27(68%) y del sexo masculino 10 (67%), los pacientes hipertensos, incluso bajo tratamiento, suelen tener mareos, no como síntoma de elevación de la presión, sino como efecto colateral de los medicamentos, principalmente cuando la presión cae muy rápidamente.

En cuanto a la hiperhidrosis se encontró en el sexo femenino 27(68%) y del sexo masculino 8 (53%), la hiperhidrosis es el exceso de sudor o transpiración excesiva que se produce de forma

espontánea, sin ser causada por temperaturas altas o por situaciones de tensión física o emocional.

En cuanto al Tinnitus se encontró que el sexo femenino 22(55%) y en sexo masculino se encontró 8 (53%), el tinnitus es un signo de presión arterial alta, una alergia o anemia. En raras ocasiones, el tinnitus es signo de un problema serio, como un tumor o un aneurisma.

Además existen otros signos de menor conocimiento que son nauseas 9 (23%) en femenino, en cuanto al sexo masculino un 2 (13%), este síntoma puede ser confuso, ya que existen distintos padecimientos que pueden causar este síntoma.

En parestesia se encontró que en sexo femenino 9 (23%), en sexo masculino 5 (33%), las parestesias pueden afectar varias partes del cuerpo, las manos, dedos de las manos y pies son sitios comunes pero hay muchas posibilidades, las afectaciones de nervios específicos o nervios de la columna también pueden causar parestesias en áreas particulares de la piel del cuerpo.

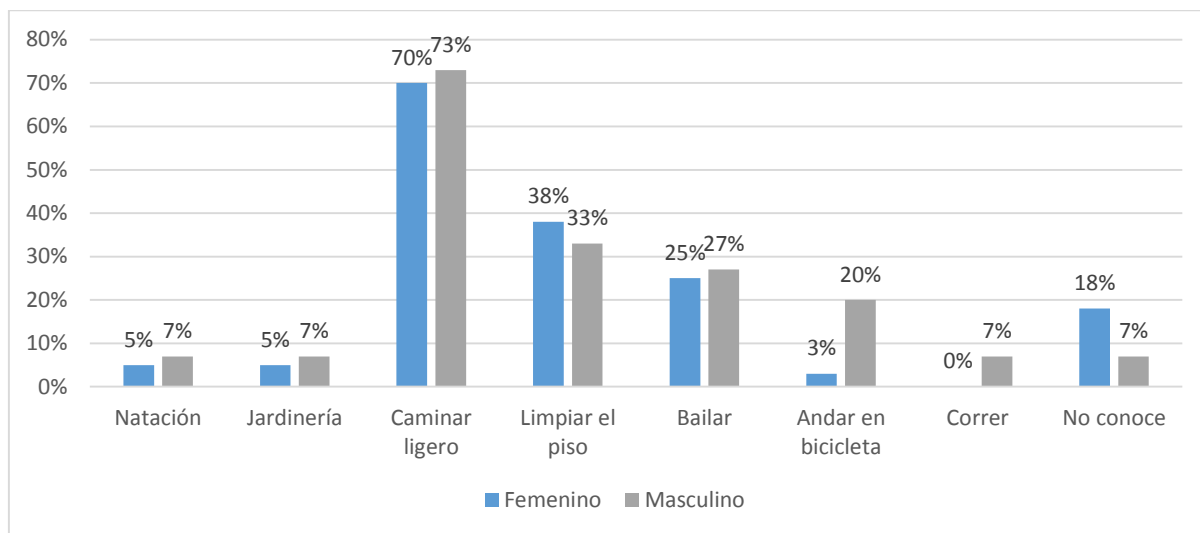
En ansiedad se encontró que solo las mujeres lo conocen con un 8(20%), la ansiedad es la que aumenta la presión y no la presión alta la que provoca una ansiedad.

En epistaxis solo un 2(5%) del sexo femenino lo conoce, la hemorragia nasal no es un indicador de la hipertensión arterial, las hemorragias nasales pueden ser causadas por una variedad de factores, siendo el más común el aire seco,

Por ultimo en su mayoría del sexo femenino 4 (10%), y en su minoría en sexo masculino 1 (7%) indicaron no sentir nada.

Gráfica (N° 8)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con los ejercicios, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

En cuanto a conocimiento de ejercicios que conocen los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Francisco Morazán, se encontró que los ejercicios que más realizan son caminar ligero para femenino un 28 (70%), para sexo masculino 11 (73), ya que es uno de los ejercicios físicos más sencillos, cómodos y completos que existen. Los especialistas médicos recomiendan una vida activa en la que es suficiente andar un mínimo de 30 minutos cinco días a la semana para preservar la salud.

En limpiar el piso en su mayoría un 15 (38%) del sexo femenino indicaron conocerlo y del sexo masculino 5 (33%), es otra actividad que ayuda a perder peso, ya que implica un desplazamiento por la casa y la energía que empleamos en estas actividades es elevada, ya que debemos desplazarnos una y otra vez para dejar todo impecable, es una forma divertida de ejercitar los músculos y hacer ejercicio cardiovascular,

En el ejercicio de bailar en sexo femenino un 10 (25%) indicaron conocerlo y en sexo masculino se encontró 4 (27%), esta actividad física es un excelente complemento para los tratamientos médicos, mejora la capacidad cardiovascular, disminuye los niveles de colesterol

y de presión arterial. También disminuye el estrés, el cual es uno de los detonadores de la hipertensión.

Existen otros ejercicios de menor conocimiento para estos pacientes que son natación en el sexo femenino 2 (5%) del sexo masculino 1 (7%), los beneficios comunes de la natación pasan desde el aumento de la resistencia cardiorrespiratoria hasta la rebaja de la frecuencia cardiaca y la consecuente estimulación de la circulación sanguínea.

En jardinería se encontró 2(5%) en sexo femenino y en sexo masculino 1 (7%), la jardinería permite que múltiples áreas del cuerpo se muevan al agacharse o doblarse, por lo que ayuda a mejorar la condición física y las habilidades motoras, ayuda a reducir los niveles de estrés, lo que le permite relajarse con más facilidad y descansar mejor.

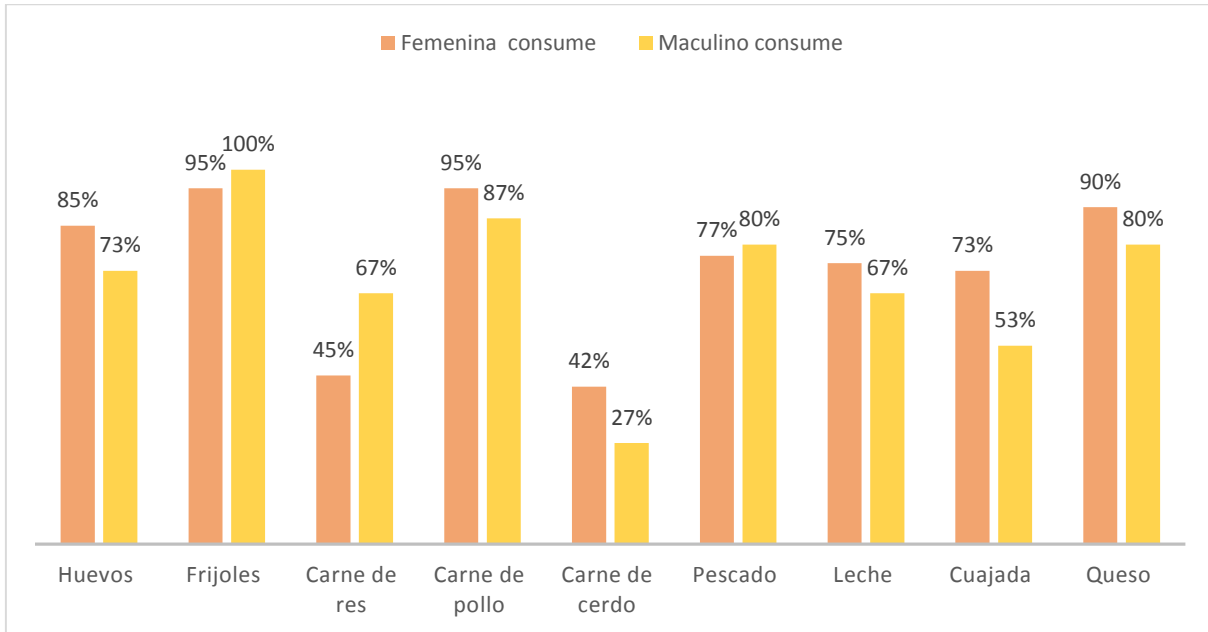
En cuanto a andar en bicicleta se encontró del sexo femenino 1(3% y del sexo masculino 3(20%), este ejercicio físico es ideal como entrenamiento de resistencia; fortalece el sistema cardiovascular, el metabolismo y el sistema inmune. Además, tonifica los músculos de las piernas y de la espalda y no se sobrecargan las articulaciones. La presión arterial aumenta inicialmente durante el entrenamiento, aunque a largo plazo cae hasta su nivel más bajo.

En correr se encontró que solo lo conocen los hombres con 1 (7%), este ejercicio físico eleva el colesterol bueno, reduce los coágulos en la sangre, mantiene el corazón en buen estado, acelera el metabolismo y reduce el riesgo de padecer hipertensión.

Por ultimo en su mayoría un 7(18%) del sexo femenino y un 1(7%) del sexo masculino indicaron no conocer ejercicios físicos para los adultos mayores.

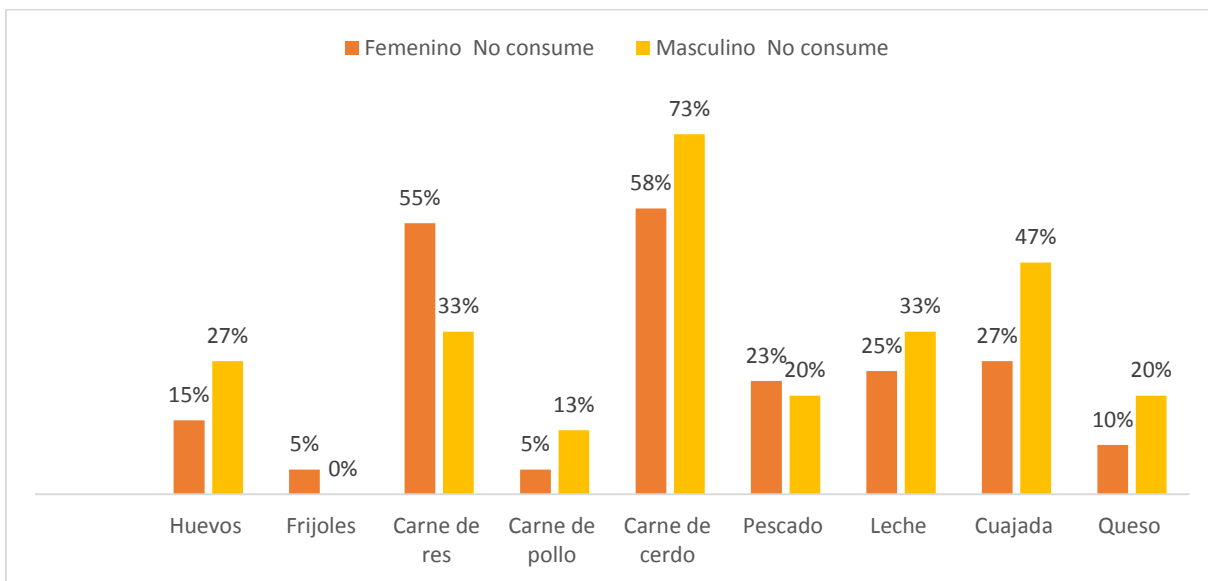
Gráfica (N° 9)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (proteínas), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

Gráfica (N° 9.1)



Fuente: Entrevista

En cuanto a las proteínas que consumen más los pacientes que asisten al Centro de Salud Francisco Morazán, en cuanto al sexo femenino se encontró que los que más se consumen proteína es carne de pollo con 38 (95%), y que no se consumen 2 (5%), en cuanto al masculino consumen 13 (87%), y lo que no consume 2 (13%), la carne de pollo se considera con gran valor nutricional, ya que se digiere más fácilmente que las carnes rojas.

En el sexo femenino se encontró que los que más consumen frijoles son 38 (95%), y que no consumen 2 (5%), en cuanto al masculino consumen 15 (100%), los frijoles tienen actividad antihipertensiva (que reduce la presión arterial) y antioxidante que pueden contribuir al tratamiento y prevención de la temible hipertensión arterial.

En el sexo femenino se encontró que los que más consumen huevo son 34 (85%), y que no consumen 6 (15%), en cuanto al masculino consumen 11 (73%), y los que no consume 4 (27%), un componente en la clara del huevo, ya popular como sustituto del huevo completo entre los consumidores preocupados por el colesterol de la yema, puede ayudar en la reducción de la presión sanguínea.

En el sexo femenino se encontró que los que más consumen queso son 36 (90%), y que no consumen 4 (10%), en cuanto al masculino consumen 12 (80%), y los que no consumen 3 (20%), pese al atractivo nutricional del queso, su elevado contenido en sodio no lo hace indicado para personas con hipertensión arterial.

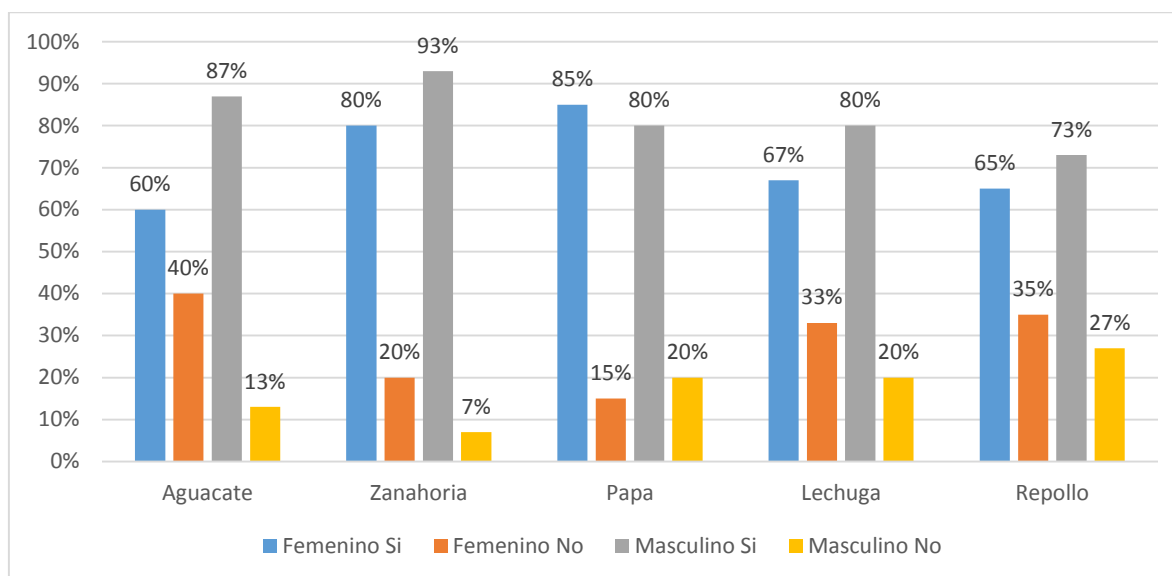
En el sexo femenino se encontró que los que más consumen proteínas en carne de pescado son 31 (77%), y que no consumen 9 (23%), en cuanto al masculino consumen 12 (80%), y lo que no consume 3 (20%), no sólo disponen de proteínas de excelente calidad, sino que además presentan un perfil de lípidos más saludable que el de otros alimentos también ricos en proteínas, como las carnes.

En el sexo femenino se encontró que los que más consumen leche son 30 (75%), y que no consumen 10 (25%), en cuanto al masculino consumen 10 (67%), y lo que no consume 5 (33%), la leche es una fuente de calcio, vitaminas y proteínas de elevado valor biológico, se asocia con una disminución de la mortalidad y de enfermedades como la hipertensión arterial, la anemia o la obesidad.

Hay otros alimentos de menos consumo en cuanto al sexo femenino se encontró que los que más consumen proteína en carne de res son 18 (45%), y que no consumen 22 (55%), en cuanto al masculino consumen 10 (67%), y lo que no consume 5 (33%), estudio reciente encontró que el consumo de carne roja puede aumentar la presión arterial, de igual manera la carne de cerdo.

Gráfica (N° 10)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (frutas y verduras en proteínas), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

En cuanto al consumo de frutas y verduras con proteínas se encontró que en el sexo femenino los que más consumen el aguacate es 24 (60%), y los que no lo consumen es de 16 (40%), en cuanto al masculino consumen 13 (87%), y los que no lo consumen es de 2 (13%), los aguacates son ricos en potasio, con 708 miligramos (35% de la ingesta diaria recomendada de 2.000 miligramos) en cada taza de rebanadas.

En el sexo femenino se encontró que lo que más consumen zanahoria es de 32 (80%), y que no consumen es de 8 (20%), en cuanto al masculino consumen 14 (93%), y los que no consumen 1 (7%), el Jugo de zanahoria consumido además de ser una dieta saludable, comer puede ser de gran beneficio para las personas con problemas de presión arterial.

Con respecto a la papa se encontró que las mujeres lo consumen en su mayoría de 34 (85%), y en su minoría de 6 (15%), en cuanto al masculino consumen 12 (80%), pero un 3 (20%) no lo consume. Las papas contienen hidratos de carbono de alta calidad pero con menos calorías.

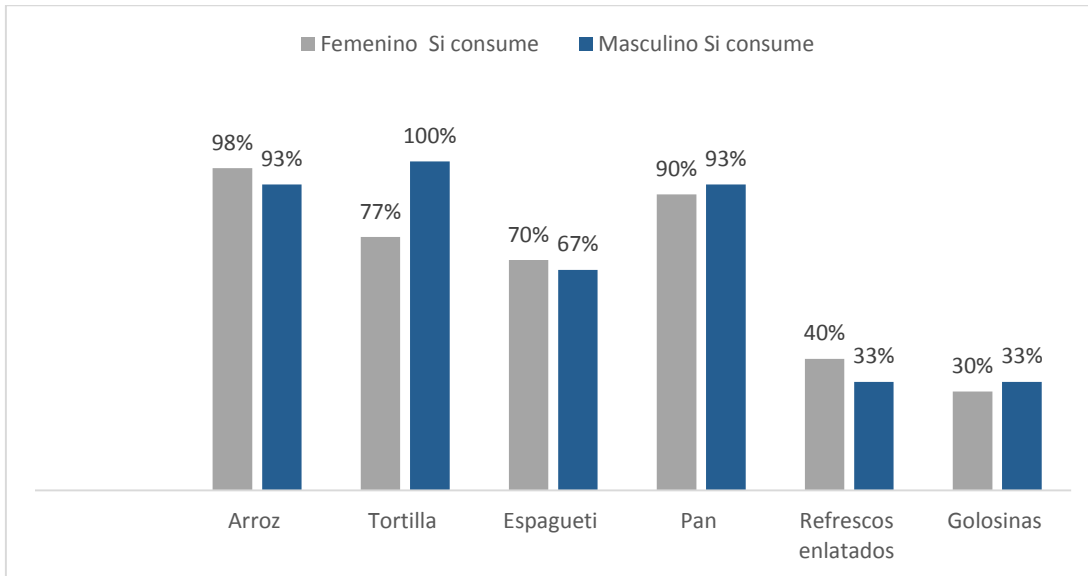
En relación con la lechuga se encontró que en su mayoría 27 (67%) de mujeres lo consumen y un 13 (33%) no lo consumen, en cuanto al masculino lo consumen un 12 (80%) en su

mayoría, y en minoría un 3 (20%) no lo consume. El potasio protege el corazón y ayuda a controlar la tensión.

En el sexo femenino se encontró que los que más consumen repollo es de 26 (65%), y no consumen 14 (35%), en cuanto al masculino consumen 11 (73%), y los que no consumen 4 (27%), el repollo ayuda a reducir el colesterol en el cuerpo y mejorar el sistema cardiovascular.

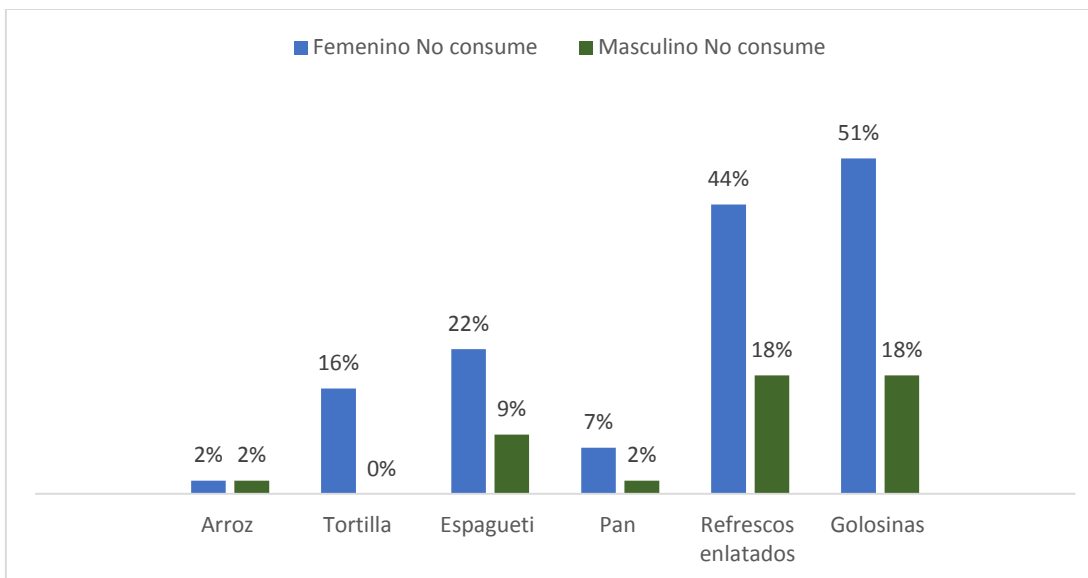
Gráfica (N° 11)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (carbohidratos), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

Gráfica(N° 11.1)



Fuente: Entrevista

En la entrevista realizada a los pacientes del Centro de Salud Francisco Morazán se encontró los siguientes resultados sobre los alimentos que contienen carbohidratos, refiriéndose de los que consumen arroz un 39 (98%) del sexo femenino y de los que no consumen 1 (2%) donde el sexo masculino presenta un 14 (93%) del consumo de arroz y no consumen 1 (7%), una dieta alta en arroz blanco puede no ser ideal para el manejo de la presión arterial.

De la misma manera el sexo femenino consume un 31 (77%) de tortilla y 9 (23%) no lo consume y en cuanto al sexo masculino se encontró un 15 (100%), la tortilla es una buena fuente de calcio y energía, el grano de maíz posee alrededor de 5% de grasas saludables que ayudan a evitar enfermedades cardiovasculares.

En el consumo de espagueti por parte del sexo femenino es de un 28 (70%) y los que no consumen un 12 (30%) seguidamente el sexo masculino consume un 10 (67%) y de los que no consumen un 5 (33%), proporcionan hidratos de carbono simples, que son fuentes de energía para llevar a cabo los procesos metabólicos del cuerpo. Sin embargo, no comer en exceso arroz, ya que puede causar aumento de peso.

Posteriormente los que consumen pan, en el sexo femenino se encontró un 36 (90%) y de los que no consumen un 4 (10%), en su mayoría el sexo masculino un 14 (93%) de los que consumen y de los que no 1 (7%), el pan (de grano entero) contiene más fibra, lo que significa que aprovechamos todas los beneficios de esta. Además, los granos enteros contienen una gran cantidad de complejo B. Esto no significa que el pan “no integral” sea malo, solo que es bueno intercalar ambas variedades.

De tal manera los que consumen refrescos enlatados se encontró un 16 (40%) y de los que no consumen un 24 (60%) así mismo el sexo masculino consume un 5 (33%) y no lo consume un 10 (67%), los jugos enlatados deben ser consumidos con moderación por la presencia de bisfenol-A, el sustento que está relacionado con problemas de salud tales como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, entre otras.

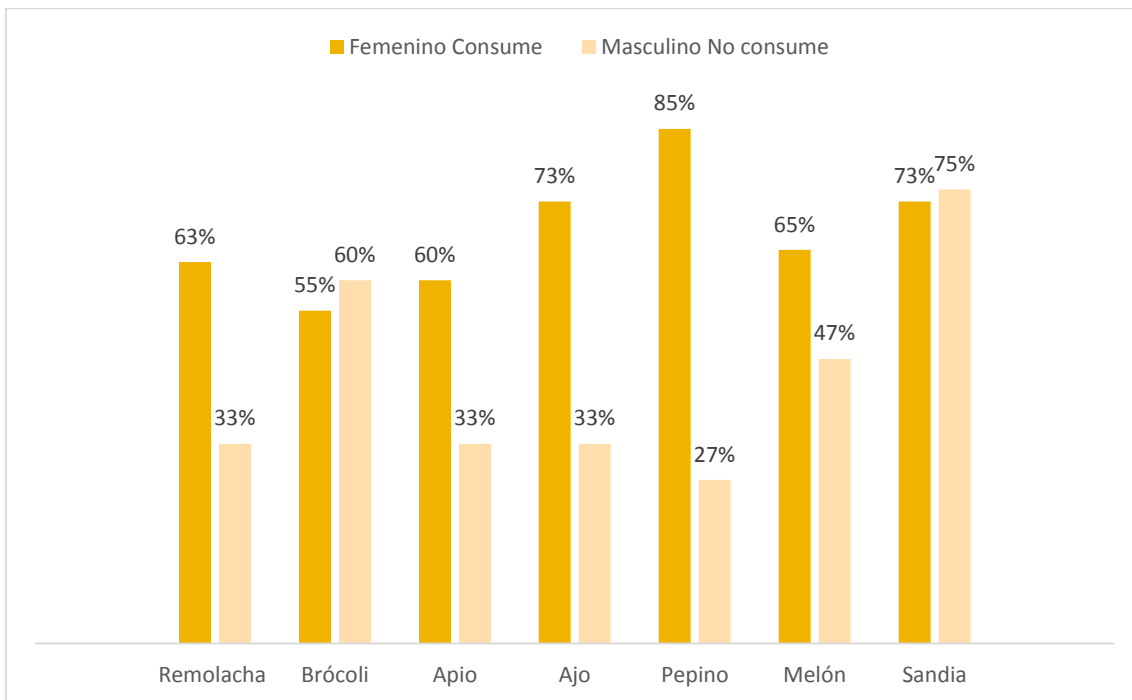
Por último el consumo de golosinas por parte del sexo femenino es de 12 (30%) y no lo consume un 28(70%) seguidamente el sexo masculino lo consume 5 (33%) donde no lo

consume un 10 (67%), las golosinas tienen calorías vacías o sea que engordan y aportan calorías pero muy pocas sustancias nutritivas al organismo.

El consumo de los carbohidratos ha sido culpado por el exceso de peso desde hace mucho tiempo, sin embargo no mucha gente es consciente del hecho de que hay dos tipos de carbohidratos buenos y malos, los carbohidratos malos están llenos de calorías, mientras carecen de todo valor nutricional y de fibra, el cual son alimentos altamente refinados y procesados por lo tanto pierden mayor parte del valor nutritivo y de fibras, los carbohidratos malos son sabroso, sin embargo producen un aumento dramático en los niveles de insulina lo que resulta en exceso de trabajo el páncreas, el almacenamiento de grasa la diabetes, enfermedad cardíaca, sobre peso e incluso problemas de obesidad como el pan blanco, refrescos enlatados, golosinas. Se puede decir que los alimentos ricos en carbohidratos pueden ser incorporados con el plan de la dieta para la presión arterial, sin embargo no se debe comer en exceso ya que puede causar aumento de peso.

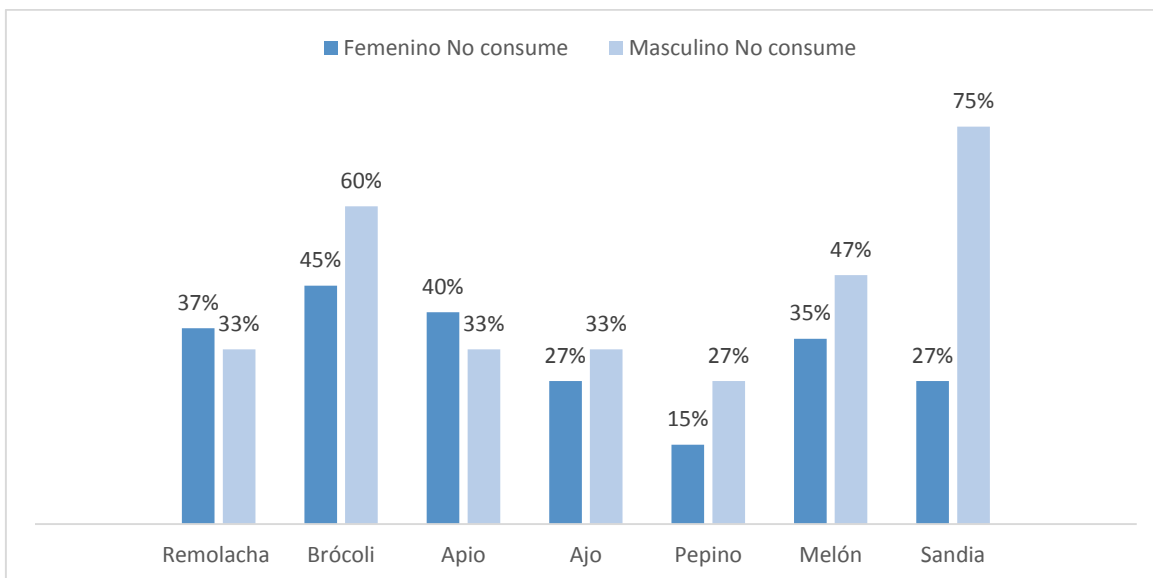
Gráfica (N° 12)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con los tipos de alimentos, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.



Fuente: Entrevista

Gráfica (N° 12.1)



Fuente: Entrevista

Muestra la distribución porcentual con respecto a las frutas y verduras ricas en carbohidratos que consumen los pacientes el cual comprende que el grupo que mayor que consume remolacha es masculino siendo de 10(67%) seguido del femenino de 25 (63%), la remolacha es de las verduras que pueden proteger contra enfermedades cardiovasculares y se ha sugerido que el alto contenido de nitratos puede ser el responsable de estos efectos beneficiosos. En el cuerpo humano el nitrato se convierte en óxido nítrico que esta implica en la relajación de los vasos sanguíneos (vasodilatación). Por otra parte la remolacha contiene otros compuestos que también pueden contribuir a la protección contra la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares por medio de sus propiedades antioxidantes.

En el caso del brócoli son más mujeres que lo consumen siendo de 22 (55%), seguido de los hombre de 6 (67%), donde cada vez más estudios científicos demuestran que el brócoli es uno de los alimentos naturales que más promueven la salud. Un estudio reciente publicada en el américa Journal of Hypertension, se suma a la creciente evidencia científica sobre los grandes, beneficios de salud del brócoli, un compuesto presente en el brócoli, glucosinolato produce un metabolito llamado sulforafano que puede mejorar significativamente la presión arterial y función renal.

El apio es más consumido por los hombres siendo 10 (67%) y en las mujeres de un 24 (60%), se ha demostrado que el apio con sus tallos fibrosos y textura crujiente proporciona una forma natural para reducir la presión arterial.

El ajo es más consumido por las mujeres de 29(73%), seguido de los hombres de 10(67%), el ajo además de reducir el colesterol de la sangre, dilata las arterias y previene la formación de trombos en las mismas porque reduce la hipertensión arterial.

El pepino es muy consumido por los pacientes, en las mujeres es de 34(85%) y en los hombres es de 11(73%), los pepinos son ricos en potasio y pobres en sodio, lo que les confiere una acción diurética que favorece la eliminación del exceso de líquidos del organismo.

El melón es más consumido por las mujeres que por los hombres, en las mujeres es de 26(65%) y en los hombres de 8(53%), El melón es una fruta dulce cuyo aporte es beneficioso para nuestro organismo, como por ejemplo estimular la función renal, ayudando a eliminar todas aquellas sustancias residuales que va acumulando. Su alto contenido en agua y su bajo

contenido en azúcares, grasa y calorías, hacen al melón especialmente beneficioso. Además, a pesar de su sabor dulce es un alimento bajo en glúcidos y muy rico en propiedades nutritivas, además, esta fruta previene el estreñimiento debido a la cantidad de fibra que contiene. Y por sus niveles de potasio resulta adecuada para los hipertensos ayudando a eliminar toxinas y favoreciendo así el flujo sanguíneo.

En cuanto a la sandía los que más lo consumen son los hombres de 14(93%) seguido de las mujeres de 29(73%) La sandía es la fuente natural comestible más rica en L-citrulina, que está estrechamente relacionada con la L-arginina, el aminoácido necesario para la formación de óxido nítrico, esencial en la regulación del tono muscular y para tener una presión arterial saludable.

Intervención educativa de Enfermería en pacientes con Hipertensión arterial

Fecha / Hora	Objetivos	Contenido	Estrategias de enseñanza	Medio	Evaluación
6 de Nov /8 am 2015 12 md	Explicar al paciente que debe saber sobre que es la hipertensión, cuáles son los signos y síntomas.	Que es la hipertensión arterial	Conferencia Lluvia de ideas Juego de lápiz caliente	Data show Laminas ilustradas	Preguntas a los pacientes
6 de Nov /9 am 2015	Demostrar los tipos de ejercicios recomendados de acuerdo a la edad y resistencia física.	Importancia de la actividad física.	Charla sobre los diferentes tipos de ejercicios. Presentación de video. Demostración de cómo se realiza cada ejercicio.	Computadora Data show	Realizar en conjunto los ejercicios que se va presentando
6 de Nov 2015 10/10:45am	Abordar con los pacientes	Importancia del cumplimiento	Charlas sobre la importancia del	Data show	Preguntas a los pacientes

	hipertensos sobre el conocimiento e importancia del cumplimiento del tratamiento	del tratamiento y de asistir a las citas de control.	tratamiento		
Refrigerio de 15 minutos					
6 de Nov /11 am 2015	Orientar a los pacientes que alimentos deben consumir	Alimentación dieta hiposodica, alimentos que debo consumir.	Charla sobre alimentación saludable	Computador Data show	Preguntas a los usuarios

Informe de Intervención educativa a pacientes con Hipertensión Arterial

Se realizó intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a los pacientes hipertensos del programa de dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán donde se impartieron los siguientes temas:

- Que es Hipertensión Arterial
- Importancia de la actividad Física
- Conocimiento e importancia del cumplimiento del tratamiento.
- Alimentación
 - Dieta Hipo sódica
 - Alimentos que debo consumir
- Importancia de asistir al control

Se realizó el día 6 de Noviembre del año 2015 de 8 am a 12 md, donde cada clase tuvo una duración de una hora, y se les dio un receso de 15 minutos, se compartió un refrigerio. Se les mostro un video de ejercicios físicos para los adultos mayores en el cual se les iba mostrando paso a paso y realizándolo con todos ellos a la vez, explicando la importancia de realizar estos ejercicios y los beneficios que repercuten en su salud, observando la reacción positiva en el que adquirieron este conocimiento y poniéndolo en práctica.

Contamos con la asistencia de 22 pacientes donde todos ellos participaron activamente. Utilizamos láminas de la hipertensión arterial y Data Show para presentarles los temas. De igual forma se hicieron diferentes dinámicas como el lápiz caliente y lluvias de ideas para valorar si iban comprendiendo cada enseñanza.

Al final se realizó la evaluación en la que se les hizo preguntas abiertas a cada uno de los pacientes de los diferentes temas impartidos donde referían que tan importante fue haber brindado estas charlas para beneficio de su salud modificando su estilo de vida y aumentando su nivel de conocimiento siendo esta la mejor forma de prevenir y moderar las consecuencias de la hipertensión arterial.

Todo se obtuvo con ayuda del educador y la docente del Centro de Salud quienes nos ayudaron a coordinar la actividad. Al final se agradeció la asistencia de cada uno.

Conclusiones

Los pacientes que participaron en este estudio son usuarios del Centro de Salud Francisco Morazán con Hipertensión arterial y se caracterizan por hombres y mujeres adultos mayores soltero/a(s), viudo/a(s), casado/a(s) y divorciado/a(s), de procedencia urbana.

Se concluye que estos pacientes conocen acerca de su enfermedad y algunas medidas para su autocuidado como la actividad física; caminatas, limpiar el piso, bailar. Como también describen los signos y síntomas de la hipertensión arterial; cefalea, mareos, sudor excesivo, en cambio desconocen que llevar una dieta baja en grasa y sodio es importante para la protección contra la hipertensión arterial.

Las prácticas de autocuidado que realizan estos pacientes con hipertensión arterial son reducir la ingesta de alcohol o cigarrillos, asistir a sus controles, tomar siempre sus medicamentos prescritos, en cambio la mayoría de ellos tienen conocimiento de la actividad física pero pocos lo practican siendo importante para disminuir niveles altos de la presión arterial.

La intervención educativa que se realizó fue de mucha importancia para los pacientes refiriendo que tan beneficioso es para su salud tener conocimiento de su enfermedad y ponerlo en práctica modificando el estilo de vida que llevaban antes ya que es una medida preventiva para la aparición de complicaciones.

Recomendaciones

Autoridades del Centro de Salud:

- Promover plan de intervención educativo que hemos propuesto para brindarles a los pacientes hipertensos que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán de acuerdo a las necesidades encontradas de este estudio.
- Implementar charlas educativas a los pacientes durante el tiempo de espera de la consulta apoyada por los estudiantes de enfermería que llegan a realizar sus prácticas de formación.
- Que los estudiantes y personal de enfermería realicen murales informativos ilustrativos acerca de los signos y síntomas y complicaciones de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado que deben de llevar permanente estos pacientes para mantener una vida saludable.

Bibliografías

Alaniz. (2012). Tipos de conocimientos. Portal educativo. Recuperado el 30 de 06 de 2015, de <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz3eZwe516>

Aranda A.M. Talavera X.D (2012) VIH y nutrición, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Cáliz M.L. Castañeda F.R (2012) Enfermedades crónicas, conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión arterial, centro de salud Francisco Morazán, segundo semestre 2012, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

E., C. J. (1993). Hipertensión y Enfermedad Vasculard. España: MASSON ITALIA EDITORI, S.P.A.

Eugene B. (1999). Tratados de cardiología . Mexico: Diagraficos Unión, S.A de C.V

García M. (2014). Complicaciones de la hipertensión arterial. Portátiles medicos.com. Recuperado el 18 de 06 de 2015, de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Complicacion.

Guadalajara J. (2010). El ejercicio actual de la medicina. Recuperado el 05 de Junio de 2015, de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun_01_ponencia.html

Harrison, (2009), Principios de Medicina Interna, México, Mc Graw-Hill interamericana.

INSS. (2006). *Manual de autocuidado del adulto mayor*. Managua: INSS.

Instituto Nacional sobre el envejecimiento (1998). El ejercicio y su salud, su guía personal para mantenerse sano y fuerte. Washintog.

Mataix J. (2009). Tratado de nutricion y alimentacion. Barcelona : MMIX EDITORIAL OCEANO

Mendieta, (2010). El autocuidado una habilidad para vivir. Recuperado el 15 de 06 de 2015, de <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2085.pdf>

Ministerio de Salud, (2014), Formulario Nacional de Medicamentos, Managua, Nicaragua.

MINSA (2000) Ministerio de salud Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, Managua, imprimas tur artes gráficas S.A.

Olivo M. (2010). Nutricion y prevencion de la hipertension arterial.scielo. Recuperado el 18 de 04 de 2015, de <http://www.nutricionprevencionycontro.com/hipertension/hipertension.html>

OPS. (2008). Metodologia de la investigacion. Washington DC: PALTEX

Pineda E, A. E. (1994). Metodología de la investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington, E.U.A: 525 Twenty-third Street, N.W.

Quintero, M. (1994). Factores de riesgos. google academico. Obtenido de www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiusa/antol%202%20anciano/autocuid.pdf

Reyes S, P. G. (2015). Módulo de Investigación. Managua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Robles, B. H. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de cardiología de México, 71, 208-210.

Roca, R., Smith, V., Paz, E., Losada, J., Serret, B., Llamas, N., et al. (2005), Temas de Medicina Interna, Cuba, Ciencias Médicas.

AneXOS



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Unan, Managua

Instituto politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería

Guía de entrevista a paciente con hipertensión arterial

La presente entrevista se realiza, con el objetivo de recolectar información sobre el conocimiento de autocuidado de la hipertensión arterial, favor responda con sinceridad y veracidad la información proporcionada es confidencial.

1. Características sociodemográficas

Datos generales:

Clave:	Fecha:	N° de entrevista:
Estado civil:	Sexo:	Encuestador:

1. Características sociodemográficas

a) Edad:

21 – 30___ 31 – 40___ 41 – 50___ 51 – 60___ 61 a mas___

b) Sexo

M F

c) Estado civil

Soltera/o___ Unión libre___ Casado/a___ Divorciado/a___ Viuda/o___

d) Procedencia

Rural:___ Urbana:___

2. Conocimiento de autocuidado

a) La hipertensión arterial es

- Es la elevación de la tensión arterial a más de 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica.

Si

No

b) ¿Considera importante asistir a los controles de la hipertensión arterial?

¿Por qué?

• Si

• No

c) ¿Qué tipos de ejercicios realiza?

• Natación

• Jardinería

Otros: Especifique

• Caminar ligero

• Limpiar el piso

• Bailar

• Andar en bicicleta

d) ¿Qué medicamentos toma para la presión arterial?

• Enalapril

• Captopril

• Irbesartan

• Atenolol

• Losartan

• Otros: _____

e) ¿Qué síntomas se le presentan con la hipertensión arterial?

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| • Ansiedad | <input type="checkbox"/> | • Sudor excesivo | <input type="checkbox"/> |
| • Mareos | <input type="checkbox"/> | • Zumbido de oído | <input type="checkbox"/> |
| • Cefaleas | <input type="checkbox"/> | • Hemorragia nasal | <input type="checkbox"/> |
| • Fatiga | <input type="checkbox"/> | • Adormecimiento de la mitad del cuerpo | <input type="checkbox"/> |
| • No siento nada | <input type="checkbox"/> | • Nauseas | <input type="checkbox"/> |

• Otros - cuales

3. Prácticas de autocuidado

a) ¿Con que frecuencia asiste al control?

- | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|
| • Siempre | <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? |
| • A veces | <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Nunca | <input type="checkbox"/> | _____ |

b) ¿Con que frecuencia, intensidad y duración realiza ejercicios?

Frecuencia: 2 veces por semana 3 veces por semana

Intensidad: lento Moderado rápido

Duración < 20 minutos <20 a 30 minutos > 30 minutos

No práctica ejercicios

c) ¿Toma sus medicamentos?

- | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|
| • Siempre | <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? |
| • A veces | <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Nunca | <input type="checkbox"/> | _____ |

d) ¿Qué cantidad de sal usa en sus comidas?

- Mucha sal
- Poca sal
- Sin sal

d) Tipo de alimento, frecuencia y tiempo de alimentación

Tipo de alimentos	Frecuencia	Tiempo
Proteínas		
• Huevos		
• Frijoles		
• Carne de res		
• Carne de pollo		
• Carne de cerdo		
• Pescado		
• Leche		
• Cuajada		
• Queso		
Verduras y frutas ricas en proteínas		
• Aguacate		
• zanahoria		
• Papa		
• Lechuga,		
• Repollo		
• Otros		
Carbohidratos		
• Arroz		
• Tortilla		
• Espagueti		

• Pan		
• Refrescos enlatados		
• Golosinas		
• Otros		
Verduras y frutas ricas en carbohidratos		
• Remolacha		
• Brócoli		
• Apio		
• Ajo		
• Pepino		
• Melón		
• Sandia		
• Otros		

e) ¿Conoce su peso en libras?

Sí No

Detállelo: _____

f) ¿Cuántos tragos consume de alcohol por día?

> 3

< 5

Mas

No consume

g) ¿Cuántos cigarros o paquetes de cigarros fuma al día?

> 3

< 5

Mas

No fuma

Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Obs.
Tutorías	X	X	X	X						
Revisión del tema	X									
Revisión del subtema	X	X								
Redacción del objetivo general	X	X								
Redacción de los objetivos específicos		X								
Identificación de variable en estudio		X	X							
Redacción del bosquejo			X							
Redacción del marco teórico			X							
Redacción del diseño metodológico			X							
Operacionalización de variables			X							
Redacción del resumen			X							
Redacción de la introducción			X							
Redacción de los antecedentes			X							
Redacción de la justificación			X							
Planteamiento del			X							

Presupuesto

Tema: Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, II semestre 2015.

Carrera: Lic. Enfermería con orientación en paciente crítico

Autores

- Bra. Gloria Rebeca Baca Narváez
- Bra. Silvia Silsa Aburto Busto
- Br. Melvin Ariel Urbina Téllez

Artículos	Cantidad	Monto C\$	Monto U\$
Horas de internet.	30 horas x 10 ^{oo}	C\$ 300 ^{oo}	U\$ 10.8 ^{oo}
Cuadernos.	3 unidad x 20 ^{oo}	C\$ 60 ^{oo}	U\$ 2.1 ^{oo}
Lapiceros.	3 unidades x 12 ^{oo}	C\$ 36 ^{oo}	U\$ 1.29 ^{oo}
Borradores.	1 unidad x 3 ^{oo}	C\$ 3 ^{oo}	U\$ 0.10 ^{oo}
Lápiz.	3 unidad x 3 ^{oo}	C\$ 10 ^{oo}	U\$ 0.36 ^{oo}
Tarjador.	1 unidad x 5 ^{oo}	C\$ 5 ^{oo}	U\$ 0.18 ^{oo}
Regla.	1 unidad x 10 ^{oo}	C\$ 10 ^{oo}	U\$ 0.36 ^{oo}
Almuerzos.	30 platos x 50 ^{oo}	C\$ 1500 ^{oo}	U\$ 54 ^{oo}
Fotocopias.	46 unidades x 1 ^{oo}	C\$ 46 ^{oo}	U\$ 1.6 ^{oo}
Agua.	3 botellas x 15 ^{oo}	C\$ 45 ^{oo}	U\$ 1.6 ^{oo}
Refrescos.	30 vasos x 15 ^{oo}	C\$ 450 ^{oo}	U\$ 16.24 ^{oo}
Pasajes encuentro grupales	210 pasajes x 11 ^{oo}	C\$ 2310 ^{oo}	U\$ 83.3 ^{oo}
Pasajes para clase	210 pasajes x 11 ^{oo}	C\$ 2310 ^{oo}	U\$ 83.3 ^{oo}
Teypiado del trabajo.	30 hojas x 11 ^{oo}	C\$ 330 ^{oo}	U\$ 12. ^{oo}
Impresiones de levantado de texto.	50 hojas x 2 ^{oo}	C\$ 100 ^{oo}	U\$ 3.73 ^{oo}
Impresiones del Protocolo	3 juegos	C\$500	U\$18 ^{oo}
Refrigerio de la intervención educativa	2 paquetes de galletas, 2 botellas de jugos, vasos descartables.	C\$ 200	U\$7.2 ^{oo}
Impresiones de la entrevista.	55 guías de 3 páginas y 55hojas del consentimiento informado	C\$ 150	U\$5.24 ^{oo}
Solvencia académica	3 estudiantes	C\$60	U\$2 ^{oo}

Derecho a Defensa	3 estudiantes	C\$900	U\$32.4 ^{oo}
Solvencia Administrativa	3 estudiantes	C\$60	U\$2 ^{oo}
Impresión de Encolochados	3 juegos	C\$600	U\$22 ^{oo}
Impresión de perfil	2 juegos	C\$55	U\$1.9 ^{oo}
Total		C\$ 10.040^{oo}	U\$ 278.56^{oo}

Cuadro (N° 1)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el estado civil, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Estado civil	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Soltero/a	15	38	2	13
Casado/a unión libre	15	38	12	80
Viuda/a	7	18	1	7

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 2)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el conocimiento sobre la hipertensión arterial, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

¿Qué es la hipertensión arterial?	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Conoce	23	57	11	73
No conoce	17	43	4	27

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 3)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la asistencia a los controles de la presión arterial, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

¿Con que frecuencia asiste a los controles de la HTA	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Siempre	34	85	14	93
A veces	6	15	1	7
Nunca	-	-	-	-
Total	40	100	15	100

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 4)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la toma de los medicamentos, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Tomas sus medicamentos	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Siempre	38	95	14	93
A veces	2	5	-	-
Nunca	-	-	1	7
Total	40	100	15	100

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 5)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la cantidad de sal que usan en las comidas, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Que cantidad de sal usa en sus comidas	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Mucha sal	-	-	1	7
Poca sal	38	95	14	93
Sin sal	2	5	-	-
Total	40	100	15	100

Fuente: Entrevista

Cuadro(N° 6)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con la práctica del consumo de alcohol y cigarros que fuman, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

	Femenino				Masculino			
	Consumo o fuma		No consume No fuma		Consumo o fuma		No consume No fuma	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas de consumo de alcohol	1	2	39	98	1	7	14	93
Prácticas de fuma de cigarros	-	-	40	100	1	7	14	93

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 7)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el conocimiento de los signos y síntomas, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Signos y síntomas que conoce	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Ansiedad	8	20	-	-
Mareos	27	68	10	67
Cefaleas	31	78	9	60
Fatiga	27	68	7	47
Sudor excesivo (hiperhidrosis)	27	68	8	53
Zumbido de oído (Tinnitus)	22	55	8	53
Hemorragia nasal (Epistaxis)	2	5	-	-
Adormecimiento de la mitad del cuerpo (parestesia)	9	23	2	13
Nauseas	9	23	5	33
No siente nada	4	10	1	7

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 8)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con los ejercicios, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Ejercicios que conoce	Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%
Natación	2	5	1	7
Jardinería	2	5	1	7
Caminar ligero	28	70	11	73
Limpiar el piso	15	38	5	33
Bailar	10	25	4	27
Andar en bicicleta	1	3	3	20
Correr	-	-	1	7
No conoce	7	18	1	7

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 9)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (proteínas), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Proteínas								
Tipos de alimentos	Femenino				Masculino			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Huevos	34	85	6	15	11	73	4	27
Frijoles	38	95	2	5	15	100	-	-
Carne de res	18	45	22	55	10	67	5	33
Carne de pollo	38	95	2	5	13	87	2	13
Carne de cerdo	17	42	23	58	4	27	11	73
Pescado	31	77	9	23	12	80	3	20
Leche	30	75	10	25	10	67	5	33
Cuajada	29	73	11	27	8	53	7	47
Queso	36	90	4	10	12	80	3	20

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 10)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (frutas y verduras en proteínas), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Frutas y verduras en proteínas								
Tipos de alimentos	Femenino				Masculino			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aguacate	24	60	16	40	13	87	2	13
Zanahoria	32	80	8	20	14	93	1	7
Papa	34	85	6	15	12	80	3	20
Lechuga	27	67	13	33	12	80	3	20
Repollo	26	65	14	35	11	73	4	27

Fuente: Entrevista

Cuadro (N° 11)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con el tipo de alimentos (carbohidratos), en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Carbohidratos								
Tipos de alimentos	Femenino				Masculino			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Arroz	39	98	1	2	14	93	1	2
Tortilla	31	77	9	16	15	100	-	-
Espagueti	28	70	12	22	10	67	5	9
Pan	36	90	4	7	14	93	1	2
Refrescos enlatados	16	40	24	44	5	33	10	18
Golosinas	12	30	28	51	5	33	10	18

Fuente: Entrevista

Cuadro(Nº 12)

Pacientes con hipertensión arterial según el sexo relacionado con los tipos de alimentos, en el Centro de Salud Francisco Morazán, II semestre 2015.

Tipos de Alimentos	Femenino				Masculino			
	Consume		No consume		Consume		No consume	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Remolacha	25	63	15	37	10	67	5	33
Brócoli	22	55	18	45	6	40	9	60
Apio	24	60	16	40	10	67	5	33
Ajo	29	73	11	27	10	67	5	33
Pepino	34	85	6	15	11	73	4	27
Melón	26	65	14	35	8	53	7	47
Sandía	29	73	11	27	14	93	1	75

Fuente: Entrevista



