

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ESCUELA DE**

**ENFERMERIA**

**UNAM LEON**



**MONOGRAFIA**

**PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA**

**EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**TITULO**

**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS  
RELACIONADOS A ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ASISTENTES A LA  
CLINICA DE HEROES Y MARTIRES, MASAYA II SEMESTRE 2012.**

**AUTORES:**

**Bra.: SOR LEONOR BLAS CALERO**

**Bra.: SOR LIGIA ESTELA RIVAS**

**TUTOR: LIC. LEUVAD TERCERO ALTAMIRANO**

**MSP. THELMA DIAZ DE PAREDES**

**MARZO 2013**

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”**

## INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial se considera uno de los problemas de salud pública más importante en los países desarrollados y su frecuencia va en ascenso en países en desarrollo, es una enfermedad asintomática y fácil de detectar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales sino se trata a tiempo. Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados es de 691 millones y su prevalencia varía con la edad, la raza, el nivel de escolaridad, la herencia y otros factores, se estima que en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30% y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella. En la mayoría de los casos la hipertensión arterial se trata de forma inespecífica lo que lleva a un gran número de reacciones adversas y una incidencia relativamente elevada (50% - 60%) de incumplimiento terapéutico.

Según datos del MINSA, en Nicaragua la hipertensión se encuentra entre las diez primeras causas de morbi – mortalidad en las diferentes unidades de salud a nivel hospitalario en el 2007, hubieron un incremento del 33% en relación al año anterior la mayoría de los fallecidos eran mayores de 50 años.

Según Brunner y Suddarth. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y renal, debido a que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso, es importante estratificar el riesgo cardiovascular para establecer la estrategia terapéutica adecuada. También 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.

Asimismo es indispensable a la hora de proyectar estrategias de educación para la salud en estos pacientes conocer cuál es su nivel de conocimiento.

Para Piaget ve al conocimiento como una construcción que se efectúa desde el interior del individuo y no como una interiorización del entorno, a la manera de la teoría conductual. Este fenómeno se produce cuando el individuo a través de mecanismos de acomodación y la asimilación, recibe nuevas informaciones modificando a la vez sus estructuras preexistentes.

Por lo tanto el personal de enfermería, la familia y el paciente deben estar preparados para reconocer sus capacidades y acciones para el cuidado de acuerdo a la teoría del auto cuidado de Orem, el individuo posee ciertas capacidades y habilidades para llevar a cabo el autocuidado, mismo que le permite satisfacer los requisitos universales y del desarrollo con el propósito de mantener la vida, conservar la salud y el bienestar.

Es importante resaltar los factores de riesgo que tienen las personas al desarrollar hipertensión arterial, debido a que es una patología silenciosa, la cual va limitando las personas lentamente y generando altos costos para su tratamiento y las implicaciones familiares e individuales que conlleva el manejo y cuidado de esta patología, las personas que sufren hipertensión arterial, los conlleva a sufrir enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebro vasculares.

Adicionalmente, el concepto de autoeficacia es útil para entender comportamientos relacionados con el cuidado de la enfermedad crónica que requiere cambios comporta mental en un largo periodo.

De acuerdo con el modelo, las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema y el que la acción que se debe implementar produzca más beneficios que costos personales, favorecen la conservación y el mejoramiento de la salud, la evitación de conductas de riesgo, la prevención de las enfermedades, y lo que en general puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables.<sup>12</sup>

## ANTECEDENTES

Según la investigación realizada por la Sociedad Internacional de Hipertensión en Londres (Télam) el 80% de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo y la Organización mundial de la salud en el año 2001 revelaron que cerca de ocho millones de personas en el mundo mueren cada año por Hipertensión, informo la revista médica "TheLancet". 17

El estudio realizado por la Sociedad Internacional de Hipertensión, fue llevada a cabo en la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda. Se trata de unos de los primeros estudios que investigan a nivel mundial, extensión y distribución de la carga de esta enfermedad cardiovascular.

Para la investigación, los científicos compararon las tasas de la enfermedad según edades, sexo, regiones del tercer mundo en el año 2001, donde encontraron que la hipertensión había causado 7.600,000 muertes prematuras (un 13,5% del total global) y 92 millones de discapacidades. Según los autores del estudio, 54% de los accidentes cerebro vascular y 47% de las enfermedades cardíacas en el mundo se debieron a hipertensión.

Más de la mitad de estas enfermedades ocurrieron en personas con una presión sistólica de 140 mmHg entre 45 y 69 años. La investigación revelo que el 80% de las muertes por hipertensión ocurrieron en los países de bajos y medianos ingresos. Mientras que en los países ricos hubo 1.390,000 muertes, la cifra alcanzo 6.220, 000, en los países en vías de desarrollo.

Tumbes, ciudad del extremo noroeste de Perú de Octubre a Febrero de 2007 se realizó un estudio de tipo descriptivo con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro de salud Corrales. En el estudio la muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes

sobre factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial.

Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad Hipertensivo

Estrada D. Jiménez L., en el año 2003 realizo un estudio en Barcelona sobre el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos, de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo, El 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo que respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice.

La Hipertensión arterial afecta a muchos millones de personas con marcada diferencia según el origen étnico. Por ejemplo en Estados Unidos en donde afecta a más de 50 millones de personas, 38 por ciento de los adultos negros sufren de hipertensión en comparación con el 29 por ciento de blancos. En los países desarrollados, se estima que solamente se diagnostica este trastorno en dos de cada individuo que lo padecen, y ellos solo alrededor del 75% recibe tratamiento farmacológico y este es adecuado solo en el 45 % de los casos.

Según Organización mundial de la Salud, unas 17 millones de personas, un 30% de la población mundial, mueren cada año por algún tipo de enfermedad

cardiovascular. Y la hipertensión junto con otros factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física son responsables de hasta el 90% de estas muertes, reporta además que; anualmente mueren más individuos por problemas cardíacos que por otra circunstancia. Además, prevé que para 2030 fallecerán casi 23.6 millones de personas por padecimientos cardiovasculares.

En entrevista al Dr. Ernesto Cardona Muñoz, Jefe del Servicio de Fisiología del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México indicó que ésta información se desprende del análisis que se realizó de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ESN – 206) que se publicó en 2010.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Nicaragua y en el mundo entero. Estas patologías tienen un vínculo directo con la hipertensión arterial, padecimiento crónico que acecha a los jóvenes y adultos de nuestro país como un enemigo silencioso.

En la actualidad no se han publicado estudios sobre Hipertensión en la Universidad, aunque el MINSA si ha impulsado para los programas de dispensarizados la implementación de cuidados y estilos de vida saludable donde la persona misma es la protagonista de su propio cuidado.

En Masaya la incidencia revela que la hipertensión arterial en el Centro de Salud muestra un elevado número de pacientes hipertensos ocupando uno de los primeros lugares de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el primer semestre del 2011 la incidencia de hipertensión arterial en varones fue de 3,422 casos y en mujeres de 5,500, donde cada paciente hipertenso se le brindó atención integral, dándoles charlas educativas para su cuidado personal como proporcionándole su tratamiento.

En el primer semestre del 2012 se incrementó el número de hipertensos donde esta enfermedad es la causa de muerte por infarto al miocardio y se atendió un total de 9,094 pacientes. Esta enfermedad es un problema de salud pública ya que cada año va en incremento.

## JUSTIFICACION

La Hipertensión es una enfermedad silenciosa crónica que incapacita al organismo su frecuencia va en asenso es considerada un problema de salud pública, se cree que tanto los factores ambientales, como los genéticos y conductuales contribuyen en la hipertensión.

Los estilos de vida son comportamientos que tienen las personas sean estos positivos o negativos y/o dañinos para su propia salud, la persona pasa de la posición de agente de su propio cuidado a la de paciente, la evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar que se debe de hacer para restituir la presión normal.

En la clínica de Madres y Padres de héroes y mártires de Masaya los pacientes que se descompensan es en un 10% por diferentes causas, son personas mayores, por lo que fue de importancia realizar la investigación sobre conocimientos y auto cuidado de los pacientes hipertensos en relación a los estilos de vida saludable asistente al programa de dispensarizados ya que representa una de las principales causas de morbilidad de adulto tanto a nivel nacional como local.

Los resultados que se obtengan se darán a conocer a la dirección de la unidad de salud, para que coordine acciones con enfermería y programen estrategias y acciones educativas, impulsen los club de dispensarizados donde se aborden temas de sensibilización, sobre estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado para que logren identificar signos síntomas de alarma , así disminuir los daño a órganos y sistemas además que sea documento de consulta a estudiantes de enfermería para que realicen investigaciones sobre estos temas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El MINSA en el 2007 reportó que la Hipertensión arterial se encuentra entre las primeras causas de morbi mortalidad en las mayorías de las unidades de salud tanto en atención primaria como secundaria y los fallecidos eran mayores de 50 años

La hipertensión es considerada como problema de salud pública más en los países desarrollados y su frecuencia va en ascenso y es silencioso y una alteración causa daños a órganos y sistemas siendo el corazón uno de los principales afectados y entre las complicaciones el ACV, infarto agudo al miocardio, infarto renal, trombosis mesentérica y ceguera absoluta.

Por observarse incremento de esta patología nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes hipertensos en relación al estilo de vida saludable, asistentes a la Clínica de Madres y Padres de Héroes y Mártires de Masaya en el segundo semestre del 2012?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERAL:**

Determinar el conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes hipertensos en relación al estilo de vida saludable, asistentes a la clínica de Madres y Padres de Héroes y Mártires de Masaya II semestre.2012

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Caracterizar socio demográficamente de la población en estudio.
- Identificar el conocimiento que tienen los pacientes en relación hipertensión
- Describir el autocuidado que tienen los pacientes hipertensos en relación al estilo de vida saludable.

## MARCO TEORICO

### CONCEPTOS PRINCIPALES

**CONOCIMIENTO:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje a través de la introspección en el sentido más amplio del término se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solo poseen un menor valor cualitativo.

Conocimiento de autocuidado: Es el eje de su propia atención basada en el conocimiento que posee ya que le permite poner en práctica dichos conocimientos dando respuestas a sus dudas sobre su enfermedad, si la respuesta es realista y positiva tomara conciencia de sus limitaciones y capacidades, en definitiva mejorara su autoestima y cooperar con el tratamiento. Recuperación de sus funciones y mejorar la calidad de vida.<sup>1</sup>

**AUTOCAUIDADO:** Son las acciones que realizan las personas de manera habitual para cuidarse y/o cuidar de su salud en Pro de la mejora de la calidad de vida. La promoción de auto cuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general y calidad de vida y no requieren la participación del personal asistencial. Según Brunner y Suddarth.<sup>2</sup>

**ESTILOS DE VIDA:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. <sup>3</sup>

**El auto cuidado** podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar.

Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de

actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia.<sup>4</sup>

**HIPERTENSION ARTERIAL:** Es el nivel de P/A, cuando la Presión Arterial Sistólica es superior a 140 mmHg o la Presión Arterial Diastólica es superior a 90 mmHg por encima del cual los beneficios derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma.

## **II CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL.**

Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición:

La hipertensión arterial se considera uno de los problemas de salud pública más importante en los países desarrollados y su frecuencia va en ascenso en países en desarrollo, es una enfermedad asintomático y fácil de detectar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales sino se trata a tiempo.

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados es de 691 millones y su Prevalencia varia con la edad, la raza, el nivel de escolaridad, la herencia y otros factores, se estima que en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30% y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella.

En la mayoría de los casos la hipertensión arterial se trata de forma inespecífica lo que lleva a un gran número de reacciones adversas y una incidencia relativamente elevada (50% - 60%) de incumplimiento terapéutico.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y renal, debido a que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso, es importante estratificar el riesgo cardiovascular individual para establecer la estrategia terapéutica adecuada.

Por lo tanto el personal de enfermería, la familia y el paciente deben estar preparadas para reconocer sus capacidades y acciones para el cuidado de acuerdo a la teoría del auto cuidado de Orem, el individuo posee ciertas capacidades y habilidades para llevar a cabo el autocuidado, mismo que le permite satisfacer los requisitos universales y del desarrollo con el propósito de mantener la vida, conservar la salud y el bienestar.

Hipertensión, tensión arterial alta. Frecuentemente se trata de una hipertensión esencial, primaria o idiopática, cuando la etiología es desconocida. La hipertensión secundaria es aquella debida a alguna causa fácilmente identificable. Los individuos con tensión arterial alta tienen más riesgo de sufrir una apoplejía o un ataque al corazón. El tratamiento de la hipertensión reduce este riesgo.

Se cree que tanto los factores ambientales como los genéticos contribuyen a la hipertensión esencial. La tensión arterial tiende a elevarse con la edad. Es también más frecuente que aparezca si la persona es obesa, tiene una dieta rica en sal y pobre en potasio, debe elevarse cantidades de alcohol, no tiene actividad física y sufre estrés psicológico. Aunque está claro que la tendencia a la hipertensión puede ser heredada, se desconoce en gran medida los factores genéticos responsables de la misma.

El diagnóstico de la hipertensión casi nunca es directo. El diagnóstico se realiza en base a las cifras de tensión arterial tomadas con un esfigmomanómetro, preferiblemente de mercurio. Se mide tanto la presión arterial sistólica o máxima, como la presión arterial diastólica o mínima. Es importante seguir una serie de consejos previos a la toma de la tensión arterial, ya que de lo contrario se puede estar realizando medición; es mejor que la toma de la tensión sea matutina y en ayunas; hay que descansar antes un mínimo de 10 minutos; no se debe tomar café ni fumar al menos media hora antes de la toma de la tensión arterial y en el momento de la medición se debe estar relajado, con el brazo situado a la misma altura que el corazón y sin cruzar las piernas. <sup>5</sup>

Dentro de la población general hay individuos con tensión arterial baja, algunos con tensión arterial normal y otros que son diagnosticados como hipertensos, pero el punto que determina que una persona sea hipertensa no es fácil de definir. En general se puede decir que la hipertensión arterial consiste en un aumento desproporcionado de las cifras de la tensión arterial en relación con la edad del individuo. La mayoría de las guías sugieren que si una persona tiene una tensión diastólica superior a 90 – 100 mmHg y una tensión arterial. Por lo general, la tensión arterial se mide varias veces antes de realizar el diagnóstico. Al mismo tiempo se analizan muestras de sangre y de orina y se realiza un electrocardiograma para estudiar si existe una repercusión a nivel cardiaco.<sup>6</sup>

**EL TRATAMIENTO:** El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial para que el riesgo de apoplejía y de infarto de miocardio disminuya. El tratamiento lo prescribe por regla general el médico de familia. Puesto que la pérdida de peso disminuye la tensión arterial es beneficioso para el paciente llevar una dieta pobre en sal, alcohol y grasas totales y ricas en contenido de potasio, calcio, grasas poli insaturadas, magnesio y fibra.

El aumento de la actividad física puede también reducir la presión arterial. Aunque el fumar no afecta a la tensión arterial, aumenta el riesgo de apoplejía o de infarto de miocardio.

En la mayor parte de los casos, la causa de la HTA es desconocida. Sin embargo, puede ser tratada eficazmente, disminuyendo la presión arterial a niveles manejables o normales y evitando todas las consecuencias graves de la HTA, con lo que se mantendría una esperanza de vida normal. 7

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en los siguientes puntos:

1. Dieta
2. Ejercicio
3. Tratamiento con medicamentos.

**DIETA:** Restricción de sal y reducción de peso:

La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de TA.

Para disminuir la TA, el primer paso es disminuir la ingesta de sal total (incluida la contenida en el pan, los caldos concentrados, los alimentos preparados etc.) hasta una cantidad menor de una cucharadita al día.

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en una dieta occidental normal se consume ocho veces dicha cantidad, no sólo en sal de salero, sino también en snacks, quesos, embutidos, condimentos, sopas de sobre. El sodio no está sólo en la sal, sino también en el glutamato mono sódico, la levadura, etc., por lo que hay que leer las etiquetas de los productos envasados al hacer una dieta hipo sódica estricta.

La dieta para los hipertensos debe contener proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, agua y grasas en su justa proporción. En otras palabras, el paciente hipertenso debe comer una dieta equilibrada, siempre y cuando no contenga los elementos prohibidos.

Puede mejorar la presión arterial el comer más frutas y verduras que contiene potasio y por ello favorecen esta reducción. Por otra parte, el exceso de peso contribuye a un mayor trabajo cardiaco. La obesidad está asociada a la hipertensión arterial en gran medida, en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales ( sodio). Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escasos aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mmHg. En algunas personas basta disminuir de peso para controlar la presión arterial.<sup>7</sup>

### **OTROS FACTORES DIETETICOS:**

El tabaco y las bebidas con cafeína tienen un efecto de corta duración de aumento de la TA, pero no existe evidencia clara de que su uso habitual pueda contribuir a una HTA mantenida. Sin embargo, el uso de tabaco puede acelerar el proceso de arteriosclerosis en gente con HTA. Asimismo, el abuso habitual de alcohol puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de HTA.

También se debe tener en cuenta que ciertos medicamentos aumentan la resistencia vascular, entre ellos están los Antiinflamatorios no esteroideos, los Anticonceptivos, los Simpático miméticos y los Esteroides.

### **EJERCICIO:**

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas. <sup>6</sup>

### **TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS:**

Los cambios en el estilo de vida, incluidos los cambios dietéticos y ejercicio, son con mucho lo más importante en el control de la TA, pero a menudo hace falta una combinación de terapias, incluidos los medicamentos. Independientemente de la causa de la HTA, hay un amplio abanico de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funciona en cada paciente hipertenso.

## **DIURETICOS:**

Generalmente el primer medicamento de elección en la HTA es un diurético. Aumenta la eliminación de orina y sal del organismo, lo que sirve para bajar la TA, tanto por el líquido perdido como porque así disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo (sin embargo, las tiazidas pueden aumentar el nivel de colesterol sanguíneo).

## **DIURETICOS TIAZIDICOS:**

Se consideran de primera elección, aunque tiene efectos secundarios a largo plazo no despreciables (aumento del ácido úrico en la sangre, descompensación de electrolitos (sales) etc. Las tiazidas no son eficaces en caso de insuficiencia renal avanzada (creatininaséica > 2.5 mg/dl. En este caso se suelen utilizar la metolazona, la indapamida o diuréticos de alto techo (furosemida). No se utilizan para la HTA los diuréticos ahorradores de potasio.

Con los diuréticos se nota que uno orina mucho más frecuentemente y más rápido tras la ingesta de líquidos. Aparte de ello, los efectos colaterales de los diuréticos son pocos, destacando la pérdida de potasio o hipopotasemia, que obliga a seguir los niveles de potasio en sangre mediante análisis y a tomar suplementos de potasio, ya que no suele bastar con la ingesta de frutas ricas en potasio (naranja, plátano), para corregir los déficit de potasio causados por diuréticos. Si se toma poca sal, el diurético será más eficaz y la pérdida de potasio será menor. 8

## **INDICACIONES DE LOS DIURETICOS:**

- HTA por exceso de volumen
- HTA del anciano
- Hipertensión dependiente de la dieta – obesidad
- En HTA con insuficiencia cardiaca.

## **BETABLOQUEANTES:**

Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza.

Efectos de los de los betabloqueantes en la Hipertensión Arterial.

Reducen el gasto cardiaco. Reducen el volumen sistólico, reducen la frecuencia cardiaca, poseen efectos anti simpático central. Estimulan la producción de cininas.

Estimulan la liberación del péptido natri urético atrial. Pueden producir una sensación de fatiga, disminuyen la capacidad de hacer ejercicio, impotencia, producen asma, cansancio y letárgica que limita mucho su uso. Algunos de ellos pueden disminuir los niveles de colesterol “bueno” o HDL. Están más indicados en los casos de HTA con taquicardia, en cardiopatía isquemia, en la asociación a migraña y glaucoma.

Según Brunner y Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgico 10ª edición generalmente, el primer medicamento de elección en la HTA es un diurético. Aumenta la eliminación de orina y sal del organismo, lo que sirve para bajar la TA, tanto por el líquido perdido porque así disminuye la resistencia al flujo sanguíneo de los vasos del organismo.<sup>7</sup>

Según VADEMECUM de la A a la Z refiere que el losartan es el primer miembro de una nueva familia de antihipertensivos orales denominada antagonista de los receptores de angiotensina II. Tanto el losartan como su metabolito activo son antagonistas selectivos del receptor AT1. En comparación con el captopril (fármaco que bloquea la enzima de conversión de la angiotensina) el losartan produce menos efectos adversos como tos, rash o alteraciones del gusto.

Como al iniciarse un tratamiento la mayor parte de los receptores AT1 están saturados, la curva dosis – respuesta del losartan no es lineal. Los mayores efectos antihipertensivos se consiguen cuando se asocia un diurético. El losartan tiene, adicionalmente un modesto efecto úrico.

Captopril 25 mg es un medicamento que contiene una sustancia denominada captopril que pertenece al grupo de los llamados inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (inhibidores de la ECA). Captopril produce una relajación de los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial está indicado para el tratamiento de la presión arterial elevada (hipertensión) el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica (cuando el corazón no bombea la sangre de forma adecuada), en combinación con diuréticos y cuando sea apropiado con digitalicos y betabloqueantes, después de un infarto de miocardio (ataque cardiaco), el tratamiento de los problemas renales en pacientes con diabetes tipo I.

Enalapril se encuentra clasificado en el grupo de fármacos llamado inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA, ACE, por sus siglas en inglés, se traduce a angiotensinconvertingenzyme). Enalapril se usa en el tratamiento de la

presión arterial elevada (hipertensión), falta cardíaca congestiva, problema de los riñones causado por la diabetes y para aumentar la supervivencia después de un ataque al corazón.

Cuando las medidas no farmacológicas no han conseguido bajar las cifras de tensión arterial puede ser necesario comenzar con un tratamiento farmacológico que incluye los diuréticos, que facilitan la excreción renal de agua y sal reduciendo el trabajo que el corazón debe realizar para bombear la sangre; los betabloqueantes, que reducen el tono cardíaco y favorecen la vasodilatación arterial; los antagonistas de los canales del calcio, que facilitan la vasodilatación arterial y coronaria y otros como los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), los estimuladores de los receptores alfa centrales y los bloqueantes alfaadrenérgicos. En ocasiones se administran estos fármacos la hipertensión arterial, el término médico para la presión arterial alta, es conocida como “la muerte silenciosa”. Más de 74 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y por lo menos 16 millones de ellos ni siquiera lo saben. Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular (o ataque cerebral).<sup>8</sup>

### **La hipertensión puede afectar a la salud de cuatro maneras principales:**

**Endurecimiento de las arterias:** La presión dentro de las arterias puede aumentar el grosor de los músculos que tapizan las paredes de las arterias. Este aumento del grosor hace más estrechas las arterias. Si un coágulo de sangre obstruye el flujo sanguíneo al corazón o al cerebro, puede producir un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular.

**Agrandamiento del corazón:** La hipertensión obliga al corazón a trabajar con más intensidad. Como todo músculo muy usado, el corazón aumenta de tamaño. Cuanto más grande es el corazón, menos capaz es de mantener el flujo sanguíneo adecuado. Cuando esto sucede, uno se siente débil y cansado y no puede hacer ejercicio ni realizar actividades físicas. El corazón ha comenzado a fallar ante el esfuerzo.

**Daño renal:** La hipertensión prolongada puede dañar los riñones si las arterias que los riegan se ven afectadas.

**Daño ocular:** En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina “retinopatía” y puede causar ceguera. Alrededor del 90 al 95 por ciento de todos los casos de presión arterial alta constituyen lo que se denomina hipertensión primaria o esencial. Esto significa que se desconoce la

verdadera causa de la presión arterial alta, pero existen diversos factores relacionados con la enfermedad. El riesgo de sufrir de hipertensión es mayor si la persona:

Tiene antecedentes familiares de hipertensión.

Los afro americanos tienen una mayor incidencia de hipertensión arterial que los blancos y la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave.

Es hombre. En las mujeres el riesgo es mayor después de los 55 años.

Tiene más de 60 años. Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad.

Se enfrenta a niveles altos de estrés. Según algunos estudios, el estrés, la ira, la hostilidad y otras características de la personalidad contribuyen a la hipertensión, pero los resultados no han sido siempre uniformes.<sup>9</sup>

Los factores emocionales y el estrés muy probablemente contribuyen al riesgo de ciertas personas que presentan otros factores de riesgo de hipertensión.

Sufre de sobrepeso u obesidad.

Usa productos de tabaco. El cigarrillo daña los vasos sanguíneos.

Usa anticonceptivos orales. Las mujeres que fuman y usan anticonceptivos orales aumentan considerablemente su riesgo.

Lleva una alimentación alta en grasas saturadas.

Lleva una alimentación alta en sodio (sal).

Beber más de una cantidad moderada de alcohol. Según los expertos, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define como 1.5 onzas líquidas (44 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (80 proof) (p. ej. Whisky americano o escocés, vodka, ginebra etc.) 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza. 6

El stress como fenómeno multifactorial constituye una respuesta de adaptación al organismo para hacer frente a demandas del medio para las cuales la persona

tiene o cree tener limitados recursos. Sin embargo cuando estas respuestas estresantes son muy intensas, frecuentes o duraderas, el estrés puede traer complicaciones en la salud. Por ello la OMS ha reconocido la importancia que puede representar el estrés en la alteración cardiovascular y también ha subrayado la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esta enfermedad.

Los investigadores también han descubierto un gen que parece vinculado a la hipertensión. El hecho de tener el gen no significa que una persona o sus hijos definitivamente sufrirán de presión arterial alta. Pero significa que tendrán una mayor probabilidad de padecerla, por lo cual es importante que se controlen la presión arterial con regularidad.

El 5 a 10 por ciento restante de los pacientes con presión arterial alta sufren de lo que se denomina hipertensión secundaria. Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de hipertensión secundaria son ocasionados por trastornos renales. Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria.

Alteraciones de las glándulas paratiroides. Acromegalia, que es cuando la glándula pituitaria produce un exceso de hormona del crecimiento. Tumores en la glándula suprarrenal o pituitaria. Reacciones a medicamentos recetados para otros problemas médicos.<sup>10</sup>

### **SINTOMAS DE HIPERTENSION:**

La mayoría de las personas que sufren de hipertensión generalmente no presentan síntomas. En algunos casos, pueden sentirse palpitaciones en la cabeza o el pecho, mareos y otros síntomas físicos. Cuando no hay síntomas de advertencia, la enfermedad puede pasar desapercibida durante muchos años.

Para saber si se sufre de hipertensión es necesario consultar al médico. Debe realizarse un examen médico general que incluya una evaluación de los antecedentes familiares. El médico tomará varias lecturas de presión arterial por medio de un instrumento denominado “esfigmomanómetro” y realizará algunos estudios de rutina. El médico también puede utilizar un aparato denominado “oftalmoscopio” para examinar los vasos sanguíneos de los ojos y determinar si ha habido algún engrosamiento, estrechamiento o ruptura, lo cual puede ser un indicio de presión arterial alta. Empleará además un estetoscopio para escuchar el sonido del corazón y del flujo sanguíneo por las arterias. En algunos casos puede ser necesario realizar una radiografía de tórax y un a lecturas de presión arterial a través de un electrocardiograma. 10 Una lectura de presión arterial mide tanto la

fuerza sistólica como la diastólica, anotándose la sistólica en primer lugar. Las cifras indican la presión en unidades de milímetros de mercurio (mm Hg), es decir, la altura a la cual la presión dentro de las arterias podría elevar una columna de mercurio. Por ejemplo, una lectura de 120/80mmHg significa que la presión sistólica es de 120 mmHg y la diastólica es de 80 mmHg.

La mayoría de los médicos no hacen un diagnóstico definitivo de hipertensión hasta no haber medido la presión arterial varias veces (un mínimo de 2 lecturas en 3 días diferentes). Algunos médicos les piden a sus pacientes que utilicen un aparato portátil que mide la presión arterial durante varios días seguidos. Este aparato puede ayudar al médico a determinar si un paciente sufre verdaderamente de hipertensión o sólo de lo que se denomina “hipertensión de consultorio”.<sup>9</sup>

La hipertensión de consultorio es cuando la presión arterial de un paciente se eleva durante una visita al médico pero no en circunstancias normales. Aunque los médicos no entienden exactamente qué causa la hipertensión de consultorio, la ansiedad y el estrés posiblemente sean factores contribuyentes.

### **III.-AUTOCUIDADO:**

Acciones que permiten mantener la vida y la salud no nacen con el individuo sino que deben aprenderse dependiendo de las costumbres las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. El auto cuidado le permite a la persona tomar iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

**SEGÚN OREM LOS REQUISITOS PARA EL AUTO CUIDADO:** “Son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto – cuidados”. Estos objetivos pueden dividirse en tres categorías.

**REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTO – CUIDADO:** Son comunes a todos los seres humanos el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solidaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

### **CATEGORIAS DE LOS AUTO – CUIDADOS UNIVERSALES:**

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

- Provisión de cuidados asociados con procesos de evaluación y excrementos.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la comunicación.
- Prevención de peligro en la vida, funcionamiento y bienestar.
- Ser normal con las normas del grupo.<sup>9</sup>

### **REQUISITOS DEL AUTO CUIDADO EN EL CASO DE DESVIACION DE LA**

**SALUD:** Según Orem refiere que la enfermedad y las lesiones no solo afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano integro .....Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona, pasa de la posición de agente de auto cuidado a la de paciente o receptor de cuidados.... La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar que se debe de hacer para restituir la normal... si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en el manejo de un sistema de auto – cuidados, también puede ser capaces de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos pertinentes. (Debe de entenderse “conocimiento médico” como educación sanitaria).<sup>11</sup>

### **CATEGORIA DE LOS AUTO-CUIDADOS DERIVADOS DE LAS DESVIACIONES DE SALUD:**

- Enfermedades bajo diagnóstico y tratamiento médico.
- Dependencia total o parcial ocasionada por estados de salud.
- Las condiciones que limitan la movilidad física.
- Medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos.

La sintomatología de enfermedad, la enfermedad en si que hace el no poder funcionar normalmente.

10

## **PRINCIPIOS RACIONALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MODELO DE OREM:**

- El concepto de auto cuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida.
- Independientemente del problema de salud, se debe proporcionar a la persona intimidad y debe tratarsele con dignidad mientras lleva a cabo las actividades del auto cuidado.
- El auto – cuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por sí mismo según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima.
- La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de auto – cuidados, para mantener una buena salud y autoestima.
- La incapacidad para llevar a cabo un auto cuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo. Al aumentar la capacidad de auto cuidado aumenta el auto estimación.
- La incapacidad para el auto cuidado puede producir negación, enojo y frustración. Emociones que han de reconocerse.
- La regresión en la capacidad para realizar el auto cuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.
- Conocimiento de un aspecto importante que todos los seres humanos adquirimos en forma empírica de un aspecto importante que todos los seres humanos adquirimos en forma empírica en la vida diaria y vida educativa, esto nos permite actuar en las diferentes circunstancias.
- El auto cuidado es la práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su ambiente y por ende su salud.
- El éxito del auto cuidado va a depender del raciocinio e interés de cada mejora de su estado de salud. La educación debe empezar desde el momento del diagnóstico, debe ser gradual e individualizada en función de la situación clínica del paciente y de las necesidades que éste presente o requiera.

Los adultos deben controlarse la presión arterial por lo menos una vez por año. Muchos supermercados y farmacias ofrecen dispositivos automáticos que los clientes pueden utilizar gratuitamente cuando quieran. Sin embargo, debe tenerse presente que estos dispositivos pueden no brindar una lectura precisa. <sup>12</sup>

**ESTILOS DE VIDA O MODO DE VIDA:** Es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología), como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento trabajo, ocio, sexo, alimentación fundamentalmente en las costumbres o vida cotidiana también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

Estilo de vida o forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas ambientales.

Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal en los alimentos frutas y verduras que aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológicos causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Estrés, dieta, higiene personal, manipulación de alimentos.
- Actividades de Ocio. Relaciones interpersonales.
- Medioambiente. <sup>12</sup>

**RENINA:** Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes

hipertensos. Sin embargo, la hipertensión arterial asociada a un bajo nivel de renina es frecuente en personas con descendencia negra lo cual probablemente explique la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina – angiotensina son menos eficaces en ese grupo de población.

### **RESISTENCIA A LA INSULINA:**

En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina.

Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.<sup>13</sup>

### **MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA**

Según Manual de Diagnóstico y tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control; debe ser orientada sistemáticamente por el médico de asistencia y apoyada por los demás miembros del equipo de salud (enfermeros, licenciados en cultura física, dietistas, psicólogos, educadores y otros) que en conjunto influirán en los cambios en el estilo de vida del paciente cuando proceda. Para un estilo de vida saludable se recomienda:

1. Control del peso corporal; se debe mantener a lograr el peso ideal. Cálculo del peso ideal:

Índice de masa corporal (IMC)= peso en Kg/talla en m<sup>2</sup>

Rango ideal entre 20 y 25

O bien por la fórmula de Broca:

Talla en c, - 100 =Kg. que debe pesar el paciente.

Para ello debe seguir un régimen de alimentación regular, consumo de grasa no mayor que 30% del total de calorías, preferiblemente grasas insaturadas

Realizar ejercicios físicos aerobios de 3 a 5 veces por semana (correr, trotar, caminar rápido, nadar, montar bicicleta, danza aerobia, calistenia). No se recomiendan los ejercicios de fuerza.

2. Reducir la ingestión de sal (sodio). No usar sal en la mesa, evitar alimentos enlatados y bebidas efervescentes. Utilizar solo una cucharada de postre rasa de sal para confeccionar las comidas de una persona en el día.
3. Suprimir o reducir la ingestión de bebidas alcohólicas; no más de 1 onza de ron o similar, u 8 onzas de vino o 24 onzas de cerveza al día.
4. Aumentar la ingestión de potasio: se prefieren frutas y vegetales frescos, carnes y derivados de la leche.
5. Control del estrés: evitar o controlar situaciones emocionales, aprender y aplicar técnicas de autor relajación (como el entrenamiento autógeno).
6. No fumar: fumar cigarrillos o tabacos es un poderoso factor de riesgo para padecer de enfermedades cardiovasculares y otras afecciones.<sup>7</sup>

## DISEÑO METODOLOGICO

**TIPO DE ESTUDIO:** Cuantitativo descriptivo y de corte transversal.

**AREA DE ESTUDIO:** El estudio se realizó en la Clínica de madres y Padres de Héroes y Mártires de Masaya que atienden pacientes con enfermedades crónicas. El centro de salud brinda atención de todos los programas del Ministerio de Salud.

**Límite:** Al norte con el estadio, al sur con el coco yambo, al oeste con el malecón y al este con la última calle de mueblería San Juan.

**POBLACION DE ESTUDIO:** Son 40 pacientes hipertensos inscritos en el programa dispensarizados, el cual se estudiará el 100% de la población.

**UNIDAD DE ANALISIS:** Pacientes hipertensos que asistieron a la Clínica de madres y padres de Héroes y Mártires de Masaya.

**FUENTE DE INFORMACION:**

**PRIMARIA:** Se entrevistó a pacientes hipertensos donde se obtuvo la información directamente de ellos.

**SECUNDARIA:** Expediente de los pacientes hipertensos, Libros, Monografías, Archivos Estadísticos

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Que estén Inscritos en el programa de la clínica de madres y Padres de Héroes y Mártires de Masaya
- Ser paciente hipertenso
- Área rural y urbana de Masaya
- Que acepte participar en el estudio.

**VARIABLE:**

**DEPENDIENTE:** Estilo de vida saludable.

**INDEPENDIENTE:** Conocimiento que tienen los pacientes de su enfermedad.

Autocuidado que tienen los pacientes hipertensos de su enfermedad.

**METODO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para recolectar y registrar la información se utilizó una entrevista con preguntas abiertas y cerradas que dieron respuesta a los objetivos del estudio.

**PRUEBA PILOTO.**

Se aplicó el instrumento a tres pacientes que no fueron parte de la muestra y que son de otro sector, pero que tenían las mismas características con la finalidad de validar el instrumento.

**PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:**

La información fue procesada en paquete Epi-info. Versión 6

El análisis se realizó a través de porcentajes, en ello se realizaron tablas para su presentación.

**ASPECTO ÉTICOS****CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**Confidencialidad:** Se explicaron los objetivos del estudio garantizándole su confidencialidad y que solo es con fines de estudio.

Se le explico el anonimato de la información y las entrevistas no tendrán nombres ni direcciones, que la información que se obtenga será solo para fines de investigación donde no se dará información a terceros.

**AUTONOMIA:**

Las personas tuvieron plena libertad para retirarse cuando ellos lo desearon sin ningún problema

## DISCUSION

### I.- Datos demográficos

Tabla: 1

La tabla de grupo etáreo relacionado a sexo refleja que de 40 a 50 años existe 1(100%) es del sexo femenino.

51 a 61 años están 5(45%) son femenino y masculino,6(55%) son masculino .

De las edades de 62 a 72 6 (40%) son femenino y 9 (60%) son masculino.

De73 a 83 4 (36%) son femenino y 7 (64%) son masculino.

Los de 84 a 94 2(100%) de sexo femenino. En total existen 18 (45%) femenino y 22(55%) masculino.

Tabla: 2

Esta tabla demuestra sexo relacionado a escolaridad tenemos 11(61%) corresponden al sexo femenino y con escolaridad de primaria 7(39%) con escolaridad de secundaria. y 12(55%) corresponden al sexo masculino tienen escolaridad de primaria, y 10(45%) con escolaridad de secundaria.

Tabla: 3,

La tabla refleja ocupación relacionado a procedencia 11(61%) son amas de casa y son de origen rural y 7(39%) son de origen urbano.

Las obreras 12(55%) son de procedencia rural y 10(45%) son urbanos para un total de 23 (58%) del área rural 17 (42%) urbanos.

## II.-Conocimiento

### Tabla 4

La tabla demuestra el grupo etáreo relacionado a conocimientos de los pacientes de su enfermedad tenemos: de 40-50 1 para (100%) conoce sobre hipertensión

De 51-61 4(36%) no tienen conocimiento, 7 (64%) si tienen conocimiento.

Las edades de 62-72 ,3(20%) no tienen conocimiento y 12 para (80%) si conocen sobre HTA.

Respecto a la edad de 73\_83 4(36%) no tienen conocimiento y 7 para (64%) refieren que si saben.

Las edades de 84-94  
2( 100%) opinan que  
si tiene conocimiento.

### Tabla 5

La tabla refleja, sexo relacionado a hipertensión como enfermedad peligrosa las de sexo femenino 18(100%) opinan que si conocen que es peligrosa y los de sexo masculino 22(100%) saben que es una enfermedad peligrosa.

### Tabla 6

En la tabla de escolaridad relacionado a factores de riesgo los que tienen escolaridad primaria opinan 9 (36%) que la obesidad; el alcohol 12(52%) y 2(9%) y el tabaquismo; los de secundaria refieren 6(35%) que la obesidad 4(24%) que el alcohol y 7(41%) que es el tabaquismo.

### Tabla N 7

Al analizar la escolaridad relacionada a complicaciones por la hipertensión encontramos que los de escolaridad primaria 12(52%) opinan que el accidente cerebro vascular, 11(48%) refieren el ACV daño en el corazón.

Los de que tienen secundaria 6(35%) opinan que el ACV y 11(65%) ACV y daño al corazón.

#### Tabla N 8

La tabla del grupo etáreo relacionado al tipo de medicamento que toma encontramos que el grupo de 40 a 50 años 1(100%) toma losartan, los de 51 a 61 4(36%) toman enalapril, 7(64%) toman losartan.

Los de 62 a 72 años 3(20%) toman enalapril y 12(80%) toman losartan.

Las edades de 73 a 83 años 4(36%) toman enalapril y 7(64%) toman losartan.

Los de 84 a 94 años 2 (100%) toman losartan.

Tabla 9 En la tabla de escolaridad relacionada con la interrupción del medicamento cuando presión arterial está controlada los de escolaridad primaria 19(83%) refieren que no lo interrumpen y 4(17%) opinan que si lo interrumpen.

Los de secundaria 12 (71%) no lo interrumpen y 5(29%) si lo interrumpen.

#### Tabla 10

El análisis de sexo relacionado a cambios experimentados por los fármacos encontramos en la tabla que los de sexo femenino 7(39%) opina que uno de los cambios es la cefalea ,11(61%) opina que es tos y en relación al sexo masculino 9(41%) refiere es cefalea uno de los cambios ,y 13 (59%) es tos.

#### Tabla 11

La tabla de grupo etareos relacionado con antecedentes familiares refleja que de 40 a 50 años 1(100%) tiene antecedentes paternos.

Los de 51 a 61 años 4(36%) opinan tener antecedentes maternos y 7(63%) refieren antecedentes paterno. Las edades de 62 a 72 años 3(20%) refiere que son maternos, 12 (80%) opina que son paternos.

Los de 73 a 83 años 4 (36%) opina que son maternos sus antecedentes, 7(64%) refiere que es paterno y los de 84 a 94 años opinaron 2(100%) son paternos.

#### Tabla 12

El análisis de grupo etáreo relacionada con signos de alarma refleja que los de

40 a 50 años 1 (100%) refiere que opresión en el pecho, de 51 a 61 4(36%) opinan que cefalea y 7(64%)opina opresión en el pecho.

Los de 62 a 72 años 3(20%) refieren cefalea ,12 (80%)también opinan opresión en el pecho.

De 73 a 83 años 4(36%) opinan que cefalea y 7(64%) también opinan que opresión en el pecho, opinando igual los de 84 a 94años 2(100%) que es opresión en el pecho.

#### Tabla 13

El análisis de grupo etareo relacionado a veces que se toma la presión encontramos que de 40 a 50 años 1(100%) se la toma al retirar el medicamento las edades de 51 a 61 años 4(36%)opina que cuando asiste a su citas y 7(64%) cuando retiran medicamento.

Las edades de 62 a 72 años 3(20%)cuando asisten a su citas ,12 (80%) cuando retira medicamento, los de 73 a 83 años 4(36%) cuando asisten a sus citas ,7 (64%) al retirar tratamiento y de 84 a 94 años 2(100%) al retirar medicamento.

#### Tabla 14

En la tabla de grupo etáreo relacionado a preparación de alimentos encontramos que de 40 a 50 años 1(50%) lo realiza su hija y 1(50%) el mismo; los de 51 a 61 años 4 (40%) lo realiza la pareja ,3 (30%) lo hace sus hija y 3(30%) ellos mismos.

Las edades de 62 a 72 años 3(20%) lo realiza la pareja 2(13%)sus hija y 10(67%)ellos mismos.

Los de 73 a 83años 4(36%) lo hace la pareja ,2 (18%) sus hijos y 5(45%) ellos mismos y de 84 a 94 años 2(100%) ellos mismo.

#### Tabla 15

El análisis de la tabla sexo relacionado con tipo de desayuno que consume diario tenemos, que los de sexo femenino 12 (67%) consume leche con café; 6(33%) consume gallo pinto, huevo crema y café.

Los de sexo masculino 12 (54%) refieren que desayunan leche con café, 10 (46%) consumen gallo pinto huevo crema y café.

#### Tabla 16

La tabla refleja el sexo relacionado a tipo de almuerzo que consume diario ,los de sexo femenino 10(56%) refiere arroz frijoles, frito con yuca y coca cola 8(44%) consumen arroz frijoles pollo cocido o en caldo ensalada y fresco.

Los de sexo masculino 10(45%) consumen arroz frijoles, frito con yuca y coca cola y 12(56%) consumen arroz frijoles, pollo cocido o en caldo ,ensalada y fresco.

#### Tabla 17

La tabla de muestra sexo relacionado al tipo de cena que consumen diario el sexo femenino 7 (33%) opinan cenar gallo pinto con queso y café, 6(33%) cenan avena con pan y 5(28%) comen de todo.

Los de sexo masculino 8(36%) cenan gallo pinto con queso y café ,10(46%) cenan avena con pan y 4(18%) de todo consumen.

#### Tabla 18

El análisis de la tabla de grupo etáreo relacionado si es acompañada cuando hace ejercicio y los de 40 a 50 años 1(50%) es acompañados por sus hijas y 1 (50%) lo hace solo.

Los de 51 a 61 años 4(40%) lo acompaña la pareja; 3(30%) su hijo; 3(30%) los realiza solo.

Las edades de 62 a 72 años 3 (20%) lo acompaña la pareja a otros 2(13%) su hija y 13(10%) los realiza solo.

Las edades de 73 a 83 años 4(36%)se acompaña la pareja 2(18%) refiere que es acompañado por su hija ;5(46%) lo realiza solo.

Los de 84 a 94 años 2 (100%) lo hacen solo los ejercicios.

#### Tabla 19

La tabla demuestra al grupo etéreo relacionado al tipo de

ejercicio que realiza y las edades de 40 a 50 años

1(100%) realizan otros.

Los de 51a 61años 4(36%)refieren hacer caminatas ;7 (64%)realizan otros .

De las edades de 62 a 72 años 3(20%)realizan caminatas ;12(80%)realizan otros tipos de ejercicio Las edades de 73 a 83 años 4(36%)realizan caminatas 7(64%) realizan otro ;Los de 84 a 94 años 2 (100%) realizan otros ejercicio.

#### Tabla 20

Al analizar sexo relacionado a las veces que realiza ejercicio los de sexo femenino; 4 (22%) opinan que diario; 14(78%) refieren que ninguno.

El sexo masculino14 (64%) opina que diario ;8 (36%)refiere que ninguno.

#### Tabla 21

En la tabla se observa el grupo etéreo relacionado a horas viendo televisión y las edades de 40 a 50 años 1(100%) refiere que 6 horas.

Las edades de 51 a61 años 4(36%)opina que mira 2 horas ;7(64%)refiere que 6 horas.

Las edades de 62 a 72 años 3(20%)opina que mira t v 2 horas ;12 (80%) opina que ve TV 6 horas Las edades de 73 a 83 años 4 (36%) opina que 2 horas ;4(36%)mira TV por 2 horas

Los de 84 a 94 años 2 (100%) refieren que miran 6 horas .

#### Tabla 22

La tabla demuestra la ocupación relacionada a ejercicios que realiza para controlar el stress observándose que las amas de casa 7(41%) refieren que realizan respiración.

10 (59%) opinan que pasean; los obreros 11(48%) hacen respiración y 12(52%) pasean.

#### Tabla 23

El análisis de escolaridad relacionada a asistencia al programa de dispensarizado los que tienen educación primaria 19 (83%) llegan cuando tienen cita ,4(17%) asisten cuando están con crisis de hipertensión.

Los de secundaria 12(71%) cuando asisten a citas y 5(29%) cuando tienen crisis de hipertensión arterial.

#### Tabla 24

La tabla de sexo relacionado por quien es acompañado cuando va al programa encontramos que los de sexo femenino 12 (67%)lo acompaña su esposo ;6(33%) asiste solo.

Los de sexo masculino 7(32%) lo acompaña su esposa,15(32%)asisten solo .

#### Tabla 25

Al relacionar procedencia con el consumo de sal encontramos que los del área rural 7(41%) no le agregan sal y 10(59) le agregan sal a todo.

Los del área urbana 11(48%) no agregan sal a nada y 12 (52%) le agregan sal a todo.

#### Tabla 26

Al analizar el grupo etáreo relacionado al consumo de carnes rojas nos refleja que las edades de 40 a 50 años 1 (100%) no consumen ninguna vez carne.

Los de 51 a 61 años 4(36%) consume dos veces por semana ;7(64%) ninguna vez a la semana .

Las edades de 62 a 72 años 3(20%) consumen dos veces por semana; 12 (80%)

ninguna vez a la semana.

Los de 73 a 83 años 4(36%) opina que consumen dos veces por semana; 7(64%) no consumen nada y los de 84 a 94 años 2(100%) no consumen carnes.

.Tabla 27

La tabla de escolaridad relacionada al consumo de bebidas alcohólicas los de educación primaria 19 ((83%) consumen los fines de semana; 4(17%) no consumen nada de alcohol.

Los de secundaria 12 (71%) refieren que consumen los fines de semana y 5 (29%) no consume.

Tabla 28

El análisis de la tabla de sexo relacionado a formas de evitar el stress, el sexo femenino 7(39%) opinan que siempre lo evitan 6(33%) a veces lo evitan y 5(28%) nunca lo evitan.

Los de sexo masculino opinan 8(36%) siempre lo evitan; 10(46%) a veces lo evitan y 4 (18%) nunca evitan el stress.

## **ANALISIS DE DATOS**

### **Datos demográficos**

En cuanto a los datos demográficos de los entrevistados la mayoría se encuentran en las edades de 62 -72 años. Predominando el sexo masculino seguido del femenino con escolaridad primaria en su mayoría y un grupo significativo con secundaria, son de origen rural la mayor parte de ellos seguido

de un grupo urbano, un porcentaje mayor son obreros y un menoría de amas de casa.

HARRINSON IM, SEGÚN FOSTER DW .MEDICINA INTERNA 2005 refiere que la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave .En las mujeres el riesgo es mayor después de los 55 años, en los hombres, después de los 60años los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden elasticidad.

Se afirma que en las mujeres agudiza su problema cuando entra en etapa del climaterio y menopausia.

### **Conocimiento**

#### Tabla No 4

Al relacionar grupo etáreo con conocimientos encontramos que la mayoría de los entrevistados independientemente de la edad tienen conocimiento de hipertensión arterial observándose principalmente en las edades de 62-72 años y una cantidad mínima no tiene conocimiento de hipertensión arterial, correspondiendo a esta misma edad.

Según la OPS; Hipertensión Arterial es cuando la Presión Sistólica es superior a 140mmhg O LA Presión Arterial Diastólica es superior a 90mmhg por encima del cual los beneficios derivados de las intervenciones superan a los riesgos de la misma, aparece en el sexo femenino a los 55 años y en el varón a lo 60 años, se sabe que la Hipertensión Arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y renal debido que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso.

Se afirma que es importante tener los conocimientos para identificar alteraciones y asistir a la unidad de salud más cercana para evitar complicaciones ya que últimamente esta afectando edades menores.

#### TABLA No 5

El análisis de esta tabla sobre sexo relacionado a hipertensión como enfermedad peligrosa refleja que el cien por ciento de los participantes conoce que la hipertensión es una enfermedad peligrosa siendo mayor el sexo masculino seguido del femenino.

Según OPS es una enfermedad peligrosa por su forma de avanzar en las personas, afecta principalmente de cuatro formas; Endurecimientos de las arterias, Agrandamiento del Corazón, Daño renal y Daño Ocular.

Se afirma que lo primero que afecta una crisis hipertensiva son los órganos blancos como son ojos, corazón y complicaciones mayores como el accidente cerebro vascular.( ACV ) etc.

#### Tabla No 6

Al analizar la tabla sobre escolaridad relacionado a factores de riesgo se observa que la mayoría con escolaridad primaria tienen conocimientos que la obesidad y el alcohol principalmente son factores de riesgo, sin embargo una cantidad menor refiere que es el tabaquismo. Y la mayor parte de secundaria refirieron el tabaquismo es factor de riesgo y una minoría refirió que es el alcohol.

Según Brunner y Suddarth, Enfermería médico Quirúrgico 10va.Edición nos dice que existen muchos factores de riesgo y entre ellos tenemos la obesidad, el alcohol tabaquismo y otros más. Ingerir en cantidad mayor tiene sus efectos adversos, existen indicaciones de cantidades por tipo de licor a tomar. El cigarrillo daña los vasos sanguíneos.

Al ser obeso el individuo obliga al corazón a realizar mayor gasto cardiaco y cuando más grande el corazón, es menos capaz de mantener el flujo sanguíneo adecuado es cuando el individuo siente debilidad, cansancio y no puede realizar ejercicio ni actividades físicas.

Se puede afirmar que existe conocimiento por los entrevistados por la educación que se da en programa de pacientes crónicos.

#### TABLA No 7

El análisis de esta tabla nos permite identificar la escolaridad relacionada a las complicaciones de la hipertensión arterial, y el de escolaridad primaria nos demuestra que la mayoría tienen conocimientos que se pueden complicar con accidente cerebro vascular o derrame y daño en el corazón seguido de los que

tienen secundaria que expresan igual ACV y una minoría de ellos solo refieren que la complicación es Accidente cerebro vascular o derrame.

Según Normas del manejo clínico del paciente hipertenso MINSA-OPS 2005 nos dice que la hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y renal, debido a que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso, es importante estratificar el riesgo cardiovascular individual para establecer la estrategia terapéutica adecuada.

Se puede afirmar que las complicaciones mayores son ACV, daño al corazón.

#### TABLA No 8

Al analizar los grupos etareos relacionado al tipo de medicamento que toma se observa que independientemente de la edad el mayor porcentaje de ellos consume losartan principalmente la edad de 62 -72 años y un grupo significativo toma Enalapril.

Según Vademécum de la A a la Z –igww [w.igb.es/básicas/farma04/1031.htm](http://w.igb.es/básicas/farma04/1031.htm) consulta 06 04013 refiere que El Losartan es el primer miembro de una nueva familia de antihipertensivos orales denominados antagonistas de los receptores de angiotensina, tanto El losartan como su metabolito activo son antagonistas selectivos del receptor AT1.

Se puede afirmar que tiene menos efectos adversos y es tolerado mayormente por la población.

#### TABLA No 9

EL Análisis de nivel de escolaridad relacionado a la interrupción de los medicamento cuando la presión está controlada refleja que la mayoría que cursaron primaria y secundaria tienen conocimientos que no se debe interrumpir el tratamiento siendo mayor en los de primaria y una minoría opinaron que se puede interrumpir. Llama la atención que opinan mas, que no se debe interrumpir el tratamiento los que cursaron primaria.

Según Vademécum de la A a la Z. –igb [w w.igb.es/básicas/farma htm04/1031](http://w w.igb.es/básicas/farma htm04/1031) consulta 06 04 13.

La presión arterial sin tratamiento aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o ACV, por periodo de protección según indicación médica. El termino medico de presión arterial alta es conocida como muerte silenciosa ya que 74 millones sufren de hipertensión arterial y 16 de ellos ni siquiera lo sabe.

En la mayoría de los casos la hipertensión arterial se trata de forma inespecífica lo que lleva a un gran número de reacciones adversas y una incidencia relativamente elevada (50% - 60%) de incumplimiento terapéutico

Se afirma que al interrumpir el tratamiento existe mayor riesgo de complicaciones por no estar protegido por el tratamiento conociéndose como efecto de rebote.

#### TABLA No.10

Al analizar sexo relacionados a cambios experimentado por los fármacos refleja que independientemente del sexo masculino y femenino la mayoría del entrevistado tiene conocimiento que los medicamentos le causaron tos siendo mayor en el sexo masculino y un grupo significativo le causaron cefalea.

Según vademécum de la A a –la Z– [www.igb.es/básicas/farma04/103htm](http://www.igb.es/básicas/farma04/103htm) dice en comparación con el captopril (fármaco que bloquea la enzima de conversión de la angiotensina) el losartan produce menos efectos adversos como tos, rash o alteraciones del gusto. Como al iniciarse un tratamiento la mayor parte de los receptores AT1 están saturados, la curva dosis – respuesta del losartan no es lineal.

Podemos afirmar que existe mayor efecto adverso con la Enalapril que con la losartan y es por eso la mayor parte de la población se le indica losartan según característica de la persona.

#### Tabla No.11

El análisis de esta tabla demuestra al grupo etéreo relacionado con antecedentes familiares y la mayoría independientemente de la edad de los entrevistados refiere tener conocimiento que sus abuelos paternos eran hipertensos y una minoría refiere que tiene antecedentes maternos prevaleciendo entre las edades 62-72 en los antecedentes paternos .

Harrison IM Foster DW Medicina Interna hipertensión arterial 13 ed Mc Graw Hill refiere también han descubierto un gen que parece vinculado a la hipertensión. El hecho de tener el gen no significa que una persona o sus hijos definitivamente sufrirán de presión arterial alta. Pero significa que tendrán una mayor probabilidad de padecerla, por lo cual es importante que se controlen la presión arterial con regularidad.

Se afirma que los antecedentes familiares son factores de riesgo, que mejoran con el auto cuidado y buenos estilos de vida para controlar los factores predisponente de hipertensión.

## Tabla No. 12

Esta tabla refleja el grupo etéreo relacionado con signos de alarma refiriendo la mayoría de los entrevistados conocer los signos de alarma principalmente la opresión en el pecho y estos se encuentran entre las edades de 62—72 seguido una minoría de esa misma edad creen que solo cefalea.

–Harrison IM Foster DW Medicina Interna hipertensión arterial 13 ed Mc Graw Hill refiere que la hipertensión arterial es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular y renal, debido a que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso, es importante estratificar el riesgo cardiovascular individual para establecer la estrategia terapéutica adecuada.

Reafirma que a todo paciente se le orienta y se le proporciona educación sobre los principales signos de alarma durante su visita al programa de dispensarizado.

## **Autocuidado**

### Tabla No.13

Al analizar esta tabla se observó que la mayoría de los entrevistados se toman la presión solo cuando retiran tratamiento entre las edades de 62-72 y un minoría cuando tienen cita, en esa misma edad.

Los principios Racionales de los cuidados de enfermería en el modelo de OREN refieren que el éxito del auto cuidado va a depender del raciocinio e interés de cada mejora de su estado de salud. La educación debe empezar desde el momento del diagnóstico, debe ser gradual e individualizada en función de la situación clínica del paciente y de las necesidades que éste presente o requiera.

Los adultos deben controlarse la presión arterial por lo menos una vez por semana. Muchos supermercados y farmacias ofrecen dispositivos automáticos que los clientes pueden utilizar gratuitamente cuando quieran. Sin embargo, debe tenerse presente que estos dispositivos pueden no brindar una lectura precisa.

Podemos afirmar es ideal que el paciente se controle su presión 2 o 3 veces a la semana en su casa sino en su puesto de salud una vez por semana.

#### Tabla No. 14

El análisis de la tabla de grupo etéreo relacionado a preparación de alimentos refleja que la mayoría de los entrevistados preparan ellos mismos los alimentos, resaltando las edades de 62 a 72 años y una minoría son preparados por sus hijas.

SEGÚN OREM LOS REQUISITOS PARA EL AUTO CUIDADO: “Son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto – cuidados”. Estos objetivos pueden dividirse en tres categorías

El auto – cuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por sí mismo según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima. Entre las CATEGORIA DE LOS AUTO-CUIDADOS DERIVADOS DE LAS DESVIACIONES DE SALUD: todo paciente. Tiene derecho a una ingesta suficiente de alimento.

Podemos afirmar que todo paciente dispensarizados adquiere una educación sobre los alimentos adecuados para ello, la auto preparación de los alimentos disminuye el apetito y el éxito de la dieta es que debe compartirla la familia.

#### Tabla no.15

Al analizar el tipo de desayuno según sexo la mayoría de ambos sexos consumen leche con café, pero existe un grupo significativo del sexo masculino consumen gallo pinto, huevos, crema y café y una minoría de mujeres consumen lo mismo.

Según OPS 2003 En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades por que el consumo de las bebidas con cafeína tienen un efecto de corta duración de aumento de la TA, pero no existe evidencia clara de que su uso habitual pueda contribuir a una HTA mantenida. Lo ideal es aumentar ingesta de líquidos, agua y frescos naturales, verduras que favorecen la reducción de la presión.

Se afirma que una dieta adecuada ayuda a mantener una salud estable, y por ende modifica la presión arterial.

#### Tabla No. 16

El análisis de esta tabla se observa que existe un mismo porcentaje de hombres y mujeres, con preferencia de alimentos en almuerzo saludable mas los del sexo masculino observándose un grupo significativo de ambos sexos que consumen alimentos no saludable.

Según OPS 2003 En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped; debe ser orientada sistemáticamente por el médico de asistencia y apoyada por los demás miembros del equipo de salud, en este caso un dietista Evitar alimentos enlatados y bebidas efervescentes.

Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escasos aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mmHg. En algunas personas basta disminuir de peso para controlar la presión arterial.

Según Brunner Suddarth refiere que la dieta es una de las bases fundamentales del tratamiento no farmacológico y una mejoría del estilo de vida saludable como resultado comer ciertos alimentos o que no pueda comer muy a menudo.

Lo que podemos afirmar que es ideal el consumo de alimentos nutritivos, bajo en grasas y bajos en sodio embutidos etc. y lograr manejar presiones controladas.

#### Tabla 17

Esta tabla nos refleja sexo relacionado a tipo de cena que consume diario un grupo mayor de los hombres consumen avena y pan de cena seguido de un grupo significativo que consumen gallo pinto queso y café y una minoría de hombres y mujeres que consumen de todo.

Según la teorista Dorothea Oren nos refiere que las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerla, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia si el individuo lleva estilos de vida saludable influirá de forma positiva en la persona.

Con una alimentación adecuada y saludable baja en grasas totales y ricas en contenido de potasio, calcio y grasas poli- insaturadas magnesio y fibra bajan los niveles de presión arterial.

Se puede afirmar que la avena es rica en fibra y es importante que ellos sepan la cantidad adecuada que deben consumir en las cenas.

## TABLA No 18

AL analizar esta tabla observamos que la mayoría de los entrevistados realizan los ejercicios solos. Predominando las edades de 62 -72 años y una minoría es acompañada por sus hijos e hijas correspondiendo a esta misma edad

Según la OMS el tratamiento de la presión arterial se basa en los siguientes puntos; Dieta, Ejercicio y Tratamiento médico.

Un programa de ejercicios aeróbicos ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

Según modelo de OREM, La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de auto – cuidados, para mantener una buena salud y autoestima.

Según Manual de Diagnóstico y tratamiento OPS 2003 refiere que realizar ejercicios físicos aerobios de 3 a 5 veces por semana (correr, trotar, caminar rápido, nadar, montar bicicleta, danza aerobia, calistenia). No se recomiendan los ejercicios de fuerza.

Se afirma que el ejercicio adecuado es beneficioso para mantener una buena salud y el sedentarismo es factor de riesgo para la hipertensión.

## TABLA No19

El análisis de la tabla sobre tipos de ejercicio conforme edad refleja que la mayoría realiza otros tipos de ejercicios predominando las edades entre 62-72 años y una minoría con esta misma edad realizan caminata.

Según la OMS el tratamiento de la presión arterial se basa en los siguientes puntos Dieta, Ejercicio y Tratamiento médico.

Un programa de ejercicios aeróbicos ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

Según las Normas del manejo del paciente hipertenso MINSA, el ejercicio ayuda a regular y controlar la circulación sanguínea llegando incluso a disminuir la cantidad requerida de sodio .el Autocuidado es la práctica que el individuo

emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su ambiente

Se afirma que los entrevistados saben la importancia de los ejercicios adecuados conforme edad, para tener una buena salud.

#### TABLA No 20

En esta tabla llama la atención que existe comportamientos similares de hombres y mujeres que no hacen ejercicio seguido de un menor grupo de ambos sexos que hacen ejercicio.

Según Manual de Diagnóstico y tratamiento OPS 2003 refiere que realizar ejercicios físicos aerobios de 3 a 5 veces por semana (correr, trotar, caminar rápido, nadar, montar bicicleta, danza aerobia, calistenia). No se recomiendan los ejercicios de fuerza.

Se afirma que el ejercicio físico ayuda a regular la presión arterial y en compañía es mejor le sirve de recreación.

#### TABLA No 21

El análisis de la tabla llama la atención porque se observa que la mayoría de los entrevistados pasa más de seis horas viendo televisión siendo la mayor cantidad entre las edades de 62-72 años y una minoría de esta misma edad pasa solo 2 horas viendo televisión.

Según Manual de Diagnóstico y Tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control, recomienda que existen factores modificables que se pueden cambiar con estilos de vida saludable y entre ellos está el sedentarismo ,ser sedentario predispone a muchas alteraciones , se debe hacer ejercicio de forma rutinaria con solo caminar y deben ser indicado por el médico que lo atiende el tipo y tiempo de ejercicio según edad que puede hacer.

Se afirma que el ejercicio mejora su autoestima ,ayuda a controlar la obesidad mejora la circulación y ayuda a controlar la presión arterial etc.

#### TABLA No 22

La tabla de los ejercicio para controlar el stress refleja que la mayoría de obreros como las amas de casa, pasean para controlar el stress y una minoría de ambos realizan ejercicio de respiración.

SEGÚN las categorías de los cuidados universales encontramos la importancia que debe existir en el individuo como es el equilibrio entre actividades y descanso, también equilibrio entre la soledad y la comunicación

UNO de los principios racionales de los cuidados de enfermería en el modelo de OREM es que el concepto de auto cuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida. El Manual de Diagnóstico y Tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control, el control del estrés, evitar o controlar situaciones emocionales, aprender y aplicar técnicas de auto relajación como el entrenamiento autógeno son estrategias que tiene que emplear para evitar incremento de la presión arterial.

Se afirma que los estados emocionales son factores que contribuyen a desencadenar crisis hipertensiva.

#### TABLA No 23

EL análisis de esta tabla nos demuestra que la mayoría de los encuestados con escolaridad de primaria y secundaria acuden a sus citas siendo mayor el de primaria y una minoría con este mismo nivel asisten cuando tienen crisis.

Los principios racionales de los cuidados de enfermería en el modelo de OREM es que el concepto de auto cuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida.

EL Manual de Diagnóstico y Tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control, y Brunner y Suddarth refiere que la atención regular de seguimiento es imperativa para poder valorar y tratar el proceso de la enfermedad, lo que depende de si se detecta control o progresión. En cada visita clínica se debe realizar una exploración física y un buen interrogatorio, estos últimos incluyen todos los datos que se relaciona con un problema potencial, específicamente los problemas relacionados con los medicamentos, como hipotensión postural ortostática, es decir mareo. La desviación del programa terapéutico es un problema considerable para los sujetos con hipertensión y otros trastornos crónicos que requieren tratamiento de por vida.

Se sabe que es importante el control sistemático de todo paciente hipertenso para el control de su presión y exámenes de rutina que se le deben realizar a la vez enfatizar en su alimentación ejercicio etc.

TABLA No 24 Al analizar la tabla observamos que la mayoría de los pacientes masculinos van a sus programas solos mientras que la mayoría de las mujeres si les acompaña su esposo.

Según los cuidados de enfermería en el Modelo Oren dice, que independiente del problema de salud, se debe proporcionar a la persona intimidad y debe tratarse con dignidad mientras lleva a cabo las actividades de autocuidado y la compañía es necesaria en casos que tengas ciertas limitaciones.

#### TABLA No 25

Al analizar la tabla observamos que la mayoría de la población entrevistada urbana y rural le agregan sal a todo alimento que consumen, siendo mayor en el área urbana seguido de una minoría del área rural que no le agregan.

EL Manual de Diagnóstico y Tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control y reducir la ingestión de sal, no utilizar sal en las mesas, evitar alimentos enlatados y bebidas efervescentes forma parte de los estilos de vida saludable.

Según OMS Normas del manejo clínico del paciente hipertenso, programa dispensarizados 2005. La dieta forma parte del tratamiento por lo que se debe restringir la sal ya que la sal excesiva causa retención de líquidos y aumento de la T.A, disminuir la ingesta de sal total incluida la que contiene el pan, los caldos concentrados, los alimentos preparados enlatados etc. Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día, o sea media cucharadita, pero en una dieta accidental normal se consume ocho veces dicha cantidad, no solo en sal de salero, también en snack, quesos embutidos, condimentos y sopas de sobre.

.

Se afirma que la reducción de sal forma parte de la educación que se les dará a los pacientes, se debe integrar a la familia, leer etiquetas de los productos envasados concientizarlo que puede mejorar la presión consumiendo frutas verduras que contengan potasio y tener mejorar su salud.

#### TABLA No 26

El análisis de la tabla nos demuestra que la mayoría de la población entrevistada refiere no consumir carnes rojas, siendo mayor en el grupo de 62 -72 años, existiendo una minoría que consume dos veces a la semana y llama la

atención las edades de 40 -50 años que no consumen nada de carne en la semana .

SEGUN Brunner y Suddarth refiere que la dieta es una de las bases fundamentales del tratamiento no farmacológico y una mejoría del estilo de vida saludable como resultado comer ciertos alimentos que no pueda comer muy a menudo, debe evitar el consumo de grasa saturadas, el consumo de hígado, corazón, sesos, mondongo, carne de res de cerdo y no hacerlo fritos etc.

Se puede afirmar que las grasas saturadas incrementan el colesterol triglicéridos complicando estado de salud.

#### TABLA No 27

Al analizar la tabla de escolaridad y el consumo de bebidas alcohólicas refleja que la mayoría consumen licor los fines de semana tanto los de primaria como los de secundaria ingiriendo más los de primaria y una minoría de ambos no consumen.

Según Brunner Y Suddarth refiere que existe dosificación de la ingesta de alcohol para que no afecte al paciente desde 1.5-1 onza y hasta 4 onzas líquidas ej. Vino y 12 onza líquida de cerveza. No se debe tomar licor y los fármacos a la vez ya puede haber reacciones.

Dorotea Oren nos dice que el auto cuidado le permite a la persona tomar iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades, entre ellos están los estilos de vida importante que afecten a la salud.

Se afirma que todo en exceso causa daño a la salud y depende del individuo más que del médico su salud.

#### TABLA No 28

AL analizar tabla de sexo relacionado a evitar preocupaciones nos demuestra que ambos sexos a veces evitan las preocupaciones, ansiedades e impresiones fuertes siendo la mayoría los de sexo masculino los que lo evitan y una minoría del femenino nunca lo evita.

DOROTEA OREN nos refiere que uno de los principios racionales de los cuidados de enfermería en el modelo es que el concepto de auto cuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su

propio patrón de vida y el Manual de Diagnóstico y Tratamiento OPS 2003 refiere que la educación del paciente Hipertenso es un paso necesario para su control, el control del estrés, evitar o controlar situaciones emocionales, aprender y aplicar técnicas de auto relajación como el entrenamiento autógeno son estrategias que tiene que emplear para evitar incremento de la presión arterial. Por ello la OMS ha reconocido la importancia que puede representar el estrés en la alteración cardiovascular y también ha subrayado la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esta enfermedad.

Se afirma que el sexo masculino por cultura machista no demuestra sus ansiedades, y cuando estas son intensas el estrés puede traer complicaciones en la salud.

.

.

## CONCLUSIONES

En cuanto a los datos demográficos la mayoría de los entrevistados se encuentra entre las edades de 62 a 72 años existiendo dos grupos significativo de edades de 51 a 61 y 73 a 83 años , predominando el sexo masculino seguido del femenino con escolaridad primaria en su mayoría y un grupo significativo de secundaria siendo de origen rural la mayor parte de ellos seguido de una minoría de urbanos el mayor porcentaje son obreros y una menor cantidad son amas de casa.

En Relación al Conocimiento la mayoría de pacientes a pesar de su edad tienen nociones generales sobre presión arterial, ambos sexos saben que es una enfermedad peligrosa y sin importar su escolaridad conocen los factores principales de riesgo como el alcohol, obesidad, tabaquismo; así como las complicaciones de este padecimiento que son el ACV (derrame) y daño en el corazón.

La mayoría de las edades principalmente de los 62 a 72 años conocen los medicamentos que se toman para controlar la presión arterial su horario y dosis a la vez saben que no se debe interrumpir el tratamiento y ambos sexos refieren que han experimentado cambios con los fármacos siendo la aparición de tos al ingerirlos, especialmente en los varones, quienes tienen antecedentes de hipertensión.

En relación al autocuidado el mayor porcentaje de los entrevistados de todas las edades se realizan controles de presión arterial solo cuando asisten a citas y cuando les corresponde retirar sus medicamentos; respecto a la dieta un grupo significativo de los entrevistados prepara todos sus alimentos de forma poco saludable y es alarmante que ambos sexos tienen comportamientos iguales en su dieta a pesar de sus diferentes estilos de vida.

Todas las edades principalmente entre los 62 y 72 años, efectúan actividades físicas mínimas y realizan las labores domesticas comunes como son barrer, cocinar y lavar reflejando que la mayoría de pacientes no hacen ningún tipo de ejercicio especial diariamente, ni siquiera de forma semanal por lo contrario pasan más de seis horas viendo TV.

La mayor parte de los entrevistado independientemente de la escolaridad, pasean para controlar el estrés tanto obreros como amas de casa seguido de una minoría que se controlan con ejercicio de respiración.

Tanto urbanos como rurales le agregan sal a todo lo que consumen y la mayoría no consumen carnes rojas destacándose los de 62 a 72 años e independientemente de la escolaridad y sexo consumen alcohol los fines de semana, y mayormente el sexo masculino es el que evita preocupaciones para no alterar su presión arterial.

### **A Dirección del Centro Salud Héroes y Mártires de Centro Salud de Masaya.**

Capacitar y sensibilizar al personal que atiende el programa de dispensarizados para que ellos orienten a los pacientes sobre la importancia de un estilo de vida saludable que les permita sentirse mejor.

Impulsar campañas educativas en coordinación con los líderes comunitarios centrandose acciones en la prevención y sensibilización social.

Reactivar los clubes de dispensarizados en cada unidad de salud con la finalidad de empoderarlos en conocimiento, autocuidado y estilos de vida saludables.

### **A Personal de enfermería que atiende el programa.**

Brindar consejería específica sobre signos de alarma y complicaciones de crisis hipertensiva.

Enfatizar sobre estilos de vida saludable, dieta, no preocupaciones, ejercicio etc.

Empoderarlos en la importancia del control sistemático de citas, exámenes y medicamentos logrando así una mejor calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-MINSA/ OPS/OMS. Normas del Manejo Clínico del paciente hipertenso, Programa de Dispensarizados. Managua, Nicaragua 2005.
2. <http://es.wikipedia.org/conocimiento>.
3. [www.seapremur.com/La-salud\\_por\\_la\\_integridad/autocuidado.htm](http://www.seapremur.com/La-salud_por_la_integridad/autocuidado.htm).
4. [www.consumoteca.com](http://www.consumoteca.com) › *Bienestar y salud* › *Vida sana*.
- 5 [todo-en-salud.com/.../modelo-de-enfermería-de-Dorothea-Orem](http://todo-en-salud.com/.../modelo-de-enfermería-de-Dorothea-Orem)
6. Ciril Rosman, Compendio de Medicina Interna, Hipertension arterial, Editorial Elsevier. España 2005
7. Brunner y Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgico 10ª edición, Vol. II, editorial Mc Graw Hill Interamericana 2007.
8. Manual de diagnostico y tratamiento de especialidades clínicas, OPS/Hospital Clínico Quirúrgico Hnos .Ameijeira.
9. [Http www.texasheartinstitute.org/Hic/Topics\\_hbp/span.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/Hic/Topics_hbp/span.cfm)
10. Harrison IM, Foster DW Medicina Interna, Hipertension Arterial 13 ed. New York: McGraw Hill 2005.
11. REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTOCUIDADO: AUTOCUIDADO. Necesidadeshumanasdel autocuidado.blogspot.com/.../autocuidado.html
12. Teoría de y Modelos de enfermería Auto cuidado-Dorothea Orem-Slideshare. [www.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem](http://www.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem)
13. Guerrero Montoya L.R., León Salazar A: R, Estilos de Vida y Salud. Venezuela 2010
- 14 VADEMECUN de la A a la Z-[igb.es/básicas /farma 04 /10 3htm](http://igb.es/básicas/farma04/103.htm).
- 15 Estrada Jiménez L 2003 Liga Española de Hipertensión.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**UNAN LEON**

Dra. Martha Rebeca Padilla Directora de la Clínica de Héroes y Mártires

De Masaya.

### **Consentimiento informado**

Pacientes hipertensos que asisten a la clínica de Héroes y Mártires de Masaya.

A través de la presente queremos darles a conocer que somos Enfermeras y estamos realizando la monografía para optar al Título de Lic en Ciencias de Enfermería, estamos realizando nuestro trabajo de investigación el cual consiste en el conocimiento y autocuidado de pacientes hipertensos relacionados a estilos de vida saludables.

De esta manera solicitamos su autorización para realizar entrevista a los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles, en este caso paciente hipertensos, dicha investigación será de gran ayuda para el personal que labora en esta institución como para nosotras.

Nos hacemos responsables que sus respuestas a las preguntas que se les hagan no serán reveladas, para ello ningún paciente pondrá su nombre y ningún dato que pueda identificarles como tal para mantener el sigilo en dicha entrevista. Los resultados serán dados a conocer a nuestros tutores así como también al finalizar el estudio se dará a conocer al director de esta institución de servicio y tomar decisiones para mejorar la atención de estos pacientes.

Firmas de los participantes:

Sor Casta Leonor Blas Calero

Sor Ligia Estela Rivas Zavala

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ESCUELA DE**

**ENFERMERIA**

**UNAM LEON**

**ENTREVISTA**

Estimados Sr o Sra.Somos egresada de la UNAN – LEON de la Carrera Licenciatura en Ciencias de Enfermería, les presentaremos entrevista donde se realizan preguntas relacionadas a su enfermedad sobre el conocimiento y auto cuidado, de su patología y mantendremos el sigilo de dicha entrevista. Es con fines investigativos. Agradeciendo su colaboración.

**MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA:**

**FICHA: N°** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

## 1. DATOS GENERALES

1. Sexo:

Masculino -----

- Femenino -----

2. Edad: -----

3. Nivel de Escolaridad:

a) Ilustrada -----

b) Primaria-----

--

c) Secundaria ----

d) Universitaria ----

-

4. Ocupación:

a) Ama de Casa ----

- b) Obrero -----

c) Domestica -----

d) Profesional\_\_\_\_e) Conductor\_\_\_\_

d) Otros -----

e) Ninguna -----

5. Procedencia:

a) Urbano -----

b) Rural -----

**2. CONOCIMIENTO :**

1. ¿Conoce usted sobre la hipertensión arterial?

Si -----

No -----

Muy poco -----

2. ¿La hipertensión arterial es una enfermedad peligrosa?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgos cree usted que provocan

Hipertensión arterial?

a) Obesidad -----

b) Alcohol -----

c) Tabaquismo -----

- d) Sedentarismo -----
- e) Psicosocial y Stress -----
- f) Antecedentes familiares \_\_\_\_\_
- g) Excesiva ingesta de sal y grasa -----
- h) Todas las anteriores -----

4 ¿Conoce usted que complicación se presenta en la hipertensión arterial?

- a) Derrame \_\_
- b) Daño corazón\_\_
- c) Daño ojos\_\_
- d) daño renal\_\_
- e) Todo daño\_\_

5 ¿Cuál de estos medicamentos mencionados a continuación utiliza para controlar la hipertensión?

- a) Enalapril -----
- b) Atenolol -----
- c) Losartan -----
- d) Captopril -----
- e) Propanol -----
- f) Aspirina -----

6. ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la Presión arterial está controlada?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

7. ¿Qué cambios a experimentado usted después de haber tomado los fármacos?

a Tos \_\_\_\_\_

b Nauseas \_\_\_\_\_

c Cefalea \_\_\_\_\_

8. ¿Sabe quién de su familia ha padecido de Hipertensión?

a Abuelos paternos: \_\_\_\_\_

b Abuelos Maternos \_\_\_\_\_

c Mamá \_\_\_\_\_

d Papá \_\_\_\_\_

9. ¿Conoce los signos de alarma de la presión alta?

a Cefalea \_\_\_\_\_

b Zumbido de oídos \_\_\_\_\_

c Opresión en el pecho \_\_\_\_\_

d Sangrado de la nariz: \_\_\_\_\_

No conoce \_\_\_\_\_

### **3.- AUTO CUIDADO**

1.- ¿Cada cuánto se toma la presión?

a Diario en su casa \_\_\_\_\_

b Citas\_\_\_\_

c Retiro de medicamentos\_\_\_\_\_

2.- ¿Quién le prepara los alimentos?

a) Empleada\_\_\_\_\_ b) Su pareja \_\_\_\_\_ c) Hija(o) \_\_\_\_\_ d) usted

mismo (a)\_\_\_\_\_

3.-De los siguientes alimentos marque el que consume más:

**Desayuno:** a) Leche con café ----- b) Pan Frutas ----- c) Gallo pinto, huevo, crema, café ----- d) De todo-----

**Almuerzo:** a) Arroz, Frijoles, carne de res, ensalada, Coca Cola -----

b) Arroz, Frijoles, Cerdo, Frito con Yuca, Coca Cola -----

c) Arroz, Frijoles, Pollo Cocido o en caldo, Ensalada, Fresco -----

d) De todo

**Cena:** a) Gallo pinto con queso, café ----- b) Avena, pan, -----

c) Gallo pinto, crema, café ----- d) de todo -----

4.- ¿Quién lo acompaña a hacer ejercicio?

a) Su esposo (a) \_\_\_\_\_ b) Su hijo (a) \_\_\_\_\_ c) otros\_\_\_\_\_ d) usted solo(a)

5.-Entre los tipos de ejercicios que se mencionan ¿cuál es el que más realiza?

a) Caminata -----

b) Bicicleta -----

c) Correr -----

d) Otros -----

e) Ninguno-----

6. ¿Cuántas veces a la semana realiza estos ejercicios?

a) Diario\_\_\_\_\_

b) 2 veces a la semana\_\_\_\_\_

c) Nunca\_\_\_\_\_

7.-Entre sus actividades diarias ¿cuántas horas ve televisión?

a) 2 horas -----

b) 4 horas -----

c) 6 horas -----

d) más de 6 horas -----

8.- ¿Qué ejercicios realiza usted para el control del stress?

a) Respiración -----

b) Paseo -----

c) Dormir -----

d) Otros -----

9.- ¿En qué ocasiones asiste al programa de dispensarizados?

a) Citas ----

b) Retiros de medicamentos ----

c) Crisis hipertensiva -----

d) Todas las anteriores -----

10.- Al asistir al programa ¿Por quién va acompañado? a) Su esposo (a) \_\_\_\_\_

b) Su hijo (a) \_\_\_\_\_ c) otros \_\_\_\_\_ d) usted sólo(a)

11.- De lo que usted consume en su dieta le agrega sal a:

a) Almuerzo \_\_\_\_\_

b) Frutas \_\_\_\_\_

c) Desayuno y cena \_\_\_\_\_

d) Todos \_\_\_\_\_

e) Ninguno \_\_\_\_\_

12.- ¿Cuántas veces consume carnes rojas?

a) 2 veces a la semana \_\_\_\_\_

b) 3 veces a la semana: \_\_\_\_\_

c) Todos los días: \_\_\_\_\_

d) Ninguna: \_\_\_\_\_

13.- ¿Consume bebidas alcohólicas?

a) Fines de semana \_\_\_\_\_

b) Encuentros sociales \_\_\_\_\_

c) Diario \_\_\_\_\_

d) No consume \_\_\_\_\_

14.- ¿Evita usted las preocupaciones, ansiedad y las impresiones emocionales fuertes?

a) Siempre \_\_\_\_

b) A veces \_\_\_\_\_

c) Nunca\_\_

Gracias por su colaboración.

## I.-Datos Demográficos

**Tabla: 1**

Grupo etareo relacionado a sexo.

Grupo Etario	Sexo					
	F	%	M	%	Total	%
<b>40-50</b>	1	100	--	--	1	2
<b>51-61</b>	5	45	6	55	11	28
<b>62-72</b>	6	40	9	60	15	37
<b>73-83</b>	4	36	7	64	11	28
<b>84-94</b>	2	100	--	--	2	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

Tabla 2 Sexo relacionado a escolaridad.

Sexo	Escolaridad					
	Primaria	%	Secundaria	%	Total	%
<b>F</b>	11	61	7	39	18	45
<b>M</b>	12	55	10	45	22	55
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>58</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

Tabla 3: Ocupación relacionada a procedencia.

Ocupación	Procedencia				Total	%
	Rural	%	Urbano	%		
A casa	11	61	7	39	18	45
Obrera	12	55	10	45	22	55
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>58</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

Tabla: 4

Grupo etareo relacionado a conocimiento de su enfermedad

Grupo Etáreo	Conoce sobre Hipertensión Arterial					
	No	%	Si	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	28
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

## II.- CONOCIMIENTO

. Tabla: 5

Sexo relacionado hipertensión como enfermedad peligrosa

Sexo	Enfermedad peligrosa			
	SI	%	Total	%
Femenino	18	100	18	45
Masculino	22	100	22	55
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

Tabla:6

Escolaridad relacionada a factores de riesgo

Escolaridad	Factor de Riesgo							
	Obesidad	%	Alcohol	%	Tabaquismo	%	Total	%
Primaria	9	39	12	52	2	9	23	58
Secundaria	6	35	4	24	7	41	17	42
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 7**

Escolaridad relacionada a complicaciones por la HTA

Escolaridad	Complicaciones de Hipertensión Arterial					
	ACV	%	ACV, Daño en el corazón	%	Total	%
Primaria	12	52	11	48	23	58
Secundaria	6	35	11	65	17	42
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

ACV: Accidente Cerebro Vascular.

**Tabla: 8**

Grupo etareo relacionado al tipo de Medicamento que Toma.

Grupo Etáreo	Medicamento que Toma.					
	Enalapril	%	Losartan	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	38
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 9**

Escolaridad relacionada con la Interrupción de medicamentos cuando la Presión Arterial está controlada.

Escolaridad	Presión Arterial esta controlada					
	No	%	Si	%	Total	%
<b>Primaria</b>	19	83	4	17	23	58
<b>Secundaria</b>	12	71	5	29	17	42
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>78</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla:10**

Sexo relacionado a cambios experimentados por los fármacos

Sexo	Cambios experimentados					
	Cefalea	%	Tos	%	Total	%
<b>Femenino</b>	7	39	11	61	18	45
<b>Masculino</b>	9	41	13	59	22	55
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 11**

Grupo etáreo relacionado con Antecedentes Familiares

Grupo Etáreo	Antecedentes Familiares					
	Mama	%	A Paternos	%	Total	%
<b>40-50</b>	---	---	1	100	1	2
<b>51-61</b>	4	36	7	63	11	28
<b>62-72</b>	3	20	12	80	15	37
<b>73-83</b>	4	36	7	64	11	28
<b>84-94</b>	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 12**

Grupo etareo relacionada con signos de alarma

Grupo Etáreo	Signos de Alarma					
	Cefalea	%	O Pecho	%	Total	%
<b>40-50</b>	---	---	1	100	1	2
<b>51-61</b>	4	36	7	64	11	28
<b>62-72</b>	3	20	12	80	15	37
<b>73-83</b>	4	36	7	64	11	28
<b>84-94</b>	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 13**

Grupo etáreo relacionado a veces que se toma la presión

Grupo Etáreo	Toma la Presión Arterial					
	Citas	%	Retiro Tx	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	28
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

### III.- AUTOCUIDADO

**Tabla: 14**

Grupo etareo relacionado a preparación de alimentos

Grupo Etáreo	Preparación de Alimentos							
	Pareja	%	Hija (o)	%	U. mismo	%	Total	%
40-50	---	---	1	50	1	50	2	2
51-61	4	40	3	30	3	30	10	28
62-72	3	20	2	13	10	67	15	37
73-83	4	36	2	18	5	45	11	28
84-94	---	---	--	--	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 15**

Sexo relacionado al tipo de desayuno que consume a diario.

Sexo	Tipo de Desayuno que consume a diario					
	Leche con Café	%	Gallo pinto, huevo, crema, café	%	Total	%
Femenino	12	67	6	33	18	45
Masculino	12	54	10	46	22	55
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 16**

Sexo relacionado al tipo de almuerzo que consume a diario.

Sexo	Tipo de almuerzo que consume a diario					
	Arroz, frijoles, frito con yuca, coca cola	%	Arroz, frijoles, pollo cocido o en caldo ensalada, fresco	%	Total	%
Femenino	10	56	8	44	18	45
Masculino	10	45	12	56	22	55
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 17**

Sexo relacionado al tipo de cena que consume a diario.

Sexo	Tipo de cena que consume a diario							
	Gallo pinto con queso y café	%	Avena y pan	%	De todo	%	Total	%
Femenino	7	39	6	33	5	28	18	45
Masculino	8	36	10	46	4	18	22	55
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 18**

Grupo etáreo relacionado a quien acompaña a hacer ejercicios

Grupo Etáreo	Quien lo acompaña a hacer ejercicios a diario.							
	Pareja	%	Hija (o)	%	U. Solo	%	Total	%
40-50	---	---	1	50	1	50	2	5
51-61	4	40	3	30	3	30	10	25
62-72	3	20	2	13	10	67	15	37
73-83	4	36	2	18	5	46	11	28
84-94	---	---	--	--	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Tabla: 19**

Grupo etáreo relacionado a tipo de ejercicio que realiza

Grupo Etáreo	Ejercicio que realiza					
	Caminata	%	Otros	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	28
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente:entrevista

**Tabla: 20**

Sexo relacionado a veces que realiza ejercicios por semana

Sexo	veces que realiza ejercicios					
	Diario	%	Ninguna	%	Total	%
Femenino	4	22	14	78	18	45
Masculino	14	64	8	36	22	55
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Tabla: 21**

Grupo etáreo relacionada a horas viendo TV

Grupo Etáreo	Horas viendo TV					
	2 Horas	%	6 Horas	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	28
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 22**

Ocupación relacionada a ejercicios para controlar el stress

Ocupación	Ejercicios para controlar el stress					
	Respiración	%	Pasea	%	TOTAL	%
A casa	7	41	10	59	17	43
Obrero	11	48	12	52	23	57
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 23**

Escolaridad relacionada a asistencia a programa de dispensarizados

Escolaridad	Asistencia a programa de dispensarizados.					
	Citas	%	Crisis HTA	%	Total	%
Primaria	19	83	4	17	23	58
Secundaria	12	71	5	29	17	42
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>78</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 24**

Sexo relacionado a quien lo acompaña al programa

Sexo	Acompaña al programa					
	Esposa (o)	%	Solo (a)	%	Total	%
Femenino	12	67	6	33	18	45
Masculino	7	32	15	68	22	55
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 25**

Procedencia relacionada a consumo de sal

Procedencia	Consumo de sal					
	Ninguna	%	Todo	%	Total	%
Rural	7	41	10	59	17	43
Urbana	11	48	12	52	23	57
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 26**

Grupo etáreo relacionado al consumo de carnes rojas

Grupo Etáreo	Consumo de carnes rojas					
	2 veces a S	%	Ninguna	%	Total	%
40-50	---	---	1	100	1	2
51-61	4	36	7	64	11	28
62-72	3	20	12	80	15	37
73-83	4	36	7	64	11	28
84-94	---	---	2	100	2	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 27**

Escolaridad relacionada al consumo de bebidas alcohólicas

Escolaridad	Consumo de bebidas alcohólicas					
	Fin Semana	%	No Cons.	%	Total	%
Primaria	19	83	4	17	23	58
Secundaria	12	71	5	29	17	42
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>78</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

**Tabla: 28**

Sexo relacionado a evitar stress

Sexo	Evitar stress							
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total	%
Femenino	7	39	6	33	5	28	18	45
Masculino	8	36	10	46	4	18	22	55
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista