



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



**OPINIONES DEL HIPERTENSO SOBRE LAS MEDIDAS PARA UN ESTILO
DE VIDA SALUDABLE EN LA NORMALIZACION DE LOS VALORES DE
LA PRESION ARTERIAL EN LOS HIPERTENSOS DE CONTROL DEL
SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL SEGURO SOCIAL DE
CARICUAO, EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autoras:
Medina Annia
C.I. N° 17.562.751
Mendoza Milagros
C.I. N° 9.410.698
Torres Lucila
C.I. N° 12.689.625**

Caracas, 2009

DEDICATORIA

A DIOS padre nuestro creador, que es quien nos regala la fortaleza para enfrentar los retos que se nos presentan día a día.

A nuestros padres que de una u otra manera nos dan su apoyo para seguir adelante.

A nuestros hijos y a todos aquellos que de una manera u otra contribuyeron a este logro.

Gracias a todos

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A DIOS, ese ser maravilloso que cada día nos cubre con su manto de gloria y nos colma de bendiciones para no tener miedo y seguir luchando por nuestras metas.

A nuestros padres, que nunca les falta el ánimo para desearnos buena suerte y decirnos sigan adelante aunque tropiecen mil veces.

A las personas que nos aprecian, que siempre tuvieron un momento para poner su mano sobre nuestros hombros y decirnos que bien lo están haciendo.

A la U.C.V que nos dio esa gran oportunidad de entrar a la casa que vence las sombras y salir de allí como profesionales

A nuestra tutora Msc. Ricarda Montaña, quien tuvo toda la paciencia para guiarnos y apoyarnos en nuestros T.E.G

Al personal del Seguro Social Caricua, que nos brindó su apoyo en nuestra investigación incondicionalmente.

Las autoras

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“OPINIONES DEL HIPERTENSO SOBRE LAS MEDIDAS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA NORMALIZACION DE LOS VALORES DE LA PRESION ARTERIAL EN LOS HIPERTENSOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL SEGURO SOCIAL DE CARICUAO, EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009”**, Presentado por las **T.S.U. Medina Annia, Mendoza Milagros y Torres Lucila** , para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ del mes de _____ de 2010

Prof. Ricarda Montaña

CI

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Aprobación de tutor	v
Índice	vi
Lista de cuadros	vii
Lista de gráficos	viii
Resumen	ix
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	8
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variable.....	53
Operacionalización de Variable.....	54
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de Investigación.....	55
Tipo diseño de la investigación.....	56
Población y Muestra.....	57
Validez y confiabilidad del Instrumento.....	57
Confiabilidad.....	58
Método e Instrumento de Recolección de la Información.....	59
Técnica de Análisis de los Datos.....	59
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los Resultados	
Resultados de La Investigación.....	60
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....	
Conclusiones	80
Recomendaciones	81
	82
Referencias Bibliográficas.....	
Anexos	
Anexo a.- Instrumento aplicado	
Anexo b.- Certificado de Validez del instrumento	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Cuadro Nº 1	
	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el subindicadores de las pautas de consumo de la dieta baja en grasa y sodio que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.</p>	61
2	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el indicador de las pautas de consumo de la dieta baja en sodio (hipo sódica), que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.</p>	64
3	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la actividad física para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas</p>	69

- 4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la integración social para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuaao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas. 71

- 5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la relación de estudios de Laboratorio, peso corporal y control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuaao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador estudio (perfil lipídico). 74

LISTA DE GRAFICOS

Nº		Pág.
1	Grafico Nº 1	
	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el subindicadores de las pautas de consumo de la dieta baja en grasa y sodio que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.</p>	67
2	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el indicador de las pautas de consumo de la dieta baja en sodio (hipo sódica) que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.</p>	68
3	<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la actividad física para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas</p>	76

- 4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la integración social para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuaao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas. 77

- 5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la relación de estudios de Laboratorio, peso corporal y control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuaao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador estudio (perfil lipídico). 78



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



OPINIONES DEL HIPERTENSO SOBRE LAS MEDIDAS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA NORMALIZACIÓN DE LOS VALORES DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS HIPERTENSOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR SEGURO SOCIAL DE CARICUAO, EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009

**Autoras:
Medina Annia
Mendoza Milagros
Torres Lucila**

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

Caracas, 2009

Resumen

La hipertensión arterial se define como la elevación de los niveles de tensión arterial mayor o igual de 120 mmHg, para la presión arterial sistólica y 80 mmHg. para la presión arterial diastólica. En ese sentido según publicaciones del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS 2007) la hipertensión arterial (HTA) como factor de riesgo cardiovascular tiene un papel cada vez más importante por su alto poder predictivo en la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares. La lucha contra la hipertensión arterial, es inaplazable la cual debe llevarse a cabo desde un marco operacional que contacte al usuario en una dimensión bio-psicosocial por medio de medidas que permitan promover esfuerzos en cada paciente para la difusión de hábitos saludables para el fomento de una vida sana. La investigación es descriptiva con un diseño de campo, el cual ameritó para la recolección de la información un instrumento con 20 Ítems tipo dicotómico de respuesta (SI-NO), que previamente fue validado por juicio de expertos, también se corroboró su confiabilidad por medio de una prueba piloto, cuyo resultado 0,870 obtenido por medio de un análisis de fiabilidad Alpha de Cronbach, demostró que el instrumento es viable, y desde ese orden se cumplió con la investigación, los resultados mostraron que las opiniones de estos pacientes hipertensos, medianamente tienen dominio sobre las medidas favorecedoras para una vida sana en función de la normalización de los valores de la presión arterial.

INTRODUCCIÓN

Los indicadores de morbi-mortalidad en Venezuela publicados en el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela (INEV 2007), señala que en las últimas décadas las enfermedades cardiovasculares han estado en los primeros lugares de incidencia. Destacándose como uno de los primeros factores de riesgo coadyuvantes para afecciones tales como: (accidente cerebrovascular, infarto al miocardio, Insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca entre otros), estos se encuentran con una prevalencia de 30,4%, considerándose esta una cifra elevada con respecto al resto de Latinoamérica.

Desde ese marco referencial, todas las comunidades deben estar al tanto para adopción de hábitos sanos de vida a favor no sólo de reducir los valores de presión arterial sino también para la modificación de los factores del medio, coadyuvantes a la permanencia constante del riesgo producto de los hábitos de la sociedad moderna (alimentación, sedentarismo, tabaquismo) que hacen posible la presencia de la hipertensión arterial en hombres y mujeres en edades productivas.

De acuerdo a ello, se desarrollo la investigación en el Servicio de Medicina Familiar del Seguro Social de Caricuaao, Distrito Capital, consulta Cardiovascular con hipertensos, a fin de determinar por medio de sus opiniones la forma y condición de sus estilos de vida diario requerido en favor de la normalización de valores tensionales.

En ese sentido el estudio cuenta con V capítulos que son:

Capítulo I: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: general, específicos y justificación de investigación.

Capítulo II: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización.

Capítulo III: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y confiabilidad.

Capítulo IV: Resultado de la investigación y su análisis

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones seguidamente la Referencia bibliográfica junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El siguiente capítulo corresponde al planteamiento del problema, objetivos: general, específicos y la justificación.

Planteamiento del Problema

La forma y estilo de vida actual, caracterizado por el crecimiento vertiginoso de la modernidad, carga laboral, alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, hábitos tabáquicos, sedentarismo y estrés, están concebido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por la forma aguda o sostenida, la cual puede desencadenar la elevación de las cifras tensiionales de manera repetidas determinadas por la estimulación de factores extrínsecos (cotidiano) e intrínsecos (hormonal adrenérgicos y liberación de hormona vasoconstrictoras).

A su vez Gerald T. (2006) expresa que por medio de la estimulación del sistema nervioso se desencadena la estimulación adrenérgica que consiste en la liberación de noradrenalina y adrenalina, aumentando la fuerza de la contracción cardíaca y estrechando los vasos lo que induce al aumento de la presión arterial. En el mismo orden de ideas en autor menciona que las hormonas vasoconstrictoras tienen como función aumentar el volumen

vascular reteniendo agua y sal provocando el aumento de las cifras de la presión arterial.

Esto es producto del efecto causado por estados de peligros físicos por el cual el ser humano se ve expuesto en forma repetida, lo que conlleva a generar condiciones patológicas como la hipertensión arterial desencadenando estados de déficit al establecimiento de una enfermedad degenerativa y crónica para quien la padece.

En la actualidad se puede mencionar que los estilos de vida presente están íntimamente relacionados para que el hombre o mujer sean hipertensos. A nivel mundial según el Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en el año 2005. En opinión del equipo de investigadores la hipertensión arterial: “se encuentra entre los primeros lugares de las estadísticas de problemas de salud de los países desarrollados” (p.106). De igual manera continúan destacando los mismos autores que los países subdesarrollados han tenido que pagar un precio alto por adoptar las costumbres de vida del primer mundo, generando aumento en sus cifras tensionales convirtiéndolos en hipertensos considerablemente.

En el mismo orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006), considera que: “la hipertensión arterial causa poco más de 12 millones de muertes al año en el mundo, y en México se sabe que

alrededor del 25% de la población de entre 20 y 69 años de edad la padece; no obstante, más de la mitad desconoce que la tiene, y de los 7.5 millones que lo saben, unos 3 millones no toman ningún medicamento”. Lo que expresa una vez más que la hipertensión arterial está presente en grandes grupos mundialmente.

En Venezuela en el marco social del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) 2007: “la hipertensión arterial en la población adulta es la primera causa de discapacidad y muerte”.

Según las estadísticas promovidas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INEV) (2008), “la ciudad con mayor incidencia de hipertensión arterial es Caracas, presentando una prevalencia del 30,6% considerándose esta una cifra elevada con respecto a las demás regiones, quizás por ser la capital, y por la superpoblación que existe en el mismo. También se pueden mencionar los Estados como: Zulia, Vargas y Carabobo que tienen registros semejantes de incidencias, donde un 27% de la población se ve afectada por dicha enfermedad. En Estados como: Miranda y Lara existe una incidencia de un 19% de la población total, en donde los estilos de vida generan factores de riesgos causantes de daños en el sistema fisiológico del ser humano.

Este hecho según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (op.cit): "...estas enfermedades cardiovasculares han sido ocasionadas por la adicción social del hombre al alcohol, tabaco, sedentarismo o estilos de vidas carentes de ejercicios, alteraciones del perfil lipídico, déficit de hábitos alimenticios y el estrés personal" (p.8).

Tomando en cuenta lo expuesto, con respecto la cifra (30,6%) de prevalencia de casos de hipertensión arterial en Caracas, cabe destacar al Servicio de Medicina familiar del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) de Caricuao, en donde según registro clínico del primer semestre de 2009 fueron atendidas 1026 personas con signos y síntomas de hipertensión arterial. De las 1.026 personas de ambos sexos que representan el 100% de la población atendida para ese lapso; 976 presentaron valores tensionales por encima de 140/90 mmHg; de los cuales 206 registraron diagnóstico hipertensión arterial con asistencia continua para control. Llamando poderosamente la atención las edades de estas personas las cuales en su mayoría están en edades productivas.

Con respecto a estos datos y considerando lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) quienes alegan que la hipertensión arterial representa, "uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares como: los accidentes cerebro-vasculares (ACV), isquemia del corazón, entre otros" (p.100). Dada

la magnitud del problema que representa la hipertensión arterial en adultos, jóvenes (30 a 40 años de edad) se hace necesario que estas personas muestren empeño en promover diariamente medidas que en lo posible acepten comporturas que demuestren buenos hábitos de salud. Hecho que requiere dominio cognitivo para el mantenimiento de su bienestar físico y social en el día a día, sobre todo que son personas activas y forman parte de ese conglomerado de trabajadores en el contexto social.

En virtud de lo expuesto, las autoras deciden abordar la Consulta de Medicina Familiar de esta Institución para lo cual se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué opina el hipertenso sobre el estilo nutricional requerido para la normalización de los valores de la presión arterial?

¿Qué opina el hipertenso sobre el estilo psicosocial requerido para la normalización de los valores de la presión arterial?

En respuesta a las interrogantes, se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son las opiniones del hipertenso sobre las medidas para un estilo de vida saludable requerida para la normalización de los valores de la presión arterial, de los pacientes que asisten a la consulta de medicina

familiar Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Caricuao, Distrito Capital, primer semestre de 2009?

Objetivo General

Determinar cuales son las opiniones del hipertenso sobre las medidas para un estilo de vida saludable requerido para la normalización de los valores de la presión arterial, en la consulta de medicina familiar, Instituto Venezolano de los Seguros sociales, Distrito Capital, primer semestre de 2009.

Objetivos específicos

- Identificar opiniones del hipertenso sobre el estilo de vida nutricional requerido para la normalización de los valores de la presión arterial.
- Identificar opiniones del hipertenso sobre el estilo psicosocial requerido para la normalización de los valores de la presión arterial.

Justificación

La hipertensión arterial, hoy día es una situación de salud que afecta a gran parte de la población adulta en el país (Venezuela), este hecho ha conducido a que instituciones de salud pública, privada u otras instituciones educativas, organizaciones no-gubernamentales (ONG), comunidades, entre otros, se agrupen desde distintos ámbitos y por ende promuevan estrategias diseñadas en función de fomentar calidad de vida saludable en beneficio de

que la persona hipertensa pueda llevar un ritmo de vida productivo favorecedora a su salud.

Desde ese marco referencial, se justifica el desarrollo de la investigación ya que por medio de su ejecución se busca conocer las opiniones en función de aportar grandes beneficios a la persona que asiste al Seguro Social para cumplir con su control hipertensivo.

En ese sentido, la investigación en lo referente al usuario, lo beneficia con una marcada respuesta en lo social.

En cuanto a la institución, esta se beneficiara ya que por medio del desarrollo del estudio se busca promover una asistencia a favor de la normalización de los valores tensionales en hipertensos.

Por último, las autoras consideran que es necesario el desarrollo de la investigación, ya que sus resultados permitirán redimensionar la participación de la institución para actuar en función del fomento de un estilo de vida saludable en estos grupos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación, marco conceptual, sistema de variables, variables, operacionalización de variables, escenario institucional, definición de términos básicos.

Antecedentes

A continuación se presentan antecedentes de investigación relacionados a la variable en estudio: opiniones del hipertenso sobre las medidas para un estilo de vida saludable en la normalización de los valores de la presión arterial.

Rivero, E. (2005) realizó una investigación titulada: “Información que poseen los adolescentes con presión arterial elevada sobre las medidas de prevención y control de factores de riesgos modificables, en la consulta de medicina interna en el Ambulatorio Amparo, en Maracaibo – Edo. Zulia, en el año 2005”, Trabajo Especial de Grado, Escuela de enfermería UCV. La presente investigación fue de tipo descriptiva y tuvo como objetivo determinar la información que poseen los adolescentes con presión arterial elevada sobre medidas de prevención y control de factores de riesgos modificables.

Los resultados determinaron que la población objeto de estudio tienen una información parcial.

Al respecto, Belda, J. (2004), desarrolló una investigación, titulada: “El incumplimiento de la terapia farmacológica en la hipertensión arterial en pacientes en edades comprendidas desde 30 a 65 años”, La investigación fue descriptiva, cuyo objetivo general fue identificar el cumplimiento de la terapia farmacológica en la hipertensión arterial en pacientes en edades comprendidas desde 30 a 65 años; los resultados demostraron que el 60% de la población objeto de estudio, no tiene un reglamento exacto del cumplimiento en el grado de control de la presión arterial. Con una valoración y revisión de diferentes estudios sobre las discrepancias entre control y cumplimiento del tratamiento sobre HTA, presentando datos de gran relevancia clínica sobre las intervenciones y el cumplimiento de la farmacoterapia.

Mújica, B. (2004), realizó una investigación en el Servicio de Emergencia en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el segundo trimestre del año 2004, realizado con el objetivo en determinar las acciones independientes de enfermería con pacientes hipertensos. Los resultados demuestran que las acciones independientes en su totalidad, son referidas para el aporte de educación y control de valores tensionales.

Febres, S y Hernández, N (2003). Universidad Central de Venezuela (U.C.V) “Información que posee el personal de Enfermería en relación a la prevención de la presión arterial elevada y el control de los factores de riesgo”, con el objetivo general de determinar la información que posee el personal de Enfermería en relación a la prevención de la presión arterial elevada y el control de los factores de riesgo modificables. Cuya conclusión reseña que el personal de enfermería posee amplios conocimientos para el manejo eficaz de pacientes con presión arterial elevada y el debido control de los factores de riesgo.

Aray, C y Arellanno, L (2002). Universidad Central de Venezuela (U.C.V). “Información que poseen los pacientes sobre los síntomas de la presión arterial elevada y la enfermedad”, con el objetivo general de identificar la información que poseen los pacientes sobre los síntomas de la presión arterial elevada y la enfermedad, cuya conclusión fue que los pacientes no tenían o contaban con la verdadera sintomatología de dicha enfermedad y por lo cual no entendían él porque hay que evitar los factores desencadenantes del mismo como el tabaquismo, alcohol, estrés, y de esta forma llevar una vida más sana para así evitar la enfermedad o si la tiene poder controlarla con dieta, ejercicio etc.

Bases Teóricas

Corresponde al componente bibliográfico que sustenta la variable en estudio.

Conceptualización de Hipertensión Arterial:

La Hipertensión Arterial hoy en día de acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) consideran "...la tensión sistólica por encima de 120mmHg y Tensión diastólica superior a 80mmHg como Hipertensión Arterial".

Oficialmente esta organización señalada anteriormente definen la hipertensión arterial cuando existe una presión arterial sistólica mayor a 120mmHg y una presión diastólica mayor a 80mmHg por un periodo prolongado.

El séptimo Reporte del Comité Nacional de Prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial (2003) expresa que aquellas personas con una tensión arterial sistólica de 120–139 mmHg o tensión arterial diastólica de 80–89 mmHg deben ser considerados prehipertensos y requerirán modificaciones hacia estilo de vidas saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Este comité reseña en sus publicaciones la unificación de las categorías de presión arterial normal y normal alta en una sola entidad denominada (pre hipertensión). Esto se basa en la evidencia obtenida en estudios realizados que indica que en estos individuos se ha desarrollado valores de una presión arterial por encima 120/80 mmHg y se toma el nuevo término pre hipertensión para abordar al paciente con intervenciones médicas a tiempo y el fomento de cambios en el estilo de vida.

Fisiopatología de la Hipertensión arterial

Según el Gerard T. (2006)

La presión arterial depende de dos factores, flujo y resistencia. El flujo sanguíneo depende a su vez del gasto cardíaco (fuerza, frecuencia, ritmo cardíaco y volumen sanguíneo). La resistencia al flujo depende sobre todo del diámetro de los vasos sanguíneos y en menor medida de la viscosidad de la sangre. La dilatación y contracción de las arterias periféricas pueden controlarse mediante varios mecanismos de estimulación del sistema nervioso simpático y activación del sistema renina-angiotensina. La estimulación del sistema nervioso simpático causa liberación de noradrenalina y adrenalina. La adrenalina aumenta la fuerza de contracción cardíaca al mismo tiempo estrecha los vasos lo que provoca aumento de la presión arterial. La activación del sistema renina-angiotensina: La angiotensina es un vasoconstrictor y retiene sal y agua por tanto aumenta el volumen vascular provocando aumento de la presión arterial, (p.130)

De acuerdo a lo expuesto el autor el corazón bombea sangre a través de una red de arterias, venas y capilares. La sangre en movimiento empuja contra las paredes de las arterias y esta fuerza se mide como presión arterial. Y a medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

Signos y síntomas

Al Hablar de los signos y síntomas en la hipertensión, cabe resaltar que generalmente ninguno de los síntomas y signos suelen manifestarse, ya que por lo general se presentan de manera lenta y al principio pasan desapercibidos asociándose con otros problemas de la vida cotidiana y que pueden variar de una persona a otra.

Al respecto Brees M. Barkow R. (2006) consideran que: generalmente, no se presentan síntomas, pero, ocasionalmente, la persona puede experimentar: “cansancio, confusión, cambios en la visión, dolor de pecho tipo angina (dolor en el pecho opresivo), hemorragia nasal, latidos cardíacos irregulares, zumbido o ruido en el oído” (p.122)

Por tanto los síntomas pueden tener diversidad de manifestaciones y varía de una persona a otra.

Al respecto señalan el Ministerio Popular para la Salud (MPPS) (2005), “el asesino silencioso” a la hipertensión arterial ya que en su inicio suele pasar desapercibida sin que la persona tenga manifestaciones claras que puedan detectarse con facilidad, (p.18). Sin embargo, ella va fomentando alguna lesión orgánica, de allí la importancia de la prevención y de que las personas cumplan con exámenes clínicos para despistajes y de esa manera poder actuar en lo correspondiente a un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

A su vez Cardona, R. (2000), indica que: “los signos y síntomas más comunes en presentarse en las personas con hipertensión arterial son: cefalea, disminución de la capacidad de rendimiento, palpitaciones, sensación hormigueo, trastornos del sueño” (p.5). Es claro aceptar que la hipertensión arterial afecta de manera profunda a la persona que la padece, hecho que conduce a la disminución de su descanso, actividades diarias, entre otros.

Por su parte, en publicaciones del MPPS por intermedio del Programa de Cardio-Vascular (2005), señalan un conjunto de síntomas, como por ejemplo: “hemorragia nasal, exudado en retina, cefaleas, nauseas, vértigos, entre otros” (p.12).

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Al respecto García, S. (2004), señala:

Clasificación de la HTA según la etiología:

Grado I: ausencia de lesiones demostrables.

Grado II: presencia de una o más de las siguientes lesiones (alteraciones de los órganos diana; pero aún no se evidencia signos ni síntomas de descompensación)

Grado III: presencia de signos y síntomas de difusión en cualquiera de los órganos diana o presencia de arteriosclerosis, insuficiencia renal crónica, encefalopatía. (p.58)

Aunado a lo expuesto, también hay que clasificar a estos pacientes según el nivel de riesgo cardio-vascular, esto corresponde a las exigencias de una calidad de vida teniendo en cuenta la presencia de otros factores de riesgo (diabetes, lesiones de órganos diana y enfermedad cardiovascular, renal de otros aspectos propios del paciente (carácter y situación sanitaria).

De acuerdo a la Sociedad Internacional de la Hipertensión Arterial (2008) La nueva clasificación describe grados de presión arterial. Todos los grados están asociados a un riesgo creciente de lesiones fatales o no fatales a nivel cardiovascular y renal. A mayor grado, mayor riesgo. La presión arterial de grado I, antes hipertensión moderada, es la forma más común de hipertensión en el adulto común y, por lo tanto, la responsable de la mayor parte de la morbilidad, incapacidad y mortalidad atribuibles a esta enfermedad.

Según Mancia G. (2007) Clasificación de Presión Arterial sistólica y diastólica:

Óptima < 120 y < 80
Prehipertensión < 129 y/o < 84
Normal alta 130-139 y/o 85-89
Hipertensión de grado 1 140-159 y/o 90-99
Hipertensión de grado 2 160-179 y/o 100-109
Hipertensión de grado 3 ≥ 180 y/o ≥ 110
Hipertensión sistólica aislada ≥ 140 y ≤ 90 ,
(p.60)

En relación a lo antes plasmado los grados 1, 2 y 3 corresponden a la clasificación de hipertensión leve, moderada y grave, respectivamente. Estos términos tienen como objeto de optimizar la relación tratamiento de la hipertensión y medición del enfoque terapéutico en función del riesgo cardiovascular.

Valoración y Diagnostico

Alegría E (2006) Los procedimientos diagnósticos tienen como objetivo: determinar la presión arterial, identificar posibles causas secundarias de hipertensión y evaluar el riesgo cardiovascular

En este sentido se actúa en función de la búsqueda de riesgo, lesiones de órganos diana y enfermedades simultáneas o trastornos clínicos por medio de análisis clínicos que permitan el diagnostico correcto.

A su vez Palma G (2007) manifiesta que los procedimientos a fin de realizar un diagnóstico efectivo son: determinaciones repetidas de la presión arterial, anamnesis, Exploración física, análisis de laboratorio y exploraciones instrumentales.

Estos procedimientos es importante resaltar que forman parte del abordaje sistemático en todos los individuos con una presión arterial alta; algunos se recomiendan y pueden utilizarse ampliamente en los sistemas sanitarios avanzados y otros están indicados solamente cuando la exploración básica o la evolución clínica del paciente lo requieran.

Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Según publicaciones de la Guía Europea de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007 son las siguientes:

Arteriosclerosis: Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

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

Enfermedad renal: Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

Accidente vascular-cerebral: Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial.

La presencia de daño en órganos diana (corazón, riñón, cerebro) no dependen del nivel de tensión arterial que se alcanza y los cambios vasculares adaptativos en la Hipertensión crónica pueden mitigar el daño en las crisis hipertensivas.

Del mismo modo Alcázar O. (2004) expresa las diferentes complicaciones en órganos diana: hemorragia cerebral, infarto cerebral, encefalopatía hipertensiva, retinopatía hipertensiva, anemia hemolítica microangiopática, infarto agudo al miocardio, isquemia miocárdica, edema pulmonar, disección aórtica, insuficiencia renal aguda.

Existe una amplia superposición en la clasificación de las complicaciones de la hipertensión arterial y algunas veces es difícil establecer una clara distinción, pero debe intentarse, basándose no solo en el grado, la elevación de la tensión arterial y de mayor importancia en la presencia o ausencia de sucesos agudos o daño a órganos diana

Disminución al riesgo

Es muy probable que los efectos de cualquier enfermedad crónica estén generalizados, en particular, si la enfermedad amenaza potencialmente la vida. El desarrollo o evolución de esta enfermedad tiene implicación en el desarrollo o evolución progresiva de quien la padece.

Específicamente la hipertensión arterial como enfermedad crónica degenerativa, debe ser aceptada con la comprensión de la variabilidad y del estado concreto y su permanencia, así como las dimensiones del funcionamiento de la persona enferma y del entorno al cual pertenece.

Atenderla y controlarla requiere modelos asistenciales de quien en el día a día realiza esta asistencia. Se centró entonces, en condicionar desde un orden bidireccional todos los factores como la influencia de los riesgos y de resistencia para el proceso de adaptación. La hipertensión como enfermedad crónica, el paciente debe poner énfasis sobre las situaciones de riesgo que representa la hipertensión arterial (HTA). Dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002): “la mejor forma de concebir la adaptación de la HTA como enfermedad crónica es considerarla como una función compleja de una serie de variables, cada una de las cuales requieren continua atención. Las características de las personas que la padecen podrían contribuir al proceso de adaptación de un estilo de vida favorecedor para el control. Así, por ejemplo, el tipo y la diversidad de estrategias de afrontamiento con que cuenta la persona, es probable que sean importantes en este proceso.

Una segunda categoría necesaria a considerar está formada por factores relativos a la enfermedad (HPA) como la gravedad y el grado de deterioro. Además, el entorno del hipertenso, por ejemplo, la familia, el tipo de empleo, y por ende, el grado de conocimiento que se tenga sobre la enfermedad, los servicios médico-asistenciales. Probablemente son factores de variabilidad con respecto a la aceptación que padece una enfermedad crónica:

Wickc, R. y Allen, I. (2002) señalan:

El tipo de enfermedad crónica, su gravedad y el grado de deterioro que se produzca en el funcionamiento, son variables que deben ser conocidas por quienes la padecen, por vincularlas con el proceso de interpretación que al protegerse de las situaciones de riesgo. Por supuesto, no siempre resulta posible analizarlas. Esto implica que ciertos riesgos son más graves que otros y la gravedad está probablemente relacionada con una mayor limitación que presente la persona para limitar el riesgo (p.372).

Tomando en cuenta lo planteado en la referencia, los autores definen las enfermedades crónicas como un proceso que acompaña a la persona de por vida, en lo cual se hace necesario que la persona al padecerla trate en lo posible de evitar los riesgos coadyuvantes al deterioro , hay que determinar acerca del riesgo, para lo cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), lo define: “como probabilidad de morir, enfermar o sufrir un daño a la salud por estar expuesto a un factor determinado” (p.143). El autor

continúa destacando que existen tres indicadores de riesgo de uso muy frecuente.

- El riesgo absoluto
- El riesgo relativo
- El riesgo atribuible

Riesgo absoluto: hablar sobre riesgo absoluto corresponde a la incidencia de un daño en la población total, para lo cual hay que saber qué población es la más propensa de padecer la enfermedad y factores conducentes a que ello ocurra.

Riesgo relativo: da cuenta en la aplicabilidad del reconocimiento de un conjunto de medidas que probablemente fomenten el daño. El riesgo relativo es una razón que relaciona el riesgo absoluto, su aplicabilidad permite conocer el riesgo de diferentes grupos en forma directa y es de utilidad para alcanzar el control de estos casos (control).

Riesgo atribuible: permite la obtención de medidas que, además de dar cuenta de la probabilidad de que el daño ocurra, informe acerca de su asociación a determinados factores relativos y el riesgo atribuible. El riesgo relativo es una razón que relaciona el riesgo absoluto (incidencia) en dos

grupos: incidencia entre los expuestos, entre incidencia entre los no expuestos.

En este sentido el riesgo permite identificar las características de un conjunto de variable en personas o grupos que van a permitir establecer orden, además establecer distancias entre los valores e intervalos entre la población más susceptible en padecer el daño. En consideración de lo expuesto, hay que formular una explicación acerca de los factores causales, medio ambiente, personas afectadas, personas más factibles de padecerlas, número de casos, promedio, entre otros.

Relacionando los conceptos de riesgo con la investigación; se hace necesario establecer por medio de estudios la comprensión necesaria para actuar por medio de los enfoques de riesgos.

Al respecto la OPS (2003), señala:

El enfoque de riesgo es aplicable en atención a la salud, intenta mejorar los servicios de salud estableciendo prioridades en función de las necesidades de atención de grupos específicos, de acuerdo a su mayor o menor vulnerabilidad de padecer determinados daños (p.131).

Esto implica que el enfoque de riesgo debe tener pasos de manera secuencial para el estudio de intervención, por tanto al utilizar el enfoque de riesgo necesario, se requiere contar con los siguientes pasos:

- Revisión sistemática sobre el problema de salud (HTA).
- Condiciones del medio predisponente al momento del incremento de la hipertensión arterial (HTA).
- Evaluación de campo de nuevas estrategias de atención en el hipertenso para la normalización y mantenimiento normales de cifras tensionales (sistólica-diastólica).

Revisión sistemática sobre el problema de salud de la hipertensión arterial (HTA): esto permitirá el reconocimiento de prioridades asistenciales con una cuidadosa selección de las medidas a seguir en función del enfoque de riesgo. Por ejemplo, que el paciente asiste con mayor frecuencia a la consulta de medicina familiar del IVSS Caricua o por hipertensión arterial (HTA) ¿Está relacionado el aumento de los valores tensionales con alguna mayor o menor limitación en el tratamiento asignado, dieta en las visitas anteriores a la institución por el mismo problema de hipertensión arterial (HTA), o en su defecto no se ha adaptado a la complejidad del día a día de una enfermedad crónica, el tipo de enfermedad y el grado de deterioro de órganos y en las situaciones que pueden ocurrirle al no fijar metas de adaptación de acuerdo a las indicaciones hechas en el servicio de salud. Reconocer estas variables enmarca directamente como y

de que manera se va a actuar sobre el riesgo presente en estas personas, y desde ese marco de ideas desarrollar las asistencias clínicas necesarias.

Condiciones del medio ambiente y su relación con el incremento constante de las cifras tensionales: en este punto es preciso caracterizar el medio físico, biológico, social y cultural en donde reside o se desenvuelve el hipertenso, para así reconocer y establecer enfoque de riesgo. Un punto importante, según las autoras, es identificar por medio de la consulta sus capacidades cognoscitivas en el manejo de su enfermedad, y por ende, tratar de integrarlos en un enfoque normativo de poder identificar qué factor del medio tiene mayor peso (enfoque de riesgo) y sus influencias para que el hipertenso alcance su proceso de adaptación a un medio que fomente su salud. Resulta razonable reconocer el funcionamiento familiar y su vinculación para el alcance de la adaptación al estilo de vida necesario para el hipertenso.

Es loable entonces el valor de involucrar el reconocimiento del medio (social, económico, cultural) del hipertenso en control que actúan en muchos casos al incremento, al riesgo en los cuales el componente familiar puede relacionarse desde dos vertientes; bien sea, positivo o negativo, en cualquiera de los dos casos resulta razonable suponer como punto de partida, que algunos de los comportamientos familiares pueden influir para el cuidado en el fomento de un estilo de vida saludable en estas personas. Por

ejemplo, si la familia no conoce sobre riesgo constante del hipertenso cuando no cumple con sus controles y no fijan exigencias importantes para que puedan organizar sus rutinas cotidianas implicadas al cuidado del día a día, esto puede asociarse a que ello influya para que no haya una disminución al riesgo de hipertensión arterial (HTA).

En ese sentido, si por el contrario la participación del medio familiar en el componente social, cultural, económico, entre otros, demuestran una menor resistencia al cambio contribuyendo a la adaptación para el funcionamiento del hipertenso, más allá de lo que ya cuenta el paciente con otras influencias del medio, ello permitirá un mayor alcance a la disminución al riesgo de la Hipertensión Arterial.

Todos estos aspectos conducen al reconocimiento que hace hincapié en la importancia de reconocer la relación que existe en el estilo de vida del paciente con el medio familiar, y desde ese marco referencial, actuar en función del riesgo.

Hablando del medio en el ámbito como parte de la causalidad en función de un estilo de vida saludable para el hipertenso, Ramonta, Aparicio. (2004), señala:

El tipo de enfermedad, su gravedad y el grado de deterioro, son variables que deben ser conocidas por quienes la padecen. Como paradigma integral que busca explicar el proceso de la enfermedad a partir del proceso de transformación realizada por la persona, a través de su comunidad o en el contexto familiar, es decir, que si bien la enfermedad y la muerte son estados que afectan a la generalidad de la población sin excepciones, la observación de estos fenómenos evidencian importantes diferencias tanto en su secuencia histórica como en su distribución espacial y social, ya que la incidencia y la prevalencia de la enfermedad son fenómenos diferenciales, configurados por un proceso histórico determinado por la relación de clase y que manifiesta una dinámica de cambio identificada en la comunidad a través del estudio del patrón epidemiológico (p.8).

Es decir que el proceso salud enfermedad son estados que se encuentran ligados permanentemente incluyendo la percepción que se tenga de las diferencias, espacios temporales del patrón epidemiológico etc., hecho que permitirá identificar los diferentes elementos del medio y en concreto la interrelación entre las personas o grupos bióticos y su sustrato físico. Cabe destacar que el espacio no sólo es el sustrato físico de la persona biótica sino que sobre todo, es lugar de su actividad.

Implica aceptar que la estructura en el medio del hipertenso, es el resultado de su historia social, y por tanto no puede ser tratado el hipertenso para el cambio de un estilo de vida saludable referidas solo al tiempo y espacio, sino que ambos deben ser integrados en su contexto social y en su

proceso histórico. Significa, que a la percepción espacio temporal debemos añadir la correspondiente a influencias de los familiares y sus diferenciales sociales observadas en la disminución de las situaciones del riesgo a la HPA.

Grot, J. citado por Sáenz, S. (2004), consideran que: “la etiología de la enfermedad es biológica y social en donde el carácter social adquiere una forma predominante” (p.8). La referencia consultada continúa destacando que el carácter social o condiciones sociales, pueden:

- Crear o favorecer la predisposición a la enfermedad.
- Ser, asimismo, causa de la enfermedad
- Transmitir causas de la enfermedad
- Influir en el curso de la enfermedad

Cabe destacar, que el medio o el ambiente es un elemento fundamental en el proceso de enfermar, para los cuales se hace imprescindible que estas personas conozcan todo lo relacionado a ello en donde se incluya:

- La enfermedad (signos y síntomas)
- Complicaciones
- La enfermedad (signos y síntomas)

La presión arterial elevada (hipertensión arterial), el Ministerio de Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001), señala:

Desde hace algunos años establece de que existe una hipertensión benigna, que la HTA es solo un síntoma que muy poco se conoce, fácil de diagnosticar y tratar, por lo cual no es tomada con la seriedad necesaria por quienes la padecen y por los primeros estudios que demostraron que la HTA era un factor de riesgo importante para el corazón, cerebro, riñón y ojo” (p.6).

La presión arterial elevada conocida comúnmente como hipertensión, representa uno de los tres factores de riesgo de la enfermedad: los accidentes cerebro-vasculares y las enfermedades vasculares, según el Ministerio Popular para la Salud (MPPS) (op.cit) refiere que: “el riesgo de padecer la enfermedad coronaria aumenta a medida que se elevan las cifras de presión arterial sistólica y diastólica” (p.6).

Se tiene, entonces que la presión arterial elevada en la actualidad es un problema de salud pública, en lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), la determina:

Como una enfermedad que tiene una prevalencia mundial que oscila entre el 8% y el 20%; su frecuencia se incrementa con la edad siendo su prevalencia del 3% a los 20 años de edad, del 23% a los 40 y más, el 45% después de los 70 años. La mortalidad es elevada en personas en edades productivas donde los factores socioculturales coadyuvan a la prevalencia de esta enfermedad en todos los estratos sociales.

De acuerdo a la referencia, la hipertensión arterial debe ser una prioridad en las asistencias, tanto para el control del hipertenso como el de actuar para la disminución de esta prevalencia.

Todas las organizaciones e instituciones de salud y social vinculadas a las ofertas de servicio sanitario, hecho que hace preciso reconocer la necesidad de fomentar acciones de control sobre todo con la persona que ya padece la enfermedad, al considerar que la HTA es el resultado de las anomalías en los sistemas de control que normalmente regulan la presión sanguínea, cuyos sistemas representan la homeostasis del organismo, como por ejemplo, vasculares, cardiacos, renales, neurológicos y endocrinos.

Se hace necesario considerar que la hipertensión arterial, es una enfermedad que ocurre a partir de una serie de acontecimientos que surgen en las personas dado al cumplimiento negativo para un estilo de vida saludable para evitar el surgimiento de la misma, tales como cumplimiento de hábitos nocivos para la salud que son factores principales para generar daños a todo el sistema circulatorio del ser humano, especialmente corazón y cerebro, como órganos principales que son propensos a incurrir en complicaciones, así lo plantea la OPS (2002), cuando indica que:

La hipertensión arterial, representa una enfermedad con graves consecuencias para la persona, tanto en lo que a su salud se refiere como en lo correspondiente al deterioro progresivo que puede darse de no cumplir con una terapia bajo orden especializada (p.8).

La Hipertensión arterial cuando se presenta en la etapa adulta de las personas, conlleva a un conjunto de complicaciones en todo el sistema circulatorio, ya que al haber un descontrol en las funciones sistólica y diastólica, da origen para hacer que los demás órganos alteren sus funciones, hecho que a largo plazo disminuye la proactividad en personas en edades productivas para el trabajo.

Las causas que identifican como responsable del surgimiento de la enfermedad como ha sido planteado a lo largo de otros párrafos, están asociadas con el sistema de vida y con todos aquellos excesos que se dan en todas las edades.

En ese mismo orden, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), indica que: “se considera hipertensión arterial a los valores que están por encima de 80 mmHg de diastólica y 120 mmHg de sistólica, registrado en días diferentes” (p.16).

Lo que indica que en relación a la presencia de los valores de la presión arterial diastólica por encima de 80 mmHg y la sistólica mayor a 120 mmHg, siendo mayores los riesgos si hay presión sistólica elevada, ello, tanto para las personas de mediana edad como para los adultos.

En atención a lo expuesto, Caballero, F. (2004) en publicaciones señala:

La hipertensión arterial en aquellos casos donde no existe un control médico ni farmacológico exacto, produce lentamente y de manera progresiva la sobrecarga al corazón y de forma directa sobrecargando al ventrículo izquierdo con un exceso de trabajo al enviar sangre a la aorta, lo que provoca la hipertrofia de sus paredes (lo que a la larga dará lugar a una insuficiencia cardíaca o una muerte súbita). De forma indirecta ocasionando la arteriosclerosis de los propios vasos coronarios (p.121).

En relación a las afecciones de órganos y sistemas, Caballero, F. (op.cit). En primera instancia en las enfermedades cardíacas conllevan a generar un aumento en el volumen de expulsión lo que produce una elevación de flujo, y por tanto de la tensión arterial, manifestándose una resistencia periférica por reducción del calibre de las arterias.

Cabe recordar, que la presión arterial es igual al gasto-cardíaco por la resistencia periférica, por lo tanto al haber un aumento de la resistencia periférica, por ende, ello aumenta como un potencial para que se de la hipertensión arterial.

Estilo de vida saludable

Se ha descrito lo que representa la hipertensión arterial desde un orden etiológico y fisiopatológico, su evolución íntimamente ligado a la aceptación de lo que corresponde la enfermedad y el valor que implica en el orden social, así como la relación específica con la equidad de asistencia terapéuticas convenientes a las mismas realidades humanas de estas personas, es decir, utilizar por medio de instituciones de salud públicas y privadas de las áreas cardiológicas, una metodología abierta, activa, creativa y participativa que haga posible que estos pacientes (usuarios) sean puestos frente a la enorme diversidad de situaciones en sus formas de vida, en los cuales ellos viven y que su relación determina la presencia de valores tensionales elevadas (hipertensión arterial). De este modo, se podría emplear sus conocimientos sobre el control de valores tensionales normales para así comprender y valorar las circunstancias del día a día, que hacen que estos valores aumenten por encima de los valores normales 120/80 mmHg.

En ese sentido, la puesta en práctica de la concepción integradora entre el trabajador de salud, paciente y familia deben adoptar medidas con enfoques en mejorar la dinámica de la vida humana por medio del alcance de un estilo de vida saludable.

Según el 7mo congreso internacional de la Hipertensión arterial (2003) La adopción de estilos de vida saludables en todo el mundo es imprescindible para prevenir la elevación de la presión y es indispensable en hipertensos.

Hablar de estilo de vida saludable con respecto de controlar valores tensionales, se debe recordar que la Hipertensión Arterial corresponde a la elevación persistente de la tensión arterial por encima de los límites considerados como normales. Cabe destacar, que estos pacientes para ir a la búsqueda de esa calidad de vida, deben estar clasificados en función de sus repercusiones orgánicas y desde ese orden, disminuir clasificarlos de acuerdo a la etiología.

En un marco práctico, se debe clasificar a estos pacientes con algoritmos donde se pueda valorar y considerar la edad, género, hábitos, presencia de lesión de órganos diana. A continuación se reflejan datos a considerar según la OMS.

- **Grupo de riesgo bajo:** incluye a hombres por debajo de 55 años y mujeres por debajo de 65 años con un grado I de hipertensión.
- **Grupo de riesgo medio:** incluye a personas con grave variedad de presiones sanguíneas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- **Grupo de alto riesgo:** personas con grado III, severa.

El marco ideal par actuar en función del bienestar de estos pacientes, es individualizar la asistencia y planear metas para un estilo de vida saludable. Por lo tanto, las autoras consideran que la detección del riesgo debe basarse fundamentalmente en el reconocimiento a priori de los datos clínicos que a continuación se mencionan:

- Peso
- Edad
- Sexo
- Hábitos (tabaquismo y alcoholismo)
- Antecedentes
- Diabéticos

El objetivo del reconocimiento, es evaluar la severidad del riesgo y otros elementos secundarios y agravantes en función de manejarlos y minimizar ese riesgo. Entonces, el estilo de vida saludable es encontrar riesgos coexistentes coadyuvantes y de esa manera con la actuación consistente del hipertenso, actuar según las limitantes de estos usuarios. Significa, actuar contra factores extrínsecos del hipertenso modificables y de fácil control.

Estilo nutricional

La alimentación como respuesta social a una necesidad biológica. A través de los alimentos la persona obtiene la energía necesaria para realizar sus funciones vitales y para desarrollar las tareas de la vida cotidiana. Coronado, J. (2004), considera que: “las necesidades humanas con respecto a la dieta, varían tanto en cantidad como en calidad, dependiendo de la edad, el trabajo, el clima y la tolerancia” (p.120). Por lo que es importante destacar en lo referente a la alimentación el estado de los alimentos, adquirirlos, prepararlos, transformarlos e ingerirlos. La nutrición corresponde al conjunto de procesos inconscientes e involuntarios que realiza el organismo dirigiendo, absorbiendo y metabolizando los nutrientes.

Así se puede afirmar que existen dos procesos diferenciados, uno el estrictamente biológico como lo es el proceso de nutrición, y otro fundamentalmente social, el proceso de alimentación, lo que corresponde a la resultante de la ingestión alimentaria, así como los alimentos de la dieta diaria que al ser ingeridos aportan sustancias nutritivas y nutrientes que son aquellos que químicamente les aportan al organismo la energía necesaria en el caso del hombre – mujer, le permite sostener la actividad física y mantener la temperatura corporal. La necesidad energética varía según características biológicas y sociales de las personas, que por supuesto, la edad, el peso, el estado de salud, el grado de actividad física y temperatura ambiental.

Coronado, J. (op.cit), señala:

En adulto sano, energía ingerida y energía gastada, deben ser equivalentes para favorecer la función específica que cada uno de los nutrientes aportados con la dieta tiene que cumplir en el organismo. Un déficit energético en la dieta puede provocar una inadecuada utilización de las proteínas. Por ello, los nutrientes deben aportar (hidrato de carbono, grasa, proteínas, minerales, vitaminas). (p.129).

Hay que recordar que el estilo de alimentación va dirigido a hipertensos, por lo tanto estas personas deben saber que no todo alimento proporciona nutrientes en la misma cantidad, por lo que es recomendable ingerir una dieta variada de manera que aporte todos los elementos de forma equilibrada (armónica).

La nutrición en el hipertenso, puede ser considerada como una necesidad derivada de la constitución biológica y de la enfermedad, por lo que es necesario asumir en estas personas que acepten los esquemas nutricionales en respuesta a las necesidades energéticas, según edad, ocupación, sexo, entre otros. Hecho que amerita ser puesto en práctica desde un orden individual bajo la supervisión del nutricionista, por lo tanto es fundamental el reconocimiento de la esencia misma de cada paciente, grupos y familia.

Pautas para el consumo para la dieta

García, A. (2004) establece lo siguiente:

Las pautas de consumo se presentan como un producto social heterogéneo que tiene características culturales, tecnológicas y políticas distintas en cada sociedad y grupos familiares y que varían en cada uno de ellos dependiendo de las procedencias, hábitos, disponibilidad para sus adquisiciones (cualitativa y cuantitativa) de los alimentos, de la forma de consumo y de la heterogeneidad de clases sociales y del asentamiento cultural, tanto de los grupos como de las personas (p.120).

Del mismo modo según la estructura organizativa e institucional, se impone a los grupos sociales un estilo de vida y de presentaciones, que incide inevitablemente en los procesos de alimentación y nutrición. Esto implica la comprensión que las pautas del consumo de la dieta, está regido por personas y grupos sociales que varían de unos a otros dependiendo en gran medida de los patrones culturales.

En el caso específico del estudio las pautas del consumo dietético para cada hipertenso que asiste al control en el Servicio de Medicina Familiar del Seguro Social Caricuaao, deben contar con un sistema de alimentación específico en el que concurren y se aglutinan una gran variedad que hasta tienen sustitutos con altos valores nutritivos y de bajos costos. Al respecto, las autoras consideran que antes de hacer determinadas recomendaciones, hay que tomar en cuenta los aspectos que a continuación son mencionados:

- Los procesos de producción
- Práctica de preparación para el consumo
- Condicionamiento
- Accesibilidad

Los procesos e producción: estos corresponden a la estructura práctica y técnica en la preparación y consumo, es decir, el hipertenso debe considerar desechar el consumo de alimentos cuyos procesos de producción contengan alta concentración de sodio (Na+).

Práctica en la preparación de los alimentos: esto corresponde a la adquisición de hábitos para los cuales predominen una dieta hiperenergética, hiposódica e hipocalórica. Este proceso abarca todas las actividades que van a permitir al hipertenso desarrollar una serie de innovaciones en la selección y la preparación de los mismos, de manera que su presentación motive al consumo de los mismos.

Condicionamiento: señala Ramos, A. (2004).

Otro factor que influye en las pautas alimentaria para el consumo, corresponde: al aumento de la distancia de las áreas del trabajo, el cambio del rol social de la mujer y su incorporación al mundo laboral, los referidos a los aspectos de elaboración o preparación culinaria, aumento de la distancia del lugar del trabajo o de estudios, ha dado lugar a la aparición al incremento del número de comida que se realizan fuera del hogar también llamadas comidas rápidas (p.200).

Las profundas modificaciones en el medio de vida, ha transculturizado nuevos hábitos de comida (prefabricadas), frituras en exceso, todas estas ingestas energéticas con las grandes modificaciones en el gusto, como por ejemplo, la sustitución de alimentos con altos valores dietéticos por alimentos tales como: empanadas, pastelitos, siendo consumido en gran parte en sus pautas del consumo. Tomando en cuenta éstos, hay que hacer hincapié en cuanto al consumo de estos alimentos y su relación con la dificultad para que muchas personas cumplan con pautas reglamentarias a su debido consumo dietético.

Aunado a las influencias de la publicidad y los medios de comunicación, promocionando el consumo de comidas rápidas se hacen mucho mas frecuentes la modificación de estas pautas de consumo necesarias para un paciente hipertenso.

Accesibilidad: esto también forma parte para el estímulo de nuevas pautas de consumo dietético acompañado al bajo y accesible costo, como por ejemplo, perro caliente, hamburguesas, empanadas, entre otros). Ello ha conllevado a un cambio que a mediano y largo plazo, va fomentando acumulación que conlleva casi siempre a la obesidad.

Visto así, el hipertenso debe saber que existen alimentos que actúan como riesgo a la salud que afectan de manera directa a las personas y a la población en general, incluyendo por supuesto, los de riesgo que son derivados de la producción de alimentos. Esto supone la producción y preparación que en todos los casos fomenta la salud alimentaria del consumidor, evitando:

- Alta ingesta de grasa, particularmente saturadas.
- Alta ingesta de sodio
- Inadecuada ingesta de carbohidratos

En ese sentido, se debe hacer hincapié en el tipo de alimentos que deben ser consumidos a favor del alcance de la normalización de los valores tensionales, por lo tanto, se debe basar el hipertenso en una dieta con una adecuación en la ingesta calórica de acuerdo al peso ideal, reducción del azúcar, grasa y otros carbohidratos de absorción rápida, restricción de la ingesta de alcohol.

Aumento de la ingesta de vegetales

Con respecto a la ingesta de vegetales, se le debe recordar al hipertenso la limitación de los alimentos procesados y las comidas con altos valores de sodio (alimentos enlatados). El sodio puede ser un factor importante en relación con el aumento de la presión arterial. Es de igual importancia enseñarle sobre los tipos de alimentos permitidos y no permitidos

en su dieta diaria, proporcionándole planes dietéticos simples y guías de alimentos que puedan consumir.

Entre los alimentos permitidos que pueden consumir, se encuentran las frutas o zumos, verduras frescas, aves de corral, pescados, carnes, magras, leche descremada, yogurt, vegetales, galletas integrales, queso ricota, cereales, entre otros. Alimentos no permitidos: los alimentos precocidos (sopas y caldos de sobre), hamburguesas, jamones salados, alimentos bicarbonatados, embutidos en general, enlatados con alto contenido en sal.

La indicación de reducir las grasas animales y los azúcares refinados, tiene como finalidad principal la prevención de enfermedad cardiovascular, mantener una presión con valores normales.

Todos estos elementos deben ser parte del fomento de una dieta sana que debe ser dominio de estas personas para los cuales hay que reforzarlas día a día sobre este consumo.

Estilo Psicosocial

El componente psicosocial como pauta principal en el alcance de un estilo de vida saludable, consiste en alcanzar la máxima reducción del riesgo psicosocial coadyuvante a la presencia de valores tensionales elevados (120/80 mmHg), aumentando con ello un mayor riesgo a enfermedades cardiovasculares. Para ello se precisa el control de todos estos factores de riesgos reversibles identificados, tales como colesterol elevado o la diabetes, incluyendo en gran medida el estilo de vida (psicosocial)

Por supuesto, ello se relaciona con el comportamiento individual de cada quien en el día a día (el empleo, horario de trabajo, permanencia, desempleo, desempeño laboral, estudios, entre otros.

En publicaciones de Weber, P. (2002). “El incremento o un ambiente permanente a rigidez, estrés a que es expuesto la persona constantemente acompañado del tipo o condiciones sociales (estilo de vida) incurre una alta potencialidad de exigencia que pueden favorecer la presencia de hipertensión arterial” (p.420).

De esta manera, hay que tomar en cuenta las influencias y características del medio. La aceptación de que el medio desde un orden de antropología social se encuentra relacionado con el proceso salud-enfermedad del hombre – mujer.

Moreno, A. (2004), considera lo siguiente:

El proceso de enfermar de personas, grupos, comunidades, debe ser considerado como un proceso colectivo, resultado de la confrontación de clases sociales, que se manifiestan por el carácter diferencial del patrón epidemiológico, donde los factores sociales constituyen la principal relación de causalidad. El patrón epidemiológico, por tanto permite comprender las diferentes formulaciones de teoría y de la práctica comunitaria, así como las necesidades reales de la población, las cuales son, a su vez, dinámica y dialéctica, al estar sometidas a un proceso de cambio continuo, ya que al incidir las instituciones sobre la planificación, modifican el patrón epidemiológico creando nuevas demandas que obligan a ir modificando los sistemas asistenciales (p.205).

Cada grupo dentro del contexto social, en cada período tienen un modo de vida correspondiente a las características, expresión del medio natural, de la forma de relacionarse las personas con su medio, de su cultura van formando su identidad relacionado al contexto social. En ese sentido, la situación de salud de cada grupo o comunidad, se encuentra relacionado estrechamente con sus condiciones de vida y con los procesos que las reproducen y las transforman.

A su vez, hay que resaltar que cada persona o pequeños grupos de ellos, como puede ser familia, tiene un estilo particular que al relacionarlos con el estilo psicosocial tendrán un estilo relacionado con sus características

biológicas, residencial y laboral, sus hábitos, sus normas y valores, así como su nivel educativo y consecuencia, y por supuesto la participación dentro de su biorritmo de vida.

Todos estos patrones son parte de gran relevancia en el proceso de la salud y enfermedad para el control de la hipertensión arterial. En ese marco referencial, hay que tener orden en lo referente a la situación individual de cada uno de los hipertensos relacionada también para actuar en función de la disminución al riesgo de factores psicosociales conducentes a la hipertensión arterial (HTA).

Por ende las acciones a emprender dependen de la compleja interacción de los elementos sociales del paciente, y desde ese marco, estimular para la educación de esos factores sociales predisponentes a la hipertensión arterial (HTA).

Actividades físicas

Una de las razones importante del ejercicio físico es que le permite a las personas alcanzar la liberación de presiones y por ende las autoras consideran importante la estimulación del paciente hipertenso a la realización de actividades físicas que les permitan mejorar su salud y promueva el disfrute del aire libre, parques, entre otros. Estas prácticas buscan generar una mayor capacidad de control hacia medio estresante (ruidos), atribuidos

fundamentalmente a las actividades relacionadas con la protección de la salud.

En ese sentido, se busca con las actividades físicas, un medio orientado a la consecución de una mejora de la calidad de vida del hipertenso. En este caso es vital considerar la posibilidad que tiene cada hipertenso de cambiar el comportamiento en su situación específica de manera que las opciones elegidas sean las más fáciles y realista acordes con:

- Grado físico-patológico presente en la hipertensión
- Padecimiento de otras enfermedades (diabetes, etc.)
- Edad, peso, sexo, etc.

El fin de la programación de las actividades físicas como parte terapéutica, es precisamente promover estilos de vida saludables.

Al respecto, Aparicio, R. (2004), señala:

Si bien sabemos que para cambiar el comportamiento, sin modificar las condiciones de vida y las restricciones sociales que impiden la libertad para seleccionar. Es donde es preciso promover y reforzar conductas voluntarias hacia la salud. Y a la vez fomentar la comprensión sobre las consecuencias para la salud. (p.41).

De acuerdo a lo expresado anteriormente las actividades físicas deben ser dirigidas a promover condiciones que en lo posible, minimicen riesgos biológicos – físicos con esfuerzo organizativos e interrelacionados entre la institución de salud (formal) y el marco no institucional o informal, como por ejemplo, donde el paciente viva acompañado de familiares en su diversidad estructural.

Es importante resaltar puntos claves que ayudan a mejorar las condiciones de vida del hipertenso, según las autoras a continuación son señaladas:

- El ejercicio físico
- La integración social
- Control de peso corporal
- Estudios de laboratorio (control de valores – perfil lipídico).

Ejercicio físico:

Según Alfaro C. En todas sus variantes el deporte, ejercicio de mantenimiento, baile, caminar al aire libre, entre otros efectuara una disminución del sedentarismo y aumento al desgaste de las calorías consumidas, y por ende, la disminución o el desgaste de los lípidos y por ende la reducción de los niveles de colesterol (LDL).

Estos beneficios alcanzados por medio del cumplimiento del ejercicio físico, mejoraran las condiciones de vida de estas personas y los estimulará a las mejoras de la salud por medio de las prácticas de los ejercicios físicos.

La integración social: Esto tiene que ver con las actividades sociales como un proceso permanente de una interrelación social en las que se incluyen experiencias participativas con respaldo institucional y no institucional, para la cual al igual que el ejercicio físico, ello depende de la edad, condiciones físicas, preferencias y círculo de amistades.

En todos estos aspectos, las instituciones de salud deben dilucidar el tipo de integración social que cumple el hipertenso y las frecuencias de su cumplimiento en las diferentes integraciones sociales, como por ejemplo, club de amigos, asistencia al teatro, comedias, cine, viajes, visitas, paseo, entre otros.

Estas actividades relacionadas a la integración social el hipertenso, potenciará sus capacidades para mantener y mejorar sus redes de apoyo social, evitando de esta manera el aislamiento y la marginación como puede ocurrir ya en la edad avanzada (adulto mayor, vejez), enfermedad, minusvalía o en el caso cuando la soledad y el aislamiento de la persona generan situación de estrés, sentimiento de soledad que a mediano plazo aumenta el riesgo a la hipertensión contra la obesidad y el sedentarismo.

Control de peso corporal

La función de controlar el peso, es disminuir el riesgo a la obesidad.

En un sentido amplio hay que destacar los expuestos por McCowen, K. y Chag (2002)

La obesidad consiste en un aumento excesivo de peso corporal que exceda al peso normal en 20% o más. Los obesos están más propensos a desarrollar hipertensión arterial con una mayor frecuencia que otros grupos. (p.126).

La obesidad puede conducir a la dislipidemia y elevación de valores de insulina, en los cuales da origen el síndrome metabólico (cardiovascular) expresado y fomentado por factores ambientales que pueden ser modificados por medio del incremento de las actividades físicas, ya hablado (ejercicios aeróbicos por medio de caminatas diarias de 30 a 45 minutos a paso rápido).

Estudios de laboratorio:

En relación a la hipertensión arterial, la dislipidemia, la intolerancia a la glucosa, según S.V.E.M. (2003).

La elevación de los valores de los niveles de HDL, triglicéridos, elevación del LDL, patrón B ó LDL, acompañados de la elevación de los valores de insulina basal, son datos que perfilan el cuidado que tiene el hipertenso con relación al cuidado de la salud (p.40).

Es sabido que el síndrome metabólico, se define como un grupo de alteraciones metabólicas y clínicas consideradas cada una de ellas, como riesgo cardiovascular, y que tiene una tendencia a agregarse, confiriendo al riesgo de mantener la presión arterial elevada. En ese orden, a continuación se indica:

- Perfil lipídico
- Índice de masa corporal
- Control de valores tensionales
- Glicemia plasmática
- Urea y creatinina
- Micro albuminuria
- Macro albuminuria

Los resultados apoyarán al especialista en los pilares fundamentales a seguir en el alcance de la salud.

Es de hacer notar con respecto al tiempo para realizar los exámenes, ello también depende de las órdenes del especialista, sin embargo, es importante que el paciente sepa que ello forma parte de las metas de control en los cuales los resultados servirán de guía con respecto a la disminución al riesgo en estas personas, por lo cual se tendrá acertada orientación en la selección de las diversas alternativas terapéuticas.

Sistema de Variable

Variable: Opinión del hipertenso sobre las medidas para un estilo de vida saludable, requeridas para la normalización de los valores de la presión arterial necesario a cumplir diariamente

Definición conceptual: Fragachán, F. (1992), considera que cuando el hipertenso acude al servicio de control, el gremio profesional de salud debe convencer a estos pacientes al fomento de mejorar sus estilos de vida en función de normalizar los valores de la presión arterial.

Definición operacional: se refiere a las respuestas aportadas por hipertensos acerca del estilo de vida requerido en el día a día en los componentes estilo nutricional y psicosocial.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo corresponden: tipo de estudio, población y muestra, instrumento, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnica de análisis.

Diseño de la investigación

Según Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, P. (2003), “El término diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación” (p.106).

En relación Hurtado, J. (2000), el diseño de la investigación se refiere a:

Dónde y cuándo se recopila la información, así como a la amplitud de la información recopilada; el dónde va a definir las fuentes donde es recolectada dicha información, el cuándo alude la perspectiva temporal y la amplitud se refiere a el o los eventos que van a medirse (p.232).

Por sus características, la investigación realizada corresponde a una investigación con un diseño de campo. Al respecto, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003) señala, que los estudios de campo

consisten: “en la investigación, elaboración y desarrollo de una investigación donde los datos son recopilados directamente donde ocurren los hechos.

El presente estudio pertenece a un diseño de campo ya que la información se recoge en su contexto natural, que en este caso está representada por la consulta de medicina familiar del Seguro Social de Caricuao.

En atención al período del estudio, es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994), refieren que los estudios transversales “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (p.136). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce. En el caso específico del estudio, este es de tipo transversal y se efectuó durante el primer semestre de 2009.

Tipo de estudio

La investigación se enmarca dentro del tipo de estudio descriptivo, de acuerdo a Canales, F. (2004): porque “está dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno” (p.137). Esto quiere decir, que se selecciona una serie de

cuestiones y se miden cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

Población y Muestra

En cuanto a la población, según Tamayo, M. (1999), la población “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.92). Es decir, la población objeto de estudio la representarán los usuarios que acuden a la Consulta de Medicina Familiar del Seguro Social de Caricua, estos se conformaron por 15 usuarios hipertensos que se encontraban presentes al momento de aplicar el cuestionario e importante aclarar que los quince (15) pacientes en control representan el 100% del Total de la población.

Validez

La validez es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, Canales, F. (2004), “...la validez en término general, se refiere al grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.140). En este caso la investigación mide la información que poseen los usuarios hipertensos que acuden a la Consulta para el control consulta de Medicina Familiar Seguro social de Caricua.

En este sentido, para llevar a cabo la presentación del instrumento, se estimará la validez del contenido, con base a juicios de expertos, los cuales

calificarán el instrumento en un conjunto de objetivos, emitieron sus criterios y sugirieron codificaciones de los Ítemes 1 y 6, los cuales se tomaron en cuenta para su redacción final y posterior aplicación a la población en estudio.

Confiabilidad

Una de las características que determina la utilidad del resultado de un instrumento de medición, es un grado de reproductividad, ésta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto, son similares al volver a medir el mismo rango en espera para ser atendidos en la consulta al momento de recoger la información. En razón al número es necesario destacar, que se tomará el 100% de la población, lo que representa indicar que no hay muestra de estudio, debido al tamaño quince (15) hipertensos, lo cual se decide tomar su totalidad. En tal sentido, Polit, D. y Hungler, B. (1997), refieren que: “la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado” (p.383). En el caso de la investigación se aplicó a ocho (8) usuarios hipertensos de control que fueron ubicados en la consulta de cardiología del Instituto Nacional de Puericultura, Catia, dando como resultado (0,870).

Método e Instrumento de Recolección de la Información

En opinión de Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994), “el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (p.125). En este mismo orden de ideas, Lares, H. (1998), al hacer referencia a los instrumentos de investigación los define como: “los mecanismos o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos” (p.23). Al respecto el autor antes citado, señala que en definitiva aunque en muchos casos se tiende a confundir los conceptos de técnicas e instrumentos al utilizarlos como sinónimos, la técnica viene a representar la manera de recolectar la información y los instrumentos al soporte físico donde se registrarán los datos para luego realizar su tabulación y análisis.

En relación al instrumento utilizado para la presente investigación, es de tipo dicotómico (SI-NO) conformados por 20 Ítemes.

Técnica de Análisis de los Datos

La técnica de análisis de los datos se realizó por medio de la información obtenida del cuestionario, enmarcado por medio de cuadros y gráficos estadísticos, a fin de hacer más comprensible los resultados de acuerdo a la dimensión e indicadores que caracterizan la variable a investigar.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo, hace referencia a los resultados de la investigación.

El mismo será presentado por medio de cuadros estadísticos enmarcados por medio de frecuencia absoluta y porcentajes, con el propósito de hacer más fácil la comprensión de los resultados.

A continuación se presentan con sus respectivos análisis conducentes a unas posibles conclusiones y recomendación.

Cuadro Nº 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el subindicadores de las pautas de consumo de la dieta baja en grasa que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.

Nº	Ítems	Alternativas				
		SI		NO		Total
		Fr.	%	Fr.	%	%
1	¿Usted consume comida rápida (Pollo Arturo, McDonald, Wendy)?	08	53	07	47	100
2	¿Está comida rápida aumenta el riesgo a sufrir hipertensión arterial?	09	60	06	40	100
3	¿En estas comidas se incluyen (hamburguesa, perro caliente, empanadas)?	09	60	06	40	100
4	¿Considera que la eliminación de fritura disminuye la ingesta de grasas?	08	53	07	47	100
5	¿La dieta baja en grasa ayuda a la normalización de la presión arterial?	10	67	5	33	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el indicador pautas de consumo en la dieta diaria, el ítem N° 1 en donde los pacientes encuestados respondieron de manera positiva con un 53% en cuanto al consumo de comida rápida, y para el NO 47% que niegan consumir comidas rápidas tales como McDonald, Wendy, Pollo Arturo. Lo que evidencia una modificación en su pauta de consumo diario y reglamentario al ser pacientes hipertensos.

Para el ítem 2 en este los pacientes alegaron mediante su respuesta con un 60% que estas comidas rápidas si generan un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial y el resto respondió de manera negativa 40% evidenciando el desconocimiento que tienen estas personas en cuanto a que estas comidas prefabricadas generan un factor predominante a generarles hipertensión arterial.

Para el ítem N° 3 se obtuvo acerca a la consideración de comidas rápida tales como: (hamburguesas, perros calientes, empanadas) el 60% respondió que SI y el resto 40% considero que NO consideran dichos alimentos ser comidas rápidas. Por ende hay que generar un cambio en su pauta de consumo habitual y resaltar que estas comidas prefabricadas son altas en grasas, carbohidratos y sodio que generan daños a su salud y un aumento de los valores de su presión arterial.

Para el ítem N° 4 correspondiente a eliminación de frituras el 53% respondió que SI considera que esta medida ayudara a la disminución de ingesta de grasa y el resto respondió que la eliminación de frituras No disminuye la grasa en su dieta. Es importante a este 47% educar acerca lo que significa la eliminación de las frituras en sus alimentos y los beneficios que les otorgara en relación a la disminución de las grasas en su dieta habitual.

Para el ítem N°5 el 67% respondió de manera afirmativa considerando que la dieta baja en grasa ayuda a la normalización de la presión arterial, mientras que el resto de manera negativa expreso que la dieta baja en grasa no aporta ningún beneficio al proceso de la hipertensión arterial.

Es importante en estos pacientes la educación sobre el estilo nutricional en referencia específica a la dieta baja en grasa y los beneficios marcados que le proporcionara mejorar su pauta de consumo. Se debe de hacer hincapié sobre la adquisición y el modo de preparación de dichos alimentos. Y de esta manera encuentren la normalización de los valores de presión arterial.

Cuadro Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el indicador de las pautas de consumo de la dieta baja en sodio (hipo sódica), que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.

Nº	Ítemes	Alternativas				
		SI		NO		Total
		Fr.	%	Fr.	%	%
6	¿Consumir en la dieta diaria enlatados ayuda al aumento de sal?	08	53	07	47	100
7	¿La dieta con sal contribuye a padecer Hipertensión Arterial?	04	27	11	73	100
8	¿El aumento de vegetales en su dieta diaria contribuye al control de los valores de la presión arterial?	10	67	05	33	100
9	¿Los vegetales al ser preparados no se les deben agregar sal?	10	67	05	33	100
10	¿Los vegetales deben de ser naturales?	07	47	08	53	100
11	¿La fruta debe ser parte de la dieta (melón, piña, lechosa, entre otros)?	12	80	03	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis

En el ítem N° 6 encontramos referente al consumo de enlatados y su relación con el aumento de sal en su dieta, el 53% respondió de manera afirmativa, y el resto, es decir 47% indicó que No. Y es de vital importancia recalcar en estos pacientes lo que generan los alimentos con alta concentración de sal en su presión arterial.

En el ítem N° 7, correspondiente a la dieta con sal contribuye a la hipertensión arterial, el 27% indicó que Si consideran que esta dieta puede promover el padecimiento de la enfermedad, y el 73% manifiesta que No contribuye a generar esta enfermedad, por lo cual es de gran valor la educación acerca de dos aspectos esenciales: como elemento preventivo de la enfermedad o como factor de importancia en el tratamiento de la afección ya establecida

En el ítem N° 8, referente al aumento de vegetales la mayoría de los pacientes están conscientes que los vegetales contribuye al control de la presión arterial con el 67% respondió y el resto lo indicó de manera negativa mostrando desconocimiento sobre la propiedad de los vegetales en su dieta.

En el ítem N° 9 referente a esta pregunta la mayoría manifestó que si deben agregarle sal a los vegetales con el 67%, mientras que el resto indicó que No se le deben agregar sal a los vegetales.

Para el ítem N° 10 acerca de la importancia del consumo de vegetales en forma natural, el 47% respondió que Si, mientras que el 53% lo hizo de manera negativa mostrando poca importancia acerca de la procedencia de los vegetales.

En el ítem N° 11 referente a: la fruta debe ser parte de la dieta, el 80% respondió de manera positiva, mientras que el resto, es decir, 20% indicó que No. Es decir que en su mayoría los pacientes están convencidos que la fruta es parte fundamental de su dieta diaria.

De acuerdo a los resultados estos demostraron que el hipertenso no cumple de manera reglamentaria al cuidado de la dieta como parte de las medidas requeridas para el alcance de un estilo de vida saludable, acorde para el fomento de la salud de estas personas.

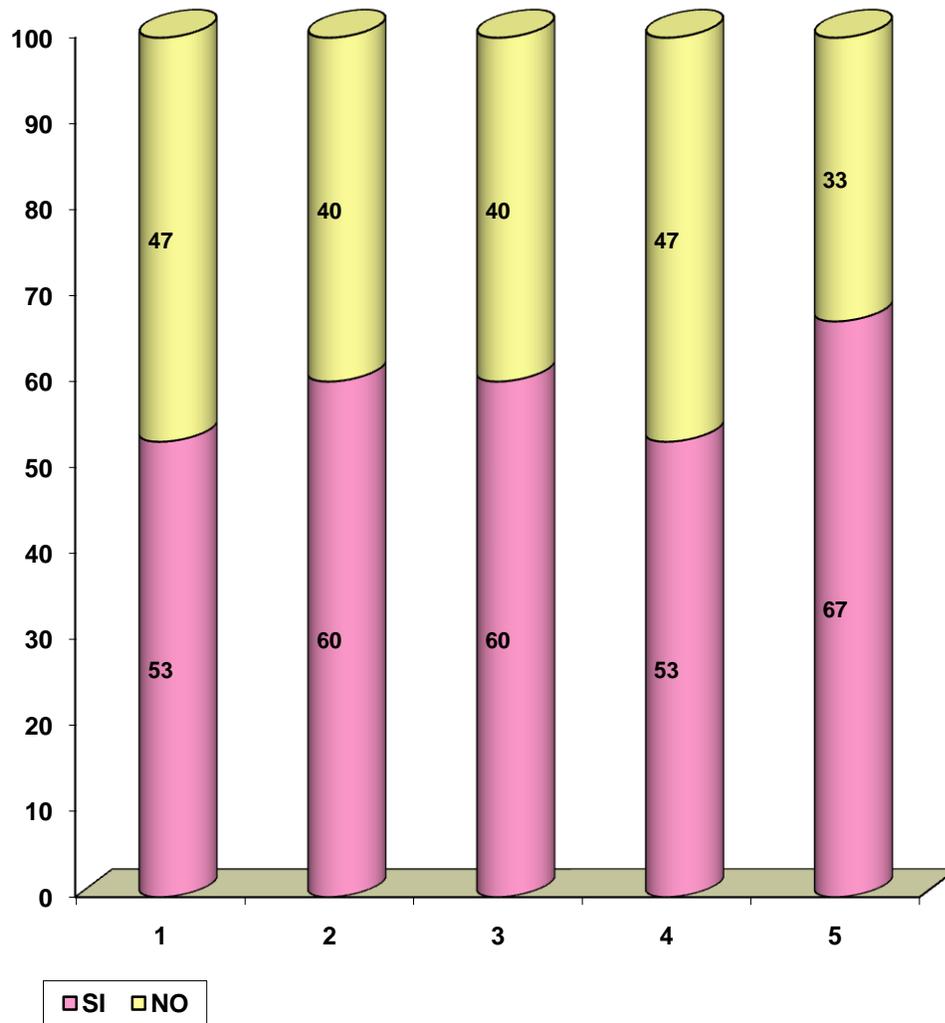


Gráfico N° 1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el subindicadores de las pautas de consumo de la dieta baja en grasa que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.

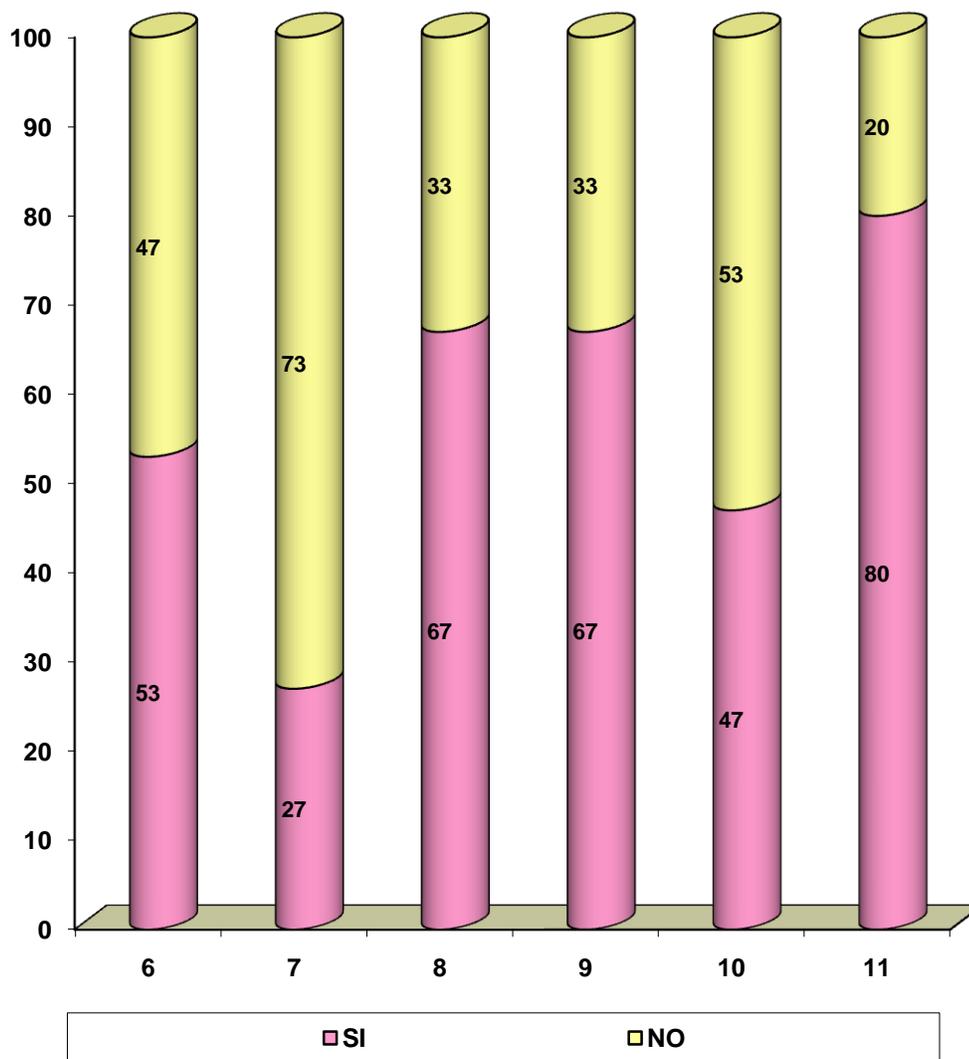


Gráfico Nº 2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre el indicador de las pautas de consumo de la dieta baja en sodio (hipo sódica), que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador pautas de consumo en la dieta diaria.

Cuadro Nº 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la actividad física para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas.

Nº	Ítemes	Alternativas				
		SI		NO		Total
		Fr.	%	Fr.	%	%
12	¿El sedentarismo o (falta de actividad física) puede ser un factor para padecer Hipertensión Arterial?	04	27	11	73	100
13	¿El ejercicio libre disminuye el sedentarismo? (aumento de actividad física)	06	40	09	60	100
14	¿Los ejercicios libres pueden ser (caminatas, bailoterapia, natación) ?	11	73	04	27	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, tenemos que en el ítem N° 12 referente al sedentarismo como factor coadyuvante a que se produzca la Hipertensión Arterial, el 27% de las respuestas fue para el Si, mientras que el 73% para la categoría. Es importante resaltar a los pacientes que una vida sedentaria o con ausencia de actividad física, es un factor importante ya que puede ayudarles de manera preventiva, o le ayudaría a mejorar su calidad de vida si padece esta enfermedad.

En el ítem N° 13, relacionada con el ejercicio libre disminuye el sedentarismo, el 40% respondió que si disminuye el mismo, y el resto, es decir, el 60% respondió No. Es preciso resaltar que los ejercicios libres son muy fáciles de realizar y van desde una caminata, bailoterapia y natación. Todos estos ejercicios mejoraran su condición física y cardiovascular proporcionando beneficios en la estabilización del proceso de la enfermedad.

Para el ítem N° 14 referentes a los ejercicios libres pueden ser (caminatas, baioloterapia, natación), el 73% lo afirmo y el 27% lo indicó negativamente.

Cuadro Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la integración social para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas.

Nº	Ítemes	Alternativas				
		SI		NO		Total
		Fr.	%	Fr.	%	%
15	¿Considera que la interrelación con amigos favorecen las actividades físicas?	07	47	08	53	100
16	¿Considera que conversar en grupos mejora la integración social?	07	47	08	53	100
17	¿La integración social debe ejecutarse según la edad, condiciones físicas y vínculos de amistad?	12	80	03	20	100
18	¿Las actividades físicas ayudan al control del peso en beneficio de la normalización de los valores tensionales?	12	80	03	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis

En el ítem N° 15 acerca de la interrelación con amigos promueven las actividades físicas, el 47% respondió que Si, mientras que el 53% indicó No, en este se muestran las opiniones muy divididas por lo que se debe promover la interrelación entre grupos de personas en beneficio de las actividades físicas.

Para el ítem N° 16 sobre conversar en grupos mejora la integración social, indicaron el 47% que Si, y el resto que No.

Para el ítem N° 17 sobre la integración social debe ejecutarse según la edad, condiciones físicas y vínculos de amistad, el 80% lo afirmó y el 20% lo indicó de manera negativa.

Para el ítem N° 18 referente a las actividades físicas ayudan al control de peso, el 80% lo indicó de manera positiva al estar conscientes en su mayoría que las actividades físicas mejoraran su control personal en los valores de la presión arterial y el resto, es decir, 20% No considera que esta medida les ayudaría a bajar de peso en beneficio de la normalización de la presión arterial.

En atención a los resultados obtenidos, no presenta una totalidad con mayor proporción, hay similitud en ambas categorías (SI – NO), hecho que merece llamar un poco a la reflexión para que el servicio de salud promueva

en estos pacientes aumento de las actividades físicas recreativas, a fin de actuar en la normalización de la presión arterial.

Cuadro Nº 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la relación de estudios de Laboratorio, peso corporal y control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador estudio (perfil lipídico).

Nº	Ítemes	Alternativas				
		SI		NO		Total
		Fr.	%	Fr.	%	%
19	¿Considera usted que es importante el Control lipídico (laboratorio de triglicéridos y colesterol) en el control de los valores de la presión arterial?	07	47	08	53	100
20	¿Considera usted que es importante llevar un registro diario de los valores de la presión arterial como medida de control?	15	100	0	0	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis

En el ítem N° 19 acerca de la importancia del control lipídico (laboratorio), el 47% dijo Si y el resto específicamente el 53% opina que no considera importante este tipo de laboratorio en el control de los valores de su presión arterial.

Y finalmente, para el ítem N° 20 sobre el control de valores tensionales (presión arterial) el 100% respondió de manera positiva que si considera importante el registro diario de su presión arterial como medida de control de la enfermedad que padecen.

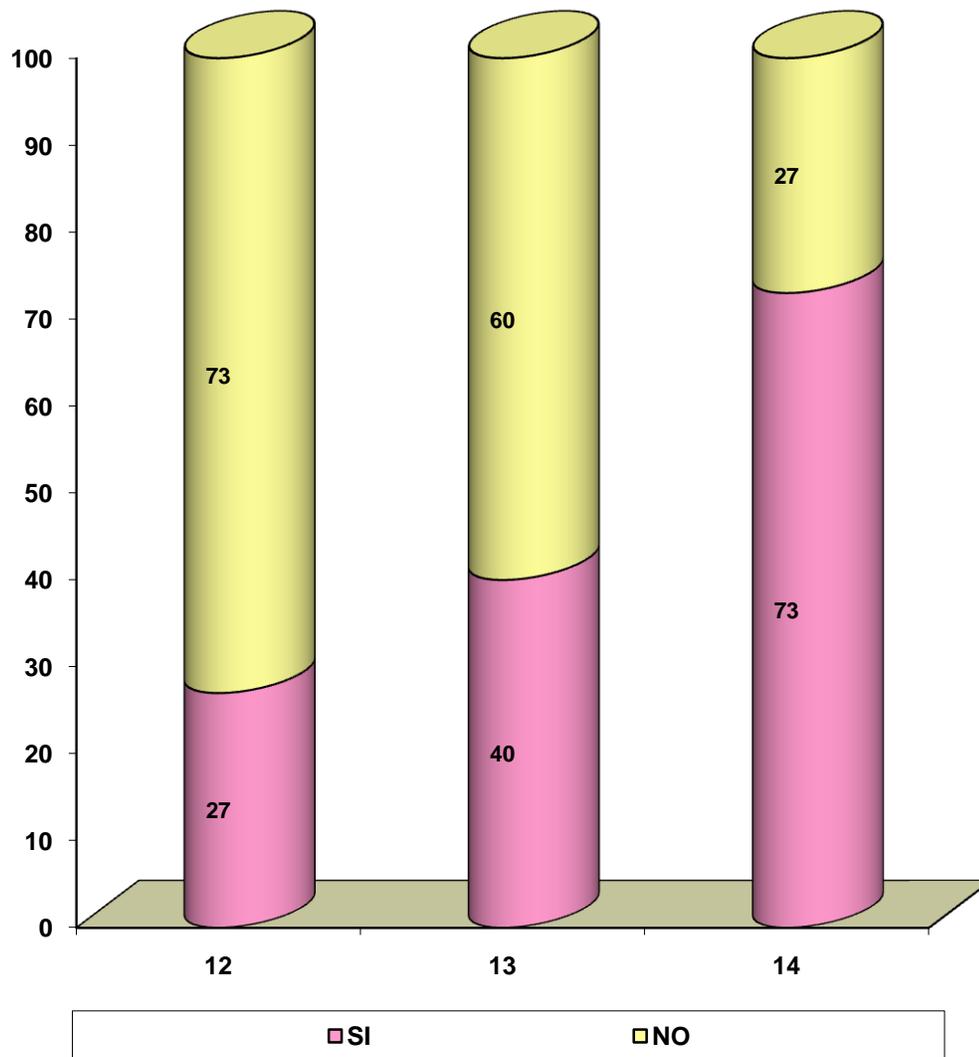


Gráfico Nº 3 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la actividad física para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador actividades físicas.

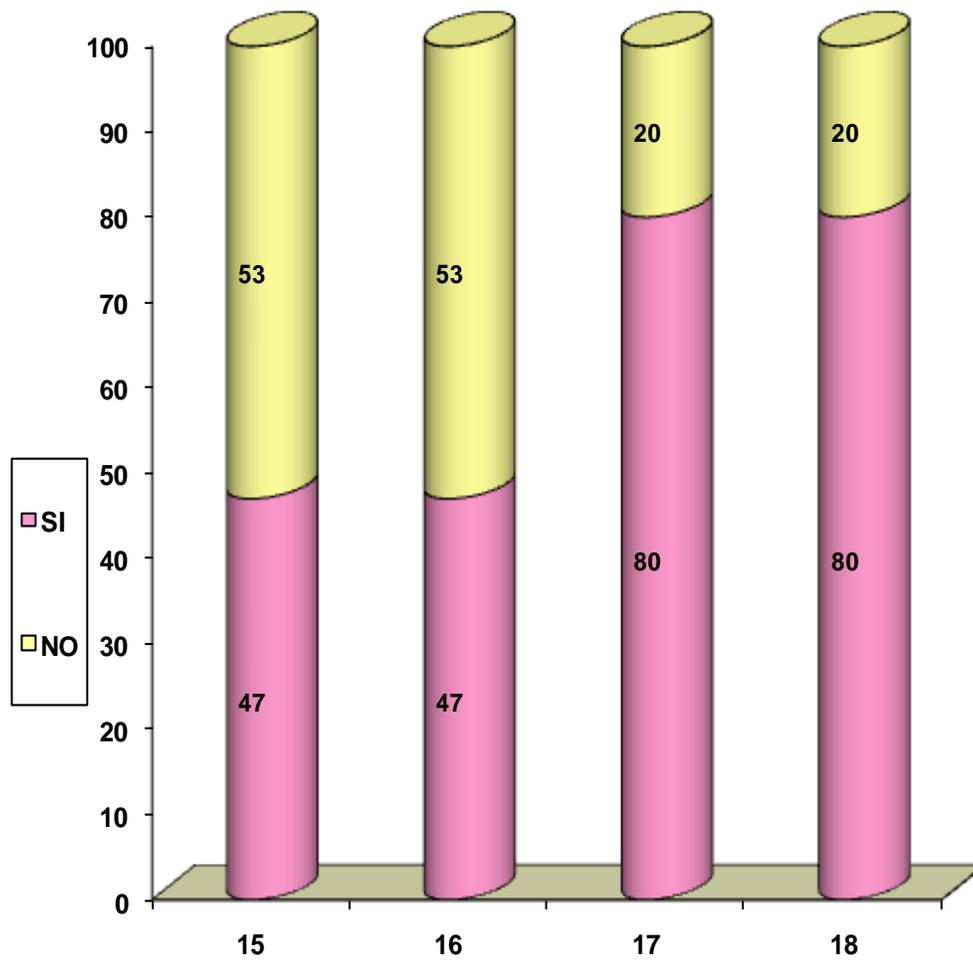


Grafico N° 4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la integración social para el control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador integración social.

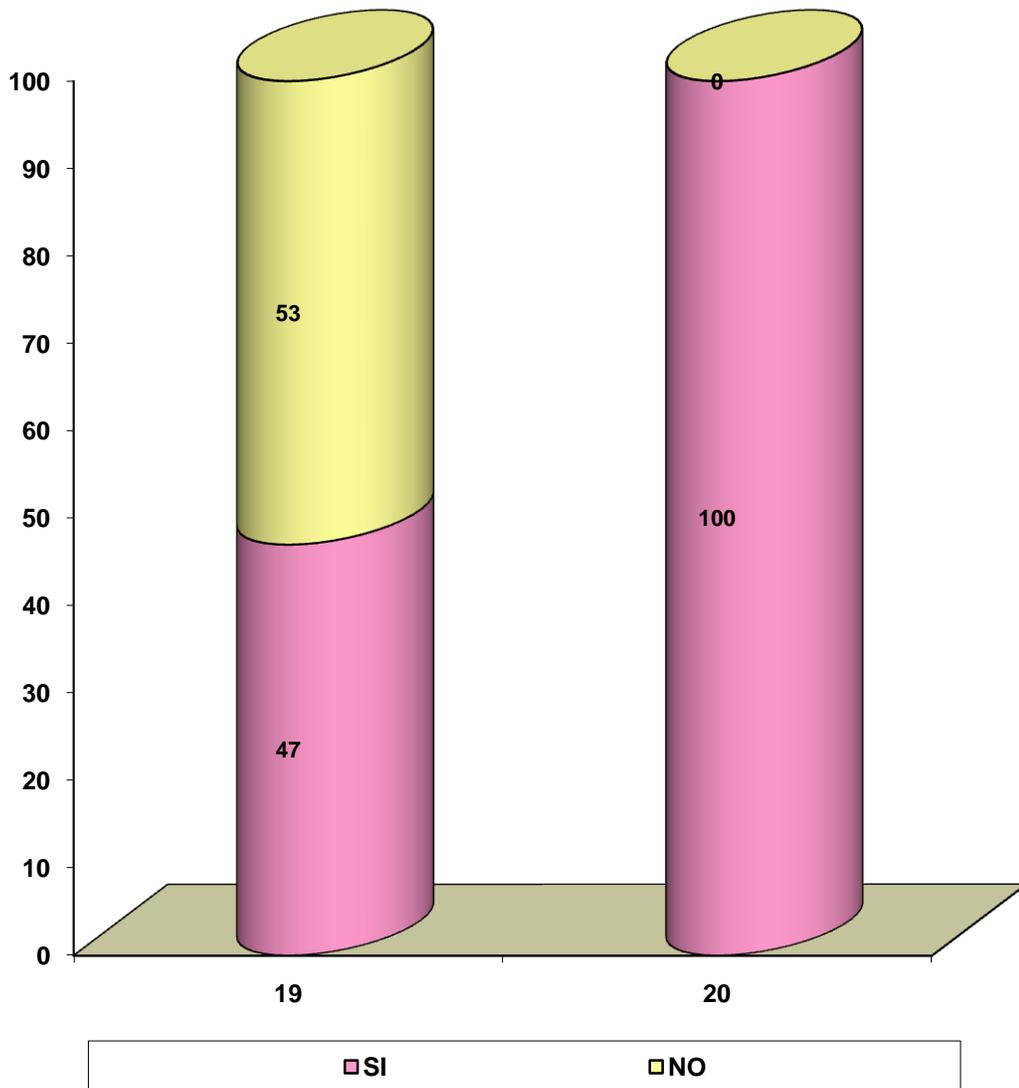


Grafico N° 5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes hipertensos sobre la relación de estudios de Laboratorio y control de la hipertensión arterial que asisten al control en la consulta de medicina familiar Seguros Social de Caricuao, Caracas, primer semestre de 2009. En relación al indicador estudio (perfil lipídico).

Análisis de los resultados

En el segmento correspondiente, se plasma el análisis de acuerdo a los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación.

El objetivo N° 1, buscó identificar qué medida a favor de un estilo nutricional para la normalización de la presión arterial, cumple el hipertenso. Los resultados señalan para la categoría SI el 62% y en lo referente a la categoría NO, el 38%. Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se evidencia que el mayor promedio de la población estudiada, aparentemente cumple con una dieta requerida y favorecedora para un estilo nutricional positivo a la normalización de los valores de la presión arterial.

De acuerdo a los resultado obtenidos en lo referente a las actividades física, correspondió para la categoría SI el 73% y para la categoría NO, el 27%. Es decir, que esta población cumple en su mayoría, con las actividades físicas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones que dio lugar los resultados obtenidos según los objetivos planteados en la investigación.

Conclusiones

Los usuarios hipertensos que acuden a su control en el servicio de medicina familiar (15) 100% que corresponden a la población medidas a favor de un estilo nutricional para la normalización de la presión arterial, el 62% de las respuestas fue para la categoría SI y el 38% correspondió a la categoría NO.

Los usuarios hipertensos que acuden a su control en el servicio de medicina familiar (15) 100% que corresponde a la población objeto de estudio en relación al objetivo específico medidas a favor de un estilo psicosocial favorecedor de la normalización de la presión arterial, el 73% de los encuestados lo indicó de manera positiva, mientras que el resto, es decir, el 27% NO.

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones hechas, surgen las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la consulta Cardiológica de esa institución, con el propósito de redimensionar las actividades a favor de que haya actividades conducentes al fomento de un estilo de vida saludable como parte de la terapia asistencial.
- Orientar y motivar para mejorar en el consumo dietético en los cuales se les incluyan aquellas de bajos costos que hay en el mercado, así como también, cómo prepararlos.
- Orientar y motivar por medio de actividades educativas al incremento de actividades físicas como parte de la terapia de mantenimiento y control contra la HPA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar O. (2004). **Crisis hipertensivas**. Hipertensión. Publicación Científica. Revista Española Cardiológica n° 17 pág. 149-153.
- ALFARO C. (2005) **Salud y Alimentación**. Hipertensión Arterial y Alimentación. España: Fundación Española del Corazón. Madrid: Editorial Nuestra Señora de Guadalupe.
- ALEGRIA E. **Guía europea de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial**. Revista Española Cardiológica.
- APARICIO, R. (2004). **Enfermedades Crónicas**, México D.F. Editorial Mc Graw Hill.
- ARAY, C Y ARELLANNO, L (2002). **Información que poseen los pacientes sobre los síntomas de la presión arterial elevada y la enfermedad**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.
- BELDA, J. (2004). **Incumplimiento de la Terapia Antihipertensiva**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.
- CABALLERO, F. (2001). **Temas de Medicina Interna**. Hipertensión Arterial Publicación Científica, Venezuela.
- CANALES, F. (2004). **Metodología de la Investigación**. Venezuela: Caracas. OPS
- EL COMITÉ NACIONAL DE ESTADOS UNIDOS (2008). **Guía europea de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial**. Revista Española Cardiológica.
- CORONADO, J. (2004). **Necesidades humanas en cuanto a la dieta**. Hipertensión Arterial Signos y Síntomas, Publicación Científica. OPS
- CARDONA, R. (2000). **Los Signos y Síntomas más comunes en presentarse en las personas con Hipertensión Arterial**, Editorial Mc Graw Hill.
- CHÁVEZ, J; FARFÁN, S. Y GUEVARA, N. (2003). **Como se Cuidan los Profesionales de Enfermería su Salud para la Prevención de la Hipertensión Arterial**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.

- FEBRES, S Y HERNÁNDEZ, N (2003). **Información que posee el personal de Enfermería en relación a la prevención de la presión arterial elevada y el control de los factores de riesgo**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.
- FRAGACHÁN, F. (1992). **Hipertensión Arterial**, Publicación Científica. Washington, D.C.: OPS.
- GARCÍA, A. (2004). **Hipertensión Arterial**. Clasificación de la Hipertensión Arterial. Editorial Mc Graw Hill.
- GERARD J, TORTORA (2006). **Principios de Anatomía y Fisiología**. Editorial Panamericana, 11ª edición.
- GROT, J. CITADO POR SÁNZ, S. (2004). **La Etiología de la enfermedad**, Publicación Científica. Washington, D.C.: OPS.
- HERNÁNDEZ, S; FERNÁNDEZ, C. Y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**, Editorial Mc Graw Hill.
- HURTADO, J. (2007). **Metodología de la Investigación Holística**. (5ta.ed). Caracas Venezuela Ediciones Quirón: Fundación Sypal.
- KASPER, D. (2006) **Harrison Principios de Medicina Interna**. Editorial Mc Graw Hill.
- LARES, H. (1998). **Hipertensión Arterial**, Publicación Científica. Washington, D.C.: OPS.
- MANCIA G. (2007). **Guía europea de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial**. Revista Española Cardiológica.
- MCCOWEN, K. Y CHAG (2002). **Control de peso y la Hipertensión Arterial**. Obesidad, Editorial Mc Graw Hill.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2001). **Factores de riesgos de la Hipertensión Arterial**. Caracas, Venezuela
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2005). **Asesino Silencioso Hipertensión Arterial**. Caracas, Venezuela
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2007). **La hipertensión arterial**. Factores de riesgo cardiovasculares. Caracas, Venezuela

- MORENO, A. (2004). **Características del Medio Ambiente**. Estilo Psicosocial. Editorial Mc Graw Hill.
- MÚJICA, B. (2004). **Acciones Independientes de Enfermería con Pacientes Hipertensos**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.
- MUÑOZ, CITADO POR MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (1999). **Cuidado de la obesidad en la edad preescolar**. Caracas, Venezuela
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2002). **Enfermedades Crónicas**. Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2003). **Hipertensión Arterial** Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002). **Situación de Riesgo**. Washington, D. C Revista informativa N° 16.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2003). **Enfoque de Riesgo**. Washington, D. C Revista informativa N° 17.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2008). **Hipertensión Arterial** Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y EL SÉPTIMO REPORTE DEL COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (2008). **Hipertensión arterial**. Washington, D. C
- PALMA G. (2007). **Procedimientos clínicos en la Hipertensión arterial**. Guía europea de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Española Cardiológica.
- PINEDA, E; ALVARADO, E. Y CANALES, F. (1994). **Metodología de la Investigación**, Editorial Mc Graw Hill. 2da Edición.
- POLIT, D. Y HUNGLER, B. (1997). **Hipertensión Arterial**. Publicación Científica. (OPS) Washington, D. C
- RAMONTA, APARICIO. (2004). **Función de un estilo de vida Saludable para el Hipertenso**. Editorial Mc Graw Hill.

- RAMOS, A. (2004). **Dieta para la Hipertensión Arterial**. Pautas alimentarias para el Hipertenso. Publicación científica. (OPS) Washington, D. C
- RIVERO, E. (2005). Información **que poseen los Adolescentes con Presión Arterial elevada**. Trabajo especial de Grado. Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.
- SANCHEZ, M. (2004) Proceso de Enfermería. México. D.F. Editorial Mc Graw Hill
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS (S.V.E.M). (2003). **Estudios en el Hipertenso**. Control del Perfil Lipídico. Publicación Científica. Caracas, Venezuela.
- TAMAYO, M. (1999). **Metodología de la Investigación**. La población. Editorial Mc Graw Hill.
- TOLEDO TRUJILLO, Y HERNÁNDEZ M. **Historia de la Medicina. Hipertensión** Centro de la Cultura Popular Canaria. Editorial Norma, 2001. España
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). (2003). **Manual de trabajo de grado**. Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela.
- VELASCO M, HERNÁNDEZ R. (2005) **Manual de Hipertensión Arterial al Día**. Estado de la Hipertensión y la Salud cardiovascular en Naciones Latinoamericanas. Ediciones Mc Graw-Hill Interamericana. Venezuela.
- WICKC, R. Y ALLEN, I. (2002). **Enfermedades Crónicas**. Publicaciones Científicas. (OPS) Washington, D. C
- WEBER, P. (2002). **Disminución al Estrés**. Publicación científica, (OPS) Washington, D. C N° 26.



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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DE OPINION DEL
HIPERTENSO SOBRE MEDIDAS REQUERIDAS PARA LA
NORMALIZACION DE LOS VALORES DE LA PRESION ARTERIAL**

**Autoras:
Medina Annia
Mendoza Milagros
Torres Lucila**

Caracas, 2009

Estimado Señor/a por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle entrega de un cuestionario a fin de conocer sus opiniones sobre un estilo de vida saludable requerido en el día a día para la normalización de los valores de presión arterial.

Gracias

Las autoras

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
1	¿Usted consume comida rápida (Pollo Arturo, McDonald, Wendy)?		
2	¿Está comida rápida aumenta el riesgo a sufrir hipertensión arterial?		
3	¿En estas comidas se incluyen (hamburguesa, perro caliente, empanadas)?		
4	¿Considera que la eliminación de fritura disminuye la ingesta de grasas?		
5	¿La dieta baja en grasa ayuda a la normalización de la presión arterial?		
6	¿Consumir en la dieta diaria enlatados ayuda al aumento de sal?		
7	¿La dieta con sal contribuye a padecer Hipertensión Arterial?		
8	¿El aumento de vegetales en su dieta diaria contribuye al control de los valores de la presión arterial?		
9	¿Los vegetales al ser preparados no se les deben agregar sal?		
10	¿Los vegetales deben de ser naturales?		
11	¿La fruta debe ser parte de la dieta (melón, piña, lechosa, entre otros)?		

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
12	¿El sedentarismo o (falta de actividad física) puede ser un factor para padecer Hipertensión Arterial?		
13	¿El ejercicio libre disminuye el sedentarismo? (aumento de actividad física)		
14	¿Los ejercicios libres pueden ser (caminatas, bailoterapia, natación)?		
15	¿Considera que la interrelación con amigos favorecen las actividades físicas?		
16	¿Considera que conversar en grupos mejora la integración social?		
17	¿La integración social debe ejecutarse según la edad, condiciones físicas y vínculos de amistad?		
18	¿Las actividades físicas ayudan al control del peso en beneficio de la normalización de los valores tensionales?		
19	¿Considera usted que es importante el Control lipídico (laboratorio de triglicéridos y colesterol) en el control de los valores de la presión arterial?		
20	¿Considera usted que es importante llevar un registro diario de los valores de la presión arterial como medida de control?		