Universidad Nacional De Loja

Área de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÒN ARTERIAL Y PRÀCTICAS DE ACUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÒN DEL TÌTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÌA.

AUTORA:

Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez.

DIRECTORA:

Lcda. Rosa Araujo Álvarez

LOJA - ECUADOR

2013

CERTIFICACIÒN

Loja, Julio del 2013

Licenciada Rosa Araujo Álvarez.

Certifico que el presente trabajo de investigación de tesis, titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE,** ha sido elaborado por la Srta. Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez**,** bajo mi dirección, control y seguimiento, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la Institución por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé trámite correspondiente.

Lcda. Rosa Araujo Álvarez.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA

Yo, Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo representante a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional De Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez

Firma: .....

Cédula: 1900650506

Fecha: 01 de octubre del 2013.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez declaro ser autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE**, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, 01 del mes de octubre de 2013, firma la autora.

Autora: Cecilia Beatriz Cueva Rodríguez

Firma: ……..

Cédula: 190065506

Correo electrónico: elizabeth199023@hotmail.com

Dirección domiciliaria: Igor Stravinski y José María Vivar.

Teléfono: 2109063 **Celular:** 0991169161

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lcda. Rosa Araujo Álvarez.

Tribunal de tesis: Mg. Gina Monteros Cocios.

Mg. Noemy Dávila Chamba.

Mg. Rosario Carrión Valdez.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios Todopoderoso que me ha conservado con vida y salud por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Con mucho cariño a mis padres Marco y Cecilia porque creyeron en mí y me supieron sacar adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega; en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. Por todo esto les agradezco de todo corazón el que esté conmigo a mi lado que Dios los bendiga, les de salud y mucha vida para poder recompensar un poco de lo que me han dado.

A mis hermanos Lucia, Marcos y a al resto de familia, por su apoyo constante y su confianza a lo largo de toda mi vida, fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Cecilia Cueva Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un escalón más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres, quienes siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

De manera sincera mi profundo agradecimiento a mi alma mater "Universidad Nacional de Loja", quien supo acogerme en sus aulas, y a sus docentes quienes han aportado con un granito de arena en mi formación profesional. En especial a mí Directora de Tesis, Lic. Rosa Araujo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencias, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Eternamente les estaré agradecida y dispuesta a extenderles una mano cuando lo soliciten.

Cecilia Cueva Rodríguez

TÍTULO

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE.

RESUMEN

El presente estudio “**Conocimientos sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes integrantes del club de hipertensos “Juntos por la vida”** fue realizado en el Hospital Universitario de Motupe, aplicando como instrumento una encuesta semiestructurada que incluyó preguntas relativas a conocimientos básicos sobre la enfermedad y prácticas de autocuidado que contribuyen a sobrellevar el padecimiento y retrasar las complicaciones.

Entre los resultados obtenidos en la investigación se destacaron los siguientes: la mayoría de las personas son de sexo femenino entre 45 a 65 años de edad. La totalidad de integrantes del Club tienen conocimientos sobre la Hipertensión Arterial, factores de riesgo, tratamiento y complicaciones frecuentes. Respecto a las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes integrantes en su diario vivir sobresalieron: la alimentación, ejercicio físico, controles médicos y toma de la medicación; pero, muchos de ellos, consumen café, no controlan diariamente su presión y tampoco se realizan EKG de control.

Palabras claves: Hipertensión arterial, nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado.

SUMMARY

The present study "Knowledge on hypertension and self-care practices in patients with hypertension club members" Together Through Life "was performed at the University Hospital of Motupe, applying as structural survey instrument that included questions on basic knowledge about the disease and self-care practices that help them cope with the disease and delay complications.

Among the results obtained in the investigation included the following: most people are female between 45-65 years old. The entire club members have knowledge about hypertension, risk factors, treatment and frequent complications. Regarding self-care practices that apply patient members excelled in their daily lives: food, exercise, medical checks and taking medication, but many of them drink coffee, do not control your blood pressure daily and neither do EKG control.

Keywords: Hypertension, level of knowledge, self-care practices.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA), constituye un problema de salud pública ubicándose como la primera causa de morbi-mortalidad a nivel mundial, la HTA es uno de los principales factores contribuyentes a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa de muerte prematura y discapacidad.

Alrededor del 90-95% de los casos de presión arterial alta constituyen lo que se denomina hipertensión primaria relacionada a antecedentes familiares, en personas mayores de 55 años (ya que los vasos sanguíneos se debilitan con los años perdiendo su elasticidad), el estrés, sobrepeso, consumo de tabaco, alcohol, alimentación rica en grasa, sal, diabetes, sedentarismo.

El 5-10% presenta hipertensión secundaria a alteraciones de la glándula paratiroides, suprarrenal, problemas de acromegalia, embarazo y reacciones a medicamentos recetados para otros problemas médicos. [1]

Actualmente afecta a uno de cada tres adultos, ocasionando la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía, se considera la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2004, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial. [2]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que 1000 millones de personas en el mundo sufren de Hipertensión arterial, de los cuales 8 millones mueren por esta causa. La prevalencia más alta de HTA se observa en África 46%, en las Américas 35%, estas cifras epidemiológicas de salud en el 2012 establecieron las tentativas para el 2020 estableciendo que si estas enfermedades se mantienen, representaran el 73% de muertes y 60% de morbilidad.[3]

---

[1]Guyton, Arthur C. y Hall, John E.: Tratado de Fisiología Médica. 9na Edición. C. de La Habana, Editorial MacGraw-Hill Interamericana, 2010

[2]Texas HeartInstitute. Presión arterial alta. Disponible en: www.texasheartinstitute.org/hic/topics-esp/cond/hbp_span.cfm

[3]Autocuidado de pacientes Hipertensos: capacidad de Agencia de autocuidado en pacientes con enfermedad cardiovascular (Hipertensión arterial), Mayo 2010

Ecuador, es el país de Latinoamérica con mayor cifra de Hipertensión arterial, siendo la 2da causa de muerte, reportando el Ministerio de Salud Publica 67.570 casos en el 2007. Se ha reportado que el 46% de la población ecuatoriana sufre de hipertensión y solamente un 15% sabe que es hipertensa y tiene un control adecuado. En la Ciudad de Loja en el 2007, la Hipertensión arterial se ubicó como la tercera causa de morbilidad con 2.875 casos.[4]

Ante estas cifras de prevalencia e incidencia de HTA en el mundo, Ecuador y la Ciudad de Loja, surge el interés por realizar el presente trabajo investigativo encaminado a determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes hipertensos en cuanto a su enfermedad; identificar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los hipertensos en el manejo de la HTA y por último difundir los resultados obtenidos en el presente estudio, a los pacientes hipertensos y personal médico encargado del Club "Juntos por la Vida" del Hospital Universitario de Motupe.

Tras la aplicación de una encuesta semiestructura a un grupo de 30 pacientes hipertensos se obtuvo los siguientes resultados: Los integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la Vida", el 93.4% pertenecen al sexo femenino, mayoritariamente en la edad de 45 a 65 años.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad el 76,7% conoce el significado de qué es la HTA, las cifras de su presión arterial (56.7%), los problemas que provoca al cerebro, corazón y riñón; además conocimientos en alimentación, ejercicio, control de peso, toma de la presión arterial, medicación (100% respectivamente), factores desencadenantes de esta patología (90%) y cuándo se puede disminuir, aumentar (26.7%) o dejar el tratamiento (40%).

Las prácticas de autocuidado que aplican en su diario vivir los pacientes integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la vida", son consideradas como **"Adecuadas"**, ya que constituyen múltiples actividades que modifican y estructuran el estilo de vida de una persona, que generalmente está ligado a la

[4]Ministerio de Salud pública. Enfermedades y eventos de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica diez primeras causas de morbilidad por provincias.

integración social, actividad física, ocupación del tiempo libre, control de hábitos nocivos, cuidado dental y vigilancia de la presión arterial.[5, 6]

En este marco los resultados de este estudio señalan que el 76.7% tiene buena alimentación con el consumo de frutas, vegetales, lácteos, granos, carnes blancas y evitan el consumo de carnes rojas, grasas, dulces y sal. El 53.3% consume agua de 6 a 8 vasos al día, el 63.3% realiza actividad física diariamente como caminar y bailar en un 93.3%; y la totalidad de pacientes (100%) toma la medicación prescrita por su médico tratante diariamente conforme las indicaciones, el 63,3% acuden al control médico cada 3 meses y 76,7% se realizan pruebas de laboratorio incluyendo la determinación de colesterol, glicemia, funciones renales y hepáticas.

Sin embargo, también se encontraron prácticas de autocuidado **"Inadecuadas"**, como el consumo de café con el 86.7%, el control de la presión arterial de 1-2 veces al mes (43,3%) y la no realización del examen cardiológico EKG (93,3%).

En cuanto al control del peso corporal la mayoría de los pacientes tienen un grado de obesidad (I y II) con el 46,7% y el 30% peso normal.

En relación a los conocimientos sobre la enfermedad el estudio señala que el total de personas que pertenecen al Club definen **adecuadamente** la HTA, conocen las causas, tratamiento farmacológico, no farmacológico y las complicaciones para el control de la Hipertensión arterial.

[5]Giraldo, A. Toro, M. Macías, A. Valencia, C. Rodríguez, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomentar de estilos de vida saludables. Marzo 2010
[6]Gobierno del Distrito Federal. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores 1^{era} edición. 2002.

REVISIÓN DE LITERATURA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es el aumento de la presión arterial, ya sea de la sistólica o de la diastólica. La hipertensión, junto con la hipercolesterolemia y el tabaquismo, es uno de los tres factores de riesgo cardiovascular más importantes y modificables. Es una enfermedad silente, en sus primeros estadios. [9]

La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial.

La HTA es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca ó renal. En la mayoría de los casos es desconocida, pero existe un componente genético o hereditario para que una persona la desarrolle en algún momento de su vida. En un pequeño porcentaje su causa es secundaria a algunas enfermedades del riñón, glándulas suprarrenales, algunos medicamentos como las anfetaminas, corticoides, antiinflamatorios y anticonceptivos orales. [7]

[7]Castells, E. Bosca, A. Garcia, C. Sánchez, M. Hipertensión arterial.pdf

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Clasificación y manejo de la presión arterial en adultos mayores de 18 años de edad, según el JNC-VII (JointNationalCommittes)[8]

Clasificación	*Presión arterial sistólica (mmHg)*	*Presión arterial diastólica (mmHg)*	*Manejo*		
			Modificación del estilo de vida	*Tratamiento inicial con drogas*	
				Sin indicaciones precisas	*Con indicaciones precisas*
Normal	*<120*	*<80*	*estimular*		
Pre-Hipertensión	*120-139*	*80-89*	*Si*	*No indicar drogas antihipertensivas*	*Drogas indicadas en la urgencia*
Hipertensión estadio 1	*140-159*	*90-99*	*Si*	*Diuréticos tiazídicos para la mayoría; se puede considerar inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio, o combinación.*	*Drogas para las indicaciones precisas. Otras drogas antihipertensivas (diuréticos, inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio) según necesidad.*
Hipertensión estadio 2	*≥160*	*≥100*	*Si*	*Combinación de 2 drogas para la mayoría (usualmente diuréticos tiazídicos y inhibidores de la ACE, o bloqueadores de los receptores de angiotensina, o Beta bloqueantes, o bloqueadores de los canales de calcio*	*Drogas para las indicaciones precisas. Otras drogas antihipertensivas (diuréticos, inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio) según necesidad.*

Fuente: Nueva clasificación de hipertensión arterial según el JNC-VII. Comité Nacional de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la tensión arterial alta. Reporte JAMA 2003

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. El éxito del autocuidado va a depender del raciocinio e interés de cada persona para elegir la acción correcta, del cual va a obtener un estado óptimo de salud. Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto encaminadas a

[8]Chobaniam AV, juntura el Comité Nacional en la Prevención, Descubrimiento, Evaluación, y Tratamiento de la Tensión arterial alta. El JNC 7 Informe. JAMA 2003;289:2560-2572

permanecer sano y que no requiera la participación del personal asistencial, al enfermo, o sí está enfermo prevenir o retardar la aparición de complicaciones. [9]

En el paciente hipertenso, **el conocimiento y la ejecución de buenas práctica** son de vital importancia, ya que en muchos casos la aparición de las complicaciones derivadas por un mal manejo de la hipertensión arterial, dejan secuelas, con las que el enfermo debe aprender a vivir y a tomar las precauciones necesarias que le permitan evitar mayores complicaciones, objetivo que puede ser logrado a través de la observancia de los autocuidados necesarios; que constituyen el pilar fundamental del tratamiento integral de la HTA.

Dentro de estas prácticas de autocuidado se encuentran:

1. Dieta.
2. Ejercicio físico.
3. Evitar el consumo de tóxicos:
    - Restricción de alcohol.
    - Suspensión del tabaquismo y restricción de cafeína:
4. Reducción del peso.
5. Relajación y reducción del estrés.
6. Autocontrol de la presión sanguínea.
7. Controles médicos.

1. DIETA:

Una nutrición adecuada y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. En el caso del paciente hipertenso con HTA, conviene limitar el consumo de carne y grasas de origen animal, y sustituirlo por pescado, frutas, verduras y alimentos ricos en calcio (los lácteos deben ser desnatados, especialmente en los pacientes que padecen de

[9]Enfermería medico quirúrgica. Brunner y Suddarth. 8va Edición. Vol. 1. Pág. 752- 763.

obesidad o aumento del colesterol y especialmente en pacientes con insuficiencia renal).

Se ha comprobado que la terapia dietética es útil no sólo para la prevención de la hipertensión arterial sino también para su tratamiento.

Un tratamiento efectivo de la hipertensión arterial involucra tanto la prescripción de terapia farmacológica como también de dietas modificadas, debido a que se conoce científicamente que ciertos nutrientes guardan relación directa con la etiología y tratamiento de la hipertensión arterial como es el caso del sodio y el potasio.

Dietas como la dieta DASH (DietaryApproachesto Stop Hypertension) brindan una serie de recomendaciones que promueven la reducción de presión arterial, las cuales son factibles y fáciles de alcanzar, y conjuntamente con la modificación en estilos de vida (actividad física, regulación de la ingesta de alcohol, etc.) logra mejoría en la condición del paciente hipertenso.

- **Dieta DASH:** "La dieta DASH consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo granos enteros, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta de carnes rojas, grasas, y dulces.

Esta dieta es rica en potasio, magnesio, calcio, fibra y reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol. Y es considerada una de las más importantes soluciones no farmacológicas recomendadas para disminuir la hipertensión arterial de forma efectiva.

Se cree que la dieta DASH puede disminuir la presión arterial por una acción diurética facilitando la excreción renal de sodio. Un posible mecanismo que

explica la reducción de la presión arterial con la dieta DASH es que induce a la relajación vascular, gracias a las propiedades antioxidantes de los polifenoles.[10]

- **Ingesta de sodio:** El sodio es el nutriente más relacionado con la hipertensión arterial. Tanto el sodio como el cloruro son los cationes más importantes del espacio extracelular y participan manteniendo el gradiente electroquímico entre el espacio intra y extracelular. El almacenamiento de sodio en el cuerpo es limitado y su concentración es fundamental para el mantenimiento de la vida. El sodio atrae el agua y como consecuencia, ocasiona una mayor retención de líquidos y por consiguiente aumenta el caudal sanguíneo y finalmente aumenta la tensión arterial.

La reducción en la ingesta de sodio no sólo se limita a restringir el uso de sal de mesa (NaCl), sino también el consumo de alimentos fuente sodio como alimentos procesados. Por esta razón es de vital importancia que los individuos con hipertensión aprendan a leer las etiquetas nutricionales, para que de esta manera elijan aquellos alimentos que son bajos en sodio, por supuesto que esto requerirá educación nutricional a la población.

En los individuos con tratamiento farmacológico, los cambios dietéticos, especialmente la reducción en la ingesta de sal pueden disminuir la presión arterial y disminuir la ingesta de medicamentos. Una dieta baja en sodio (10mEq) aumenta la respuesta beta adrenérgica vascular y de los linfocitos, con lo que se baja la presión arterial.

ADITIVOS QUE CONTIEN SAL:

- **"Fosfato disódico**: Cereales, quesos, helados, bebidas embotelladas.
- **Glutamato monosódico**: Productos para incrementar el sabor, carnes, condimentos, pepinillos, sopas dulces, artículos de repostería.
- **Alginato sódico**: Helados, batidos de chocolate.
- **Benzoato sódico**: Zumos de frutas.

[10]Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la HTA Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1.pdf

- **Hidróxido sódico**: Arvejas en lata.
- **Propionato de sodio**: Panes.
- **Sulfito de sodio**: Frutas secas, preparados de verduras para sopa, ensalada.
- **Pectinato de sodio**: Jarabes y recubrimiento para pasteles, helado, sorbetes, aderezos para ensalada, compotas y jaleas.
- **Caseinato de sodio**: Helados y otros productos congelados.
- **Bicarbonato de sodio**: Levadura, sopa de tomate, harina, sorbetes y confituras."[11]

DIETA HIPOSÓDICA

ALIMENTOS PERMITIDOS	CANTIDAD DIARIA	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
Leche Todo tipo de Yogurt.	2 tazas 1 vaso	
Quesos, quesillo sin sal Huevo.	25 – 30 mg 1 unidad	Quesos salados. No frito.
Carne de res. Pollo sin piel. Pescado y otras	2 onzas. 1 presa. 1 onza.	Fritos, embutidos, carnes ahumadas.
Granos secos. Granos tiernos.	½ taza. ½ taza.	Enlatados y conservas.
Cereales, Arroz.	1 taza.	
Fideos, Pastas de harina	1 taza.	Harinas que contengan polvos de hornear.
Pan dulce.	2 unidades medianas.	Pan, galletas postres de sal.
Tubérculos y raíces: Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, mellocos, ocas.	3 unidades pequeñas.	
Verduras y Hortalizas: Zanahoria amarilla, rábanos, vainita, pepinillo, tomate riñón, acelga, nabo,	4 onzas.	Vegetales en conservas.

[11] *Dieta* hiposódica (sosa) normal para la HTA. Disponible en: http://www.fisterra.com/salud/2dietas/dietaSosa1.asp

berenjena, zambo, zapallo, espinaca, papa nabo, pimiento, cebollas, culantro, perejil, apio, achogchas.		
Frutas: Jugo de babaco, naranja, mora, guanábana, guayaba, Claudia. Durazno, pera, manzana, piña, papaya, tunas, mandarinas, tomate de árbol, frutilla, guineo.	1 vaso 1 – 2 onzas	Frutas muy maduras, plátanos, melón, tomate en grandes cantidades. Enlatados.
Azúcar.	3 cucharadas por día	
Aceite: Aceite maíz, girasol, soya, oliva.	2 cucharaditas	Manteca animal, vegetal, aceite de palma.
Bebidas: Aguas aromáticas y jugos	2 litros diarios.	Colas, helados, licores, cerveza, jugos de sabores, bebidas con azúcares.[12]

Fuente: Manual de Utilización del código de dietas. Hospital Begional Universitario Carlos Haya, Malaga, Agosto 2012

- **<u>Suplemento dietético de potasio</u>:** Los hipertensos deben conservar una ingestión adecuada de potasio (100 meq/día) con el consumo suficiente de frutas vegetales frescos y si, es necesario, utilizar suplementos de potasio; hay que evitarlos o utilizarlos solo con gran precaución en pacientes con insuficiencia renal, diabéticos y en quienes reciben diuréticos que ahorradores de potasio como la espironolactona. Debe evitarse en particular en pacientes que reciben digoxina y en quienes tienen una cardiopatía conocida, ya que predisponen a arritmias.[13]

En el estudio DASH (DietaryApproachesto Stop Hypertension), se ha observado que una dieta rica en verduras y frutas con alto contenido en potasio reduce las cifras tensionales. Ya que el aporte de suplementos de potasio requiere monitorización por el peligro de hiperpotasemia.[14]

[12]Manual de Dietas Hospitalarias del MSP
[13]Tratado de medicina interna. Cecil. 19va Edición. Vol.1 .Pág. 290-309.
[14]Tratamiento antihipertensivo - Curso de Farmacología Clínica Disponible en: http://2011.elmedicointeractivo.com/farmacia/temas/tema7-8/hta4.htm

El potasio provoca un aumento de la eliminación de agua, relaja los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial. Los alimentos ricos en potasio son:

- ✓ Productos integrales.
- ✓ Patatas.
- ✓ Verduras como espinacas, brócoli, champiñones, tomates.
- ✓ Frutas: Banana, melón, kiwi, naranjas, ciruelas, manzanas cerezas.
- ✓ Nueces, frutos secos, plátanos.
- ✓ Pescado.

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS

CARNE, PESCADO, POLLO, HUEVOS Y QUESOS	
PERMITIDOS	**PROHIBIDOS**
Cortes magros de carne. Pescado fresco y enlatado que no contenga sodio. Quesos procesados con poca sal. Huevo fresco. Leche entera, descremada y semidescremada. Leguminosas cocidas sin sal	Cualquier carne enlatada y salada, así como carnes ahumadas y curadas Embutidos como: jamón, tocino, salchichas, etc. Pescado enlatado: sardinas, atún, salmón, etc. Mariscos como almejas, cangrejo, langosta, camarón, etc. Quesos como: tipo americano, queso-crema, mozzarella, holandés. Pizzas, pastas etc.
CEREALES	
Pan. Galletas y canguil sin sal. Cereales cocinados como avena. Tortillas de maíz y harina. Cereales de caja integrales. Papas frescas. Fríjol, garbanzo, haba, arroz o espagueti sin sal.	Galletas saladas como pasteles Frituras, canguil y papas con sal. Cereales de caja, especialmente los que tienen la leyenda “fácil de preparar” Arroz o pasta listas para preparar. Productos enlatados, instantáneos y congelados
FRUTAS	
Toda la fruta fresca, congelada, enlatada o en jugos, siempre y cuando no contengan sal o conservadores.	Frutas secas preparadas con sal o conservadores

VERDURAS	
Verdura fresca o congelada. Jugos de verdura naturales. Cualquier verdura sin sal.	Jugos enlatados Verduras en conserva que hayan sido preparados con sal o similares
LÁCTEOS	
Leche entera, semidescremada, descremada y deslactosada Yogurt natural y con frutas.	Leches preparadas con chocolate en polvo y leche evaporada
MICELÁNEOS	
Sopas y guisados preparados sin sal ni conservadores. Aderezos.	Sopa y guisados enlatados, deshidratados o empacados.
BEBIDAS	
Café, té y limonadas con agua natural	Refrescos, bebidas carbonatadas, etc.
SAZONADORES	
Especies y hierbas que no contienen sal o sodio Maicena, polvo para hornear bajo en sodio, cocoa y harina Extracto de vainilla, almendra, limón y menta. Vinagre, salsa y condimentos sin sal.	Polvo para hornear, bicarbonato de sodio, glutamato monosódico, sal de ajo, sal de apio Especias y hierbas que contengan sal o sodio Mostaza, barbecue, y salsa de soya
DULCES	
Gelatina dietética. Nieve de fruta. Pasteles, galletas Azúcar, ates, mermeladas, etc.[15]	Donas, pasteles, galletas que contengan sal Postres que traen la leyenda “listos para preparar”

Fuente: Guía sobre la Hipertensión, www.alimentacion.sana.org

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS:

- Disminuir tu consumo de sal y de alimentos altos en sodio, y no agregar sal a los alimentos ya preparados.

[15]Guía sobre la Hipertensión - Alimentación Sana. Disponible en: http://www.alimentacion-sana.com.ar/Portal%20nuevo/actualizaciones/hipertensionguia.htm

- Evitar consumir alimentos salados y enlatados.
- Disminuir el consumo de grasa total y de grasas saturadas.
- Aumentar el consumo diario de verduras y frutas.
- Comenzar el día con una fruta o un zumo natural.
- Aumentar de forma paulatina el tamaño de las porciones de verduras que se consume diariamente.
- Preparar nuevas recetas que incluyan más variedad de verduras, haciendo más atractiva la alimentación.
- Utilizar especies o hierbas aromáticas (orégano, albahaca, perejil, jengibre, etc.), y otros ingredientes (ajo, limón y cáscaras de naranja), en vez de agregar sal a los platos.
- Recordar que alimentos como la salsa de soja, ahumados, son altos en sodio, al igual que las aceitunas, el tocino y jamón.
- Leer la información nutricional para conocer el contenido de sodio de los alimentos que vienen preparados.
- Tomar suficiente agua, de 6 a 8 vasos al día." [16]

ESTRATEGIAS CULINARIAS:

Se debe lograr una conducta alimentaria adecuada que ayude a controlar la HTA. A la hora de elegir los alimentos más apropiados para la dieta de un hipertenso, resulta aconsejable potenciar el sabor natural de los alimentos. Para ello podemos recurrir a una serie de estrategias:

- El método más adecuado de preparar los alimentos es el cocinado sin sal.
- Es aconsejable evitar las comidas excesivamente grasas como estofados, frituras.

- Cocinar las carnes y pescados a la plancha, a la parrilla, asados, al horno, microondas, hervidos, cocidos o al vapor. Es más conveniente la

[16]Alimentación para *hipertensos* - Inicio. Nestlé Nutrición Disponible en: https://www.nestle.es/nutricion/asp/arview.asp?doc_id=161&section_order=005_007

cocción al vapor que el hervido, ya que los alimentos conservan todo su sabor natural y no es necesario sazonar, este tipo de cocción es el que mejor preserva los nutrientes, las vitaminas y los minerales de los alimentos.

- Emplear potenciadores del sabor, de origen natural, como vinagre, limón, ajo, cebolla, puerros, especias (pimienta, pimentón, azafrán, canela, mostaza sin sal, clavo, nuez moscada) o hierbas aromáticas (orégano, albahaca, hinojo, comino, menta, perejil, romero).

- Utilizar aceite de oliva por su excelente sabor y por sus propiedades saludables. El aliño clásico (vinagre y aceite) puede ser aderezado o macerado con especias o finas hierbas para reducir el aporte de sal.

- Reducir el sodio de los alimentos utilizando técnicas de remojo prolongado (más de 10 horas) o doble cocción, cambiando el agua a mitad de la misma ya que el sodio se disuelve y queda en el agua. El empleo de esta técnica es útil en verduras, legumbres y pescados congelados y en conserva.

- Leer el etiquetado para detectar aditivos no recomendables y adquirir la costumbre de ser más selectivos en cuanto al contenido en grasa y sodio de los alimentos.

- Si se come fuera de casa, es aconsejable elegir del menú ensaladas y aves o pescados a la parrilla en lugar de fritos o guisos.

2. EJERCICIO FÍSICO: Son efectivos los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana. Bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión

arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad.

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la presión arterial. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, la realización de media hora de carrera suave 2 o 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.[17, 18]

Los hipertensos físicamente activos tienen menor tasa de mortalidad que los sedentarios. Investigaciones recientes han demostrado que el ejercicio aeróbico está asociado con una reducción de 4,9/3,7 mmHg en la presión arterial en pacientes hipertensos.

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA

- Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Disminuye la formación de coágulos sanguíneos y aumenta la capacidad para disolverlos.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción.
- Reduce las arritmias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

[17]Cuidado de enfermería en hipertensos. Disponible en: http://www.enfermerasperu.com/cuidado-del-paciente-com-presion-arterial-alta.php
[18]Geo alud. Medicamentos para la Hipertensión Arterial. Estados unidos

- Mejora la calidad de vida, reduce la mortalidad."[19]

ENTRENAMIENTO FÍSICO E HIPERTENSIÓN

Resumen de la Guías para Prescripción de Entrenamiento Físico en el Paciente Hipertenso*

Periodo de calentamiento y enfriamiento de 5 a 10 minutos
Estiramiento, calistenia, ejercicio aeróbico de baja intensidad como caminata o ciclismo

Tipos de ejercicio
Ejercicio aeróbico: ciclismo, caminata y natación
Ejercicio de resistencia: levantamiento de pesas. Las máquinas preferiblemente deben ser seguras y fáciles de usar

Intensidad
Ejercicio aeróbico: trabajar de 55% a 79% de la FCM. En pacientes con múltiples factores de riesgo, neuropatía autonómica o en quienes no se haya realizado prueba de esfuerzo, comenzar con 50%-60% de la FCM, con una intensidad baja de ejercicio. Cuando no se cuenta con prueba de esfuerzo, se puede calcular la FC con la fórmula: FCM = 200 – edad. A esta se le saca el porcentaje con el cual va comenzar a trabajar, siempre y cuando la persona no tenga una respuesta cardiaca limitada por medicamentos, marcapasos o neuropatía autonómica.

Duración
El ejercicio aeróbico se debe realizar entre 30 y 45 minutos, por ejemplo en caminadora; se debe procurar mantener al paciente en la FC objetivo la mayor parte de la sesión

Frecuencia
El ejercicio aeróbico se debe realizar de 3 a 4 veces por semana; cuando dentro de los objetivos está la reducción de peso, se requiere aumentar la frecuencia de ejercicio

* La prescripción de ejercicio debe ser individualizada y basada en los resultados de la prueba de esfuerzo.
Fc: Frecuencia cardiaca. FCM: frecuencia cardiaca maxima. Modificado de: Albright A, Franz M, Hornsby G et al. American College of Sport Medicine position stand: exercise and type 2 diabetes. Med Sci Sport Exerc. 2000; 32: 1345-1360.

Fuente: Pprescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Revista Costarricense de Cardiología

Evaluación del paciente: Como en estos pacientes el riesgo de enfermedad cardiovascular es elevado, se les debe realizar una prueba de esfuerzo antes de iniciar la rutina de ejercicio, recomendado para identificar isquemia, arritmias e isquemia miocárdica asintomática. También puede proporcionar datos acerca de la frecuencia cardiaca máxima y la respuesta de la presión arterial, los que servirán para establecer la prescripción del ejercicio. Hay pacientes que también cursan con otras patologías de origen osteomuscular que deben tomarse en cuenta a la hora de indicar el ejercicio.

[19] *Ejercicio ideal para pacientes hipertensos*. Disponible en: http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.htm

Los pacientes pueden perder un mínimo de 1000 kcal acumuladas durante la semana con ejercicio aeróbico y cuando incluya entrenamiento de resistencia, esto reducirá las cifras de presión arterial. Esto se puede alcanzar con un mínimo de 3 sesiones semanales, o más, si dentro de los objetivos está la pérdida de peso. La sesión de entrenamiento debe comenzar con un período de calentamiento y debe terminar con un período de enfriamiento.

El tiempo de ejercicio aeróbico (caminata, ciclismo, natación) debe ir aumentando gradualmente desde 30 hasta los 45 minutos. La frecuencia cardiaca (FC) es la principal guía para la práctica del ejercicio aeróbico y debe ser monitorizada. Para que el ejercicio físico ejerza su función terapéutica debe ser continuado, se necesita al menos de 3 a 6 meses de cumplimiento para que su efecto sea beneficioso.[20,21]

3. **EVITAR EL CONSUMO DE TÓXICOS**: "La cafeína y la nicotina aumentan la PA de manera aguda. Por lo que hay que aconsejar a los pacientes que eviten tabaco y café o té inmediatamente antes de controlar la PA.

Debido a la frecuencia alta de enfermedades cardiovasculares concurrentes, es necesario insistirles firmemente que supriman el tabaco. Es aconsejable moderar el consumo de bebidas que contienen cafeína, porque el riesgo de coronariopatía puede ser mayor en quienes ingieren mucho café."[13]

- **Restricción de alcohol:** Se estima que un consumo de 5 tomas de alcohol al día se asocia a un incremento de 4-5 mmHg en la TAS (tensión arterial sistólica) y 3 mmHg en la TAD (tensión arterial diastólica) en hombres y mujeres.

[20]Prescripción de *ejercicio* en pacientes con hipertensión SciELO. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf
[21]*Ejercicio ideal para pacientes hipertensos*. Disponible en: http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html

Los pacientes que abusan de alcohol tienen una incidencia alta de HTA. El uso excesivo de alcohol se asocia a una respuesta deficiente al tratamiento antihipertensivo de tipo farmacológico

- **Suspensión del tabaquismo y restricción de cafeína:** El tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas y nocivas que consume libremente el ser humano en la actualidad. Hoy en día, los cigarrillos de tabaco cuentan con muchos otros elementos también nocivos y adictivos que hacen casi imposible dejar el consumo.

Debe evitarse ya que es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Cada cigarrillo produce una subida de la PA pasajera y reversible, pero el daño vascular se acumula.

El tabaco disminuye la eficacia de los fármacos antihipertensivos. Además, el hipertenso fumador tiene más probabilidad de desarrollar HTA vasculorrenal maligna y padecer complicaciones cardiovasculares. El tabaco aumenta el colesterol total, el colesterol LDL y los triglicéridos y disminuye el colesterol HDL. Asimismo, influye negativamente sobre la hemostasia y la trombosis.[22]

4. **REDUCCIÓN DE PESO:** La reducción o controlar el peso es importante para los/as personas hipertensas debido al esfuerzo que tiene que soportar el organismo por un peso excesivo. Para un óptimo control del peso se tomaran los siguientes consejos:

- ✓ Comer a las horas exactas.
- ✓ Evitar comer entre comidas principales.
- ✓ Controlar el peso periódicamente.
- ✓ Realizar algún tipo de ejercicio.

Hay una relación directa entre el peso corporal y la PA en reposo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de hipertensión y enfermedad

[22]Herrera, P. Hipertensión arterial. 2013. Disponible en: http://www.lasalud.com/pacientes/hipertension_arterial.htm#5

cardiovascular. La pérdida de peso se correlaciona estrechamente con una disminución de la PA y es quizás la más eficaz de todas las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Además de reducir la PA, la pérdida de peso disminuye de manera independiente el riesgo cardiovascular y tiende a mejorar la imagen personal del paciente y su sentido de bienestar.

La pérdida de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la tensión arterial, sobre todo en los pacientes con sobrepeso. Reducir 4 ó 5 Kg. produce ya descensos de PA. La obesidad se determina calculando el IMC.

- **Índice de masa corporal (IMC)**

Es una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de masa corporal IMC, se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

El IMC se calcula dividiendo el peso en kg por la talla (en metros) al cuadrado.

Tabla de IMC según la OMS		
Clasificación	**IMC**	
	Valores principales	**Valores adicionales**
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	**18,50 - 24,99**	**18,50 - 24,99**
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	**=25,00**	**=25,00**
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	**=30,00**	**=30,00**
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
		35,00 - 37,49
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	37,50 - 39,99
Obeso tipo III	=40,00	=40,00

Fuente: Clasificación internacional de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC. Nota descriptiva N°311, Mayo de 2012

5. RELAJACIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS: "La relajación y el tratamiento del estrés solo disminuirá moderadamente la PA incluso en pacientes altamente motivados. En consecuencia, aunque estas técnicas pueden tener efectos benéficos, como disminución de la ansiedad y mejoría de la sensación de bienestar, sus aplicaciones clínicas en el tratamiento de la hipertensión son limitadas."[13]

"El estrés es uno de los factores de riesgo que predisponen la hipertensión arterial, por lo tanto su manejo a través de técnicas de relajación (ejercicios, yoga, etc.) ayuda al control de la Hipertensión Arterial."[23]

6. AUTOCONTROL DE LA PRESIÓN SANGUINEA: Para un autocontrol es necesario que se controle por lo menos una vez al día y que comunique alguna alteración a su médico.

Los pacientes con HTA deben medirse su tensión arterial de forma regular porque esto le brinda al médico indicaciones valiosas sobre la eficacia del tratamiento. Las mediciones deben registrarse en un cuaderno y también debe rellenar una sección de «comentarios» con observaciones como: malestar, mareos, perturbación del sueño, olvidó tomar la medicación o problemas físicos o mentales. Es importante que se mida siempre la tensión arterial en el mismo brazo o muñeca, por la mañana y por la noche a la misma hora. No debe fumar, beber café ni alcohol antes. Realizar la medición de la tensión arterial después de un descanso de 5 minutos, sentado y en un ambiente tranquilo.

Si los valores de la TA, han descendido hasta los niveles deseados es suficiente que el medico valore su presión arterial cada tres meses, salvo que haya alguna circunstancia o síntoma nuevo.

7. CONTROLES MÉDICOS: Anualmente su médico debe realizarle una exploración física completa en la que se debe incluir el pesado y el tallado y un electrocardiograma y cada dos años, siempre y cuando la primera fuese

[23]Recomendaciones *para pacientes hipertensos* - Prosane.com.gt. disponible en http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones_pacientes_hipertensos

normal, una prueba analítica en la que se incluya determinación del colesterol, de la glucemia, de las funciones renal y hepática.

Si a parte de la HTA, se tiene también diabetes o hipercolesterolemia hay que realizar los controles analíticos correspondientes.

La HTA es uno de los factores de riesgo más importantes para sufrir enfermedades que originan un gran número de discapacidades o muertes, por eso el paciente hipertenso tiene que seguir todas las recomendaciones que le sean dadas por su médico y ser estricto a la hora de realizar el tratamiento, no solo el tratamiento farmacológico, que habitualmente es el más fácil de realizar, sino también las modificaciones en la forma de vida que le sean recomendadas.

En ningún momento el paciente debe tomar decisiones sobre el tratamiento, como sería abandonarlo ante una determinación de T.A. normal, sin consultar con el médico porque la hipertensión no se cura, y el hallazgo de cifras normales significa que el tratamiento es el adecuado y que además está haciendo el efecto deseado, con lo que abandonarlo sería volver otra vez al punto de partida.

RESUMEN DE LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO		
Dieta	Una nutrición sana ,adecuada, equilibrada y saludable	Consumo de: Frutas Vegetales Lácteos descremados Granos enteros Carnes blancas
Ejercicio físico	El ejercicio ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la presión arterial.	Actividades de caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana.

Evitar el consumo de tóxicos	El consumo de estas sustancias provoca afecciones malignas y enfermedades cardiovasculares.	Restricción absoluta de alcohol, tabaco y cafeína.
Reducción de peso	La pérdida de peso disminución la PA.	Para controlar y mantener su peso realizando: Comer a las horas exactas. Controle su peso periódicamente.
Relajación y reducción del estrés	Técnicas para disminución de la ansiedad y mejoría de la sensación de bienestar	Técnicas de relajación con ejercicios y yoga.
Autocontrol de la presión sanguínea	Para un autocontrol es necesario que se controle por lo menos una vez al día y que comunique alguna alteración a su médico.	
Controles médicos	Anualmente, acuda a su médico a fin que realice una exploración física completa, electrocardiograma, determinación de colesterol, glucemia, funciones renal y hepática.	

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo fue un estudio de tipo **descriptivo**, ya que se dirigió a determinar la situación de las variables estudiadas en esta población y **transversal** porque los datos fueron recolectados en el Hospital Universitario Motupe durante el periodo de tiempo comprendido de Abril a Junio 2013.

Universo

El universo lo constituyeron 30 pacientes integrantes del Club "Juntos por la Vida" del Hospital Universitario de Motupe.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- ✓ Se aplicó una **Encuesta** semi-estructurada a través de un cuestionario con preguntas cerradas sobre el conocimiento de la HTA y prácticas de autocuidado.

Procedimiento

- ✓ Se solicitó la autorización respectiva al Director del Hospital Universitario de Motupe, para la ejecución de este estudio. (Anexo Nº 1)

- ✓ Una vez obtenida la autorización, se planificó con la Lcda. Denny Ayora encargada del Club de Hipertensos, la aplicación de las encuestas, el desarrollo de la charla y la difusión de resultados. (Anexo Nº 2)

- ✓ Las encuestas fueron aplicadas a cada integrante del Club de Hipertensos.

- ✓ Se procedió a tallar y pesar al grupo estudiado y aplicar la fórmula para el cálculo de IMC.

- ✓ Una vez conocidos los resultados fueron difundidos al personal encargado y pacientes integrantes del Club de Hipertensos “Juntos por la vida”, del Hospital Universitario de Motupe con una charla sobre su enfermedad y entrega de un tríptico educativo-preventivo. (Anexo Nº3)

Tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados en las encuestas, fueron tabulados en tablas de frecuencia simple, con su respectiva interpretación y análisis, de acuerdo a las referencias bibliográficas y variables investigadas.

RESULTADOS

TABLA Nº 1

EDAD Y SEXO DE LOS INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA"

Sexo	Edad									
	45-55		56-65		66-75		76-85		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	8	**26.7**	12	**40.0**	7	23.3	1	3.3	**28**	**93.4**
Masculino	0	0.0	1	3.3	0	0.0	1	3.3	**2**	**6.6**
									30	**100.0**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hipertensos
Autora: Cecilia Cueva Rodríguez

De los 30 integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la Vida", del Hospital Universitario de Motupe, 93.4% pertenecen al sexo femenino, de los cuales 40% oscilan entre 56-65 años de edad.

Según referencias bibliográficas, los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala. La mujer mientras se encuentra en edad fértil posee hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.

Por otro lado, la edad al igual que el sexo, son factores no modificables, que influye sobre las cifras de presión arterial sistólica y diastólica, existiendo mayor número de hipertensos en los grupos de más edad, puesto que con el pasar de los años se debilitan y pierden su elasticidad las arterias.

TABLA Nº 2

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN CUANTO A SU ENFERMEDAD

Conocimientos	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
¿Conoce el significado de qué es la Hipertensión arterial?	23	**76.7**	7	23.3	30	100
¿Conoce las cifras de su presión arterial?	17	**56.7**	13	43.3	30	100
¿La presión arterial alta provoca problemas en el cerebro, corazón y riñón?	30	**100**	0	0.0	30	100
Una dieta pobre en grasas, rica en verduras y frutas facilita la reducción de la presión arterial, además de la práctica de ejercicio.	30	**100**	0	0.0	30	100
La reducción/control de peso, medición de la presión arterial y la toma de la medicación pueden disminuir gradualmente la presión arterial.	30	**100**	0	100	30	100
¿La obesidad, tabaco, alcohol, cafeína, hipercolesterolemia y la diabetes son factores causales de hipertensión?	27	**90.0**	3	10.0	30	100
Se puede disminuir o aumentar la dosis de medicación si le sube o baja la presión arterial sin consultar a su médico	8	**26.7**	22	73.3	30	100
Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza sin consultar a su medico	12	**40.0**	18	60.0	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hipertensos
Autora: Cecilia Cueva Rodríguez

De la población investigada, 76.7% conoce el significado de qué es la HTA, coincidiendo que es el aumento de la presión arterial por arriba de los valores normales; 56,7% conocen las cifras de su presión arterial y todos señalan los problemas que provoca la HTA en el cerebro, corazón y riñón.

En cuanto a los hábitos, el 100% de los pacientes hipertensos conocen que llevar una alimentación adecuada y balanceada pobre en grasas, rica en verduras, frutas así como la práctica de ejercicio físico facilita la reducción de la

presión arterial, además de reducir, controlar su peso, realizar la toma de la presión arterial y de la medicación mejora su estilo de vida.

Un 90% considera que existen factores importantes para el desarrollo de esta patología crónico-degenerativa tales como la obesidad, consumo de alcohol, tabaco, cafeína, diabetes y la hipercolesterolemia. Sin embargo el 26.7% piensa que se puede disminuir o aumentar la dosis de medicación si le sube o baja la presión arterial y el 40% que el tratamiento se puede dejar cuando la presión se normaliza sin consultar a su médico.

Los conocimientos generales que poseen los pacientes en su mayoría concuerdan con las referencias bibliográficas, si no se informa al paciente sobre su enfermedad, ocasionaría la aplicación de hábitos o prácticas de autocuidado inadecuadas que conllevar a complicaciones de la enfermedad o incluso la muerte.

Para establecer la relación con el paciente hipertenso por parte del personal médico y de enfermería, se debe orientar desde la detección de la enfermedad con información clara y precisa, a fin de que la persona se interese por conocer su enfermedad y como conllevarla.

TABLA Nº 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS PACIENTES HIPERTENSOS

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	Adecuado		Inadecuado		Total	
	F	%	F	%	F	%
Alimentación						
Consume frutas, vegetales, lácteos, granos y carnes blancas	23	**76.7**	7	0.0	30	100
Disminuye la ingesta de carnes rojas, grasas, dulces y sal	23	**76.7**	7	23.3	30	100
Ingesta de agua de 6 a 8 vasos al día	16	**53.3**	14	46.7	30	100
Ejercicio físico						
Realiza ejercicio físico diario	19	**63.3**	11	10.0	30	100
Actividad física: caminar y bailar	28	**93.3**	2	6.7	30	100
Medicación						
Toma la medicación todos los días	30	**100**	0	0.0	30	100
Consumo de café						
Nunca	4	13.3	0	0.0	30	100
1-2 tazas/día	0	0.0	26	**86,7**		
Autocontrol de la presión arterial						
1-2 veces al mes	13	43,3	0	0.0	30	100
1 vez cada 3 meses	0	0.0	17	**56,7**		
Controles médicos						
1 vez al mes	6	20,0	0	0,0	30	100
1 vez cada 3 meses	19	**63,3**	0	0,0		
Cuando se siente mal	0	0.0	5	16,7		
Exámenes de control						
Exámenes de laboratorio	23	**76,7**	7	23,3	30	100
EKG	2	6,7	28	**93,3**	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hipertensos
Autora: Cecilia Cueva Rodríguez

De las prácticas de autocuidado que aplican en su diario vivir los pacientes integrantes del Club de Hipertensos “Juntos por la Vida”, 76.7% consume frutas, vegetales, lácteos, granos, carnes blancas y evitan el consumo de carnes rojas, grasas, dulces y sal respectivamente, 53.3% consume agua de 6 a 8 vasos al día; 63.3% realiza actividad física diariamente como caminar y

bailar en un 93.3%; y la totalidad de pacientes toma la medicación prescrita por su médico tratante diariamente conforme las indicaciones.

El consumo de café siempre está asociado con el aumento de la presión arterial de 10 a 14 mmHg en las personas que no lo toman de forma habitual, sin embargo 86,7% de los pacientes consume café, a pesar de que el consumo diario de cafeína en los hipertensos no es aconsejable.

Solo 43.3% de integrantes del Club controlan su presión arterial de 1-2 veces al mes, considerando esta práctica como inadecuada ya que la presión debería ser tomada y registrada todos los días. En cuanto a los controles médicos, las personas hipertensas lo realizan cada 3 meses con el 63,3%, sin embargo 76,6% se realizan exámenes de laboratorio, incluyendo la determinación de colesterol, glicemia, funciones renales y hepáticas, pero 93,3% no se realizan el examen cardiológico EKG de control.

Estas prácticas de autocuidado se consideran como las actividades en beneficio de la vida, la salud, bienestar propio y de las personas que los rodea; por lo que estos cuidados tienen gran importancia en la Hipertensión, para prevenir o retardar la aparición de complicaciones tales como accidentes cerebrovasculares, coronarios, insuficiencia renal y diabetes.

Según las referencias bibliográficas demuestran que llevar una alimentación pobre en sal, frutas y verduras que contienen potasio favorecen la reducción de la hipertensión, además la práctica regular de ejercicio físico, toma de la medicación produce beneficios como fortalecer el corazón, control de la presión arterial y mantener un peso adecuado.

TABLA Nº 4

CLASIFICACION DEL PESO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN EL IMC

Control de peso		
VARIABLE	**F**	**%**
Delgadez aceptable	1	3.3
Normal	9	30.0
Sobrepeso	6	20.0
Obesos	14	**46.7**
Total	**30**	**100.0**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hipertensos
Autora: Cecilia Cueva Rodríguez

Del total de los pacientes hipertensos, 46,7% tienen un grado de obesidad(I y II) y 30% tienen un peso normal.

El peso elevado es uno de los principales factores de riesgo de desarrollar HTA ya que aumenta la presión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años, especialmente en las mujeres. La frecuencia de hipertensión arterial entre los obesos, a cualquier edad que se considere, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos de la misma edad que estén en su peso ideal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial.

Por consiguiente controlar el peso es significativo para las personas hipertensas debido al esfuerzo que tiene que soportar el organismo por un peso excesivo; para realizar esta tarea es recomendable que el hipertenso coma a las horas exactas, evitar comer entre horas, controlar el peso periódicamente y realizar algún tipo de ejercicio.

La hipertensión arterial asociado al sobrepeso y obesidad empeora el pronóstico cardiovascular, a la presencia de diabetes, aumento del ácido úrico, colesterol, alteraciones endocrinas, que se pueden manifestar como irregularidades en el ciclo menstrual. Por otra parte con el sobrepeso las articulaciones sufren más, favoreciendo la aparición de problemas articulares que derivan en artrosis. Es por ello que este círculo de enfermedades y complicaciones ocasionadas por el sobrepeso, se pueden evitar con la pérdida de peso de manera que repercute de forma importante en el control tensional.

DISCUSIÓN

La presente investigación titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE,** es un estudio descriptivo-transversal realizado en 30 pacientes a los cuales se aplicó encuestas semiestructuradas a fin de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en el control de la Hipertensión.

Se determinó que el 93.4% de los integrantes Hipertensos del Club "Juntos por la Vida" pertenecen al sexo femenino, mayoritariamente en la edad de 45 a 65 años.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad el 76,7% conocen qué es la HTA, las cifras de su presión arterial (56.7%), los problemas que provoca al cerebro, corazón y riñón, asimismo conocimientos en alimentación, ejercicio, control de peso, toma de la presión arterial, medicación (100% respectivamente), factores desencadenantes de esta patología (90%) y cuándo se puede disminuir, aumentar (26.7%) o dejar el tratamiento (40%).

Las prácticas de autocuidado que aplican en su diario vivir los pacientes integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la vida", son consideradas como **"Adecuadas"**, ya que constituyen múltiples actividades que modifican y estructuran el estilo de vida de una persona, que generalmente está ligado a la integración social, actividad física, ocupación del tiempo libre, control de hábitos nocivos, cuidado dental y vigilancia de la presión arterial.[5,6]

En este marco los resultados de este estudio señalan que el 76.7% tiene buena alimentación con el consumo de frutas, vegetales, lácteos, granos, carnes blancas y evitan el consumo de carnes rojas, grasas, dulces y sal. El 53.3% consume agua de 6 a 8 vasos al día, el 63.3% realiza actividad física diariamente como caminar y bailar en un 93.3%; y la totalidad de pacientes toma la medicación prescrita por su médico tratante diariamente conforme las indicaciones, el 63,3% acuden al control médico cada 3 meses y 76,7% se

realizan pruebas de laboratorio incluyendo la determinación de colesterol, glicemia, funciones renales y hepáticas.

Sin embargo, también se encontraron prácticas de autocuidado **“Inadecuadas”**, como el consumo de café con el 86.7%, el control de la presión arterial de 1-2 veces al mes (43,3%) y la no realización del examen cardiológico EKG (93,3%).

En cuanto al control del peso corporal la mayoría de los pacientes tienen un grado de obesidad (I y II) con el 46,7% y el 30% peso normal.

Estas prácticas de autocuidado son primordiales en el control de la HTA ya que el estilo de vida mejora, se integran al círculo social como buenas actividades diarias en cuanto a la actividad física, ocupación del tiempo libre, control de hábitos nocivos, controles médicos periódicos y vigilancia de las cifras de la presión arterial. Es por ello que a nivel mundial, Latinoamérica y Ecuador, existen estudios investigativos encaminados a la búsqueda de las buenas prácticas dirigidas al control y manejo de una enfermedad por el propio paciente, conjuntamente con la familia, grupo social o centros laborales, a fin de prevenir, mantener, tratar y recuperar el estado de salud en forma integral y aun menor costo.

En España (2003), una investigación realizada por Estrada, D. denominada: Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular, realizada en 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo. Se determinó que el 39% no sabe lo que es la hipertensión, 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95, los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno, referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice; concluyendo que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo

bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.[24]

En el Hospital "Dr. Enrique Tejera" Venezuela (2006), en el Servicio de Cardiología sobre el cumplimiento de medidas de autocuidado en hipertensos, determinó que el 46% de Sobrepeso, 54% desconocía sus cifras de Presión arterial, 59% no realizaban ejercicio físico; 79% respetaba las dosis y horarios en la ingesta de medicamentos; 76% asiste regularmente a la consulta control, por lo que concluyeron que el 80% de los encuestados cumplían con prácticas de autocuidado satisfactorias. [25]

En Lima- Perú (2007), realizaron un estudio denominado: Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, en 60 personas mayores de 30 años de edad, de los cuales el 45% mujeres y 55% varones. Los conocimientos de autocuidado que encontraron fueron que el 70% conoce la definición sobre la HTA, 76.7% conoce la sintomatología, que la HTA provoca infarto al corazón y que el sobrepeso influye en la HTA con el 93.3% respectivamente. Las prácticas de autocuidado el 86.7% ingiere la medicación según prescripción médica, 68.3% acude puntualmente a su control médico, el 58.3% controla su peso y el 33.3% realiza ejercicio físico.[26]

En la Universidad Particular de Loja en el 2010, se realizó un estudio "Proyecto de autocuidado y organización de los pacientes en el Subcentro de San Bartolomé Sigsig", en el que se encontró que un 77.70% de los usuarios con HTA pertenecían a un rango de edad de 60 años y más, el 88.80% no conocían sobre la presión alta, 44.40% manifiestan tener una alimentación a base de carbohidratos, 24.4% a base de verduras y frutas, el 30.1% consumo de café,

---

[24]Estrada, D. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Hospital Clínic,Barcelona, España 2003

[25] Castillo, D. Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela. junio de 2006

[26]Leguia, G. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo. Rev. de ciencias de la salud. Lima, Perú 2007

66.6% no realizan actividad física y el 55.5% nunca cumplen con el tratamiento prescrito por el médico. [27]

Los estudios antes mencionados son similares con el presente estudio en la mayor prevalencia de HTA se presenta en el sexo femenino; en algunos conocimientos sobre la HTA ya que conocen el significado de qué es la Hipertensión arterial, los factores asociados a la HTA, la sintomatología y los daños que causa la presión alta al corazón; además de prácticas de autocuidado como la toma de la medicación a los horarios prescritos por el médico, controles médicos, ejercicio físico y buena alimentación considerándolas como prácticas "**Adecuadas"** además de práctica **"Inadecuada"** como el consumo de café diario, ya que esta actividad está asociada al aumento de la HTA.

Finalmente, se concluye que estas prácticas de autocuidado son necesarias para el manejo de esta enfermedad por el propio paciente, considerando que en nuestro país Ecuador, la HTA es la segunda causa de muerte en algunos casos y en otros es una causa secundaria de algunas enfermedades, que puede agravarse por consumo de tabaco, alcohol, exceso de peso, sal y vida sedentaria. El Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud para este año 2013 el tema central es la prevención de la hipertensión con la planificación de actividades y charlas educativas.

[27]Agusto, L. Proyecto de autocuidado y organización de los pacientes en el Subcentro de San Bartolomé Sigsig, Cuenca 2010.

CONCLUSIONES

- De integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la Vida" del Hospital Universitario de Motupe, 93.4% pertenecen al sexo femenino y están entre los 45 a 65 años de edad.

- En cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad 76,7% conoce el significado qué es la HTA, 56,7% las cifras de su presión arterial, los problemas que provoca al cerebro, corazón y riñón, asimismo conocimientos en alimentación, ejercicio, control de peso, toma de la presión arterial, medicación (100% respectivamente), factores desencadenantes de esta patología (90%) y cuándo se puede disminuir, aumentar (26.7%) o dejar el tratamiento (40%).

- Respecto a las prácticas de autocuidado que aplican en su diario vivir los pacientes integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la vida", 76.7% tiene buena alimentación con el consumo de frutas, vegetales, lácteos, granos, carnes blancas y evitan el consumo de carnes rojas, grasas, dulces y sal respectivamente. El 53.3% consume agua de 6 a 8 vasos al día, el 63.3% realiza actividad física diariamente como caminar y bailar en un 93.3%; y la totalidad de pacientes (100%) toma la medicación prescrita por su médico tratante diariamente conforme las indicaciones. Los controles médicos lo realizan cada 3 meses con el 63,3% y pruebas de laboratorio (76,7%) incluyendo la determinación de colesterol, glicemia, funciones renales y hepáticas.

- Entre las prácticas inadecuadas se encontró: consumo de café 86.7%, control de la presión arterial de 1-2 veces al mes (43,3%) y la no realización del examen cardiológico EKG (93,3%).

- Menos de la mitad de los pacientes tienen un grado de obesidad I y II.

RECOMENDACIONES

- Que el personal de salud del Hospital Universitario de Motupe, enfaticen las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos especialmente en el no consumo de cafeína, ya que es una sustancia tóxica en el desarrollo de su enfermedad y el consumo de esta afecta al sistema nervioso aumentando la presión arterial; además se debe controlar la PA por lo menos una vez al día con el fin detectar alteraciones oportunamente.

- Personal médico y de enfermería encargado del Club de Hipertensos "Juntos por la Vida" del Hospital Universitario de Motupe continúen fomentando estas prácticas de autocuidado con la finalidad de evitar complicaciones y ampliar su conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agusto, L. Proyecto de autocuidado y organización de los pacientes en el Subcentro de San Bartolomé Sigsig, Cuenca 2010.

2. Alimentación para hipertensos - Inicio. Nestlé Nutrición Disponible en: https://www.nestle.es/nutricion/asp/arview.asp?doc_id=161&section_order=005_007

3. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la HTA Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1.pdf

4. Autocuidado de pacientes Hipertensos: capacidad de Agencia de autocuidado en pacientes con enfermedad cardiovascular (Hipertensión arterial), Mayo 2010

5. Castells, E. Bosca, A. Garcia, C. Sánchez, M. Universidad de Málaga. Hipertensión arterial.pdf

6. Castillo, D. Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela. junio de 2006

7. Chobaniam AV, juntura el Comité Nacional en la Prevención, Descubrimiento, Evaluación, y Tratamiento de la Tensión arterial alta. El JNC 7 Informe. JAMA 2003;289:2560-2572

8. Cuidado de enfermería en hipertensos. Disponible en: http://www.enfermerasperu.com/cuidado-del-paciente-com-presion-arterial-alta.php

9. *Dieta* hiposódica (sosa) normal para la HTA. Disponible en: http://www.fisterra.com/salud/2dietas/dietaSosa1.asp

10. Ejercicio ideal para pacientes hipertensos. Disponible en: http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html

11. Enfermería medico quirúrgica. Brunner y Suddarth. 8va Edición. Vol. 1. Pág. 752- 763

12. Estrada, D. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Hospital Clínic,Barcelona, España 2003

13. Geo alud. Medicamentos para la Hipertensión Arterial. Estados unidos

14. Giraldo, A. Toro, M. Macías, A. Valencia, C. Rodríguez, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomentar de estilos de vida saludables. Marzo 2010

15. Gobierno del Distrito Federal. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores 1^{era} edición. 2002.

16. Guía sobre la Hipertensión - Alimentación Sana. Disponible en: http://www.alimentacion-sana.com.ar/Portal%20nuevo/actualizaciones/hipertensionguia.htm

17. Guyton, Arthur C. y Hall, John E.: Tratado de Fisiología Médica. 9na Edición. C. de La Habana, Editorial MacGraw-Hill Interamericana, 2010

18. Herrera, P. Hipertensión arterial. 2013. Disponible en: http://www.lasalud.com/pacientes/hipertension_arterial.htm#

19. Leguia, G. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo. Rev. de ciencias de la salud. Lima, Perú 2007

20. Manual de Dietas Hospitalarias del MSP

21. Ministerio de Salud pública. Enfermedades y eventos de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica diez primeras causas de morbilidad por provincias.

22. Prescripción de *ejercicio* en pacientes con hipertensión SciELO. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf

23. Recomendaciones para pacientes hipertensos - Prosane.com.gt. disponible http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones_pacientes_hipertensos

24. Texas Heart Institute. Presión arterial alta. Disponible en: www.texasheartinstitute.org/hic/topics-esp/cond/hbp_span.cfm

25. Tratado de medicina interna. Cecil. 19va Edición. Vol.1 .Pág. 290-309

26. Tratamiento antihipertensivo - Curso de Farmacología Clínica Disponible en: http://2011.elmedicointeractivo.com/farmacia/temas/tema7-8/hta4.htm

ANEXOS

Anexo N°1

Loja, 24 de Junio del 2013

Lic.

Manuel Benítez.

ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE.

Presente.-

De mi consideración:

Yo, Cecilia Cueva Rodríguez, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a Ud. de la manera más comedida y respetuosa para solicitarle se digne autorizar la aplicación de encuestas al Grupo de Hipertensos "Juntos por la Vida", para la realización de la tesis denominada: **"CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE",** previo a la obtención del título profesional.

Por la acogida a la presente le antelo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE
SECRETARIA
AREA DE LA SALUD HUMANA

Cecilia Cueva Rodríguez.
Con copia a la Lic. Denny Ayora.

24-Junio-13

Anexo N° 2

ENCUESTA

Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

Reciba un cordial saludo de una Egresada de la Carrera de Enfermería, me dirijo a Ud. de la manera más comedida y respetuosa para informarle que en el Club de Hipertensos al que asiste se realizará un trabajo investigativo denominado: **"CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE",** por lo que requiero de su colaboración e información acerca a la problemática, respondiendo las siguientes preguntas:

Preguntas generales

1. Edad…….
2. Sexo: F ☐ M ☐

Preguntas específicas sobre el conocimiento:

1. **Hipertensión :**

1.1	¿Conoce el significado de qué es la hipertensión arterial?	Si( )	No ( )	No sé ( )
1.2	Conoce las cifras de su presión arterial	Si ( )	No ( )	No sé ( )
1.3	¿Conoce los factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón?	Si ( )	No ( )	No sé ( )
1.3	¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón, cerebro y riñón?	Si ( )	No ( )	No sé ( )
1.4	¿Conoce los factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón?	Si ( )	No ( )	No sé ( )

2. **Riesgos de hipertensión:**

1.1	¿La obesidad, tabaco, alcohol, cafeína, diabetes y la hipercolesterolemia es el factor causal más importante de la hipertensión?	Si ( )	No ( )	No sé ( )

3. **Dieta:**

1.1	¿Una dieta pobre en grasas y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?	Si ( )	No ( )	No sé ( )

4. **Medicación:**

1.1	La hipertensión se puede controlar con medicación	Si ( )	No ( )	No sé ( )
1.2	¿Se puede aumentar/disminuir la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	Si ( )	No ( )	No sé ( )

5. **Hábitos**

1.1	La reducción/control de peso, medición de la presión arterial y la toma de la medicación pueden disminuir gradualmente la presión arterial	Si ( )	No ( )	No sé ( )

Preguntas específicas de prácticas de autocuidado:

Las prácticas de autocuidado que Ud. realiza para mantener su estilo de vida, de los siguientes ítems cuál o cuáles son las que realiza:

1. **Dieta:**

1.1	Su dieta consiste en: frutas, vegetales, lácteos, granos enteros y carnes blancas	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.2	Disminuye la ingesta de carnes rojas, grasas, dulces y sal	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.4	Toma suficiente agua de 6 a 8 vasos al día.	Si ( )	No ( )	A veces ( )

2. **Ejercicio:**

1.1	Realiza ejercicio físico diario	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.2	Realiza actividades como caminar y bailar	Si ( )	No ( )	A veces ( )

3. **Evitar el consumo de tóxicos:**

1.1	Consumo de alcohol	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.2	Consumo de tabaco	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.4	Consumo de otras drogas	Si ( )	No ( )	A veces ( )
1.5	Consumo de café: • Nunca • 1-2 tasas/ día. • 3-4 tazas/ día.	Si ( )	No ( )	A veces ( )

4. **Reducción de peso:**

1.1	Reduce y controla su peso. • Peso: • Talla: • IMC:

5. **Autocontrol de la presión sanguínea:**

1.1	Se realiza el autocontrol de la presión sanguínea: • 1 vez al día • 1-2 veces al mes • O cuando va al médico • Nunca	Si ( ) Si ( ) Si ( ) Si ( )	No ( ) No ( ) No ( ) No ( )	A veces ( ) A veces ( ) A veces ( ) A veces ( )

6. **Controles médicos:**

1.1	Cada que tiempo acude al médico: • 1 vez al mes. • 1 vez cada 3 meses. • O cuando se siente mal.	Si ( ) Si ( ) Si ( )	No ( ) No ( ) No ( )	A veces ( ) A veces ( ) A veces ( )
1.2	Se realiza exámenes de: • Laboratorio: • Electrocardiograma:	Si ( ) Si ( )	No ( ) No ( )	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N°3

CHARLA EDUCATIVA.

TEMA: HIPERTENSIÒN ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Grupo al que va dirigido: A los pacientes integrantes del Club de Hipertensos "Juntos por la Vida"del Hospital Universitario de Motupe.

Fecha: 23 de Julio del 2013.

Horario: De 2 a 3 de la tarde.

Responsable: Cecilia Cueva Rodríguez.

Objetivos:

- ✓ Educar a los pacientes integrantes del Club de Hipertensos, acerca de la Hipertensión Arterial y Prácticas de Autocuidado.

- ✓ Difundir los resultados obtenidos durante el desarrollo del trabajo investigativo.

Metodología: Charla dialogada

Auxiliar de enseñanza: Tríptico educativo – preventivo.

DESARROLLO DEL CONTENIDO.

Introducción:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que a nivel mundial causa complicaciones año con año incrementan el riesgo de mortalidad de las personas y en el Ecuador es la 2^{da}causa de muerte. Es secundaria a otras enfermedades, pero puede agravarse por el consumo de tabaco, alcohol, obesidad, exceso de grasas, sal, vida sedentaria, entre otros;disminuyendo así su calidad y estilos de vida, por eso conoceremos qué es, cómo controlarla y cómo prevenirla.

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es decir, que dura toda la vida, y que necesita de un tratamiento farmacológico que ha de estar acompañado de unas recomendaciones dietéticas y una forma de vida sana y saludable.

Usualmente no presenta síntomas, sim embargo, las personas pueden sentir dolor de cabeza, mareos, tinnitus o zumbidos (ruidos en el oído) y hasta escotomas (lluvias de luces en la visión).

En la mayoría de los casos la enfermedad es genética, secundaria a enfermedades renales, diabéticas u otras, pero puede agravarse por situaciones como el exceso de peso u obesidad, tabaquismo, alcohol, alto consumo de sal y azucares, y por estrés.

Cuando no está adecuadamente controlada, produce daños importantes en órganos blancos como el corazón, riñones, vasos sanguíneos, órganos de la visión y cerebro; igualmente puede incrementar el riesgo de accidentes cerebrovascular (ACV).

Una vez detectada la HTA, es necesario optar:

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se considerada prácticas de autocuidado a todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeña.

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de complicaciones; por esto la promoción de autocuidado a través de la educación a los pacientes y a familiares de las personas con esta patología, lo permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo.

CUIDADOS:

- ✓ **DIETA:** Una nutrición adecuada y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud, evitando los alimentos procesados y comidas rápidas con altos contenidos de grasas y sal, como: hamburguesas y papas fritas. No consuma grandes cantidades de azúcar también resulta perjudicial para la salud: pasteles, helados, caramelos; así como aquellos elaborados con mantequilla, manteca o que sean preparados con abundante aceite.

Para que su dieta sea saludable lo más recomendable es consumir alimentos ricos en sal de manera natural, verduras, frutas, fibra, carbohidratos complejos y alimentos ricos en calcio.

- ✓ **EJERCICIO FÍSICO:** Un programa de ejercicio saludable ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la tensión arterial. Las actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana es suficiente para la mayoría de las personas.

- ✓ **EVITAR EL CONSUMO DE TÓXICOS**: La cafeína y la nicotina aumenta la PA de manera aguda, es por eso que las personas hipertensas deben reducir la ingesta de alcohol, tabaco y café. No más de 2-3 cafés al día.

✓ **REDUCCIÓN DE PESO:** La reducción o estabilización del peso dentro de los límites normales, con el índice de masa corporal entre 18.5 a 24.9 Kg/m2 es importante para los/as personas hipertensas debido al esfuerzo que tiene que soportar el organismo por un peso excesivo.

Para un óptimo control del peso se deberán realizar:

- Comer a las horas exactas, evitando comer entre comidas principales.
- Controlar el peso periódicamente.
- Realizar algún tipo de ejercicio.

✓ **PREVENCIÒN Y CONTROL DEL ESTRÉS:** Realizar técnicas de relajación, recreación y descanso adecuado ayudan a disminuir moderadamente las cifras PA.

✓ **AUTOCONTROL DE LA PRESIÓN SANGUINEA**: Para un autocontrol es necesario que se controle por lo menos una vez al día y que comunique alguna alteración a su médico.

✓ **CONTROLES MÉDICOS:** Es recomendable que toda persona hipertensa realice cada mes la toma de T.A. o con más frecuencia si su médico lo considera oportuno. Anualmente su médico debe realizarle una exploración física completa, electrocardiograma cada dos años, y determinación de colesterol, glicemia, pruebas renales y hepáticas.

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION

Accidente Cerebrovascular: Es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro.

Angina de pecho: consiste en la obstrucción parcial de las arterias coronarias.

Enfermedad arterial coronaria: Las paredes de las arterias se adelgacen, lo que causa o empeora la aterosclerosis (acumulación de colesterol en los vasos sanguíneos).

Falla cardíaca: El corazón trabaja con presión y el músculo se adelgaza, lo que interfiere con su adecuado desempeño.

Arritmia: Alteración de los latidos cardíacos.

Insuficiencia renal: Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente.

Insuficiencia cardíaca: Incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo.

En sus manos esta prevenir a contraer hipertensión arterial mediante buenos hábitos alimenticios, incrementando la actividad física y eliminando los vicios.

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Accidente Cerebrovascular: Es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro.

Angina de pecho: consiste en la obstrucción parcial de las arterias coronarias.

Enfermedad arterial coronaria: Las paredes de las arterias se adelgacen, lo que causa o empeora la aterosclerosis (acumulación de colesterol en los vasos sanguíneos).

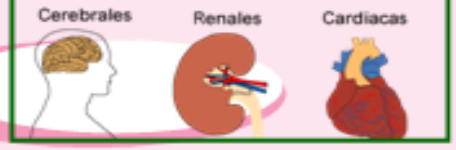
Falla cardíaca: El corazón trabaja con presión y el músculo se adelgaza, lo que interfiere con su adecuado desempeño.

Arritmia: Alteración de los latidos cardíacos.

Insuficiencia renal: Se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente.

Insuficiencia cardíaca: Incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes más adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo.

Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:



En sus manos esta prevenir a contraer hipertensión arterial mediante buenos hábitos alimenticios, incrementando la actividad física y eliminando los vicios.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

CLUB DE HIPETENSOS DEL HOSPITAL UNIVERISTARIO DE MOTUPE.

AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN

Cecilia Cueva.

ANEXO 4

AUTOCUIDADO.

Autocuidado se considerada a todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeña.

El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo, cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que disminuya el riesgo de las complicaciones.

Por esto la promoción de autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirán desarrollar conductas que benefician a su estado de salud, sino que contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo.

HÁBITOS DEL PACIENTE HIPERTENSO:

Dieta: Para que su dieta sea saludable lo más recomendable es consumir alimentos ricos en sal de manera natural, verduras, frutas, fibra, carbohidratos complejo.

- Disminuir alimentos procesados y comidas rápidas con altos contenidos de grasas y sal.
- No consuma grandes cantidades de azúcar también resulta perjudicial para la salud; así como aquellos alimentos preparados con abundante aceite.

Actividad y ejercicio físico: Un programa de ejercicios como: caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana ayuda a bajar de peso, fortalece el corazón y controla la presión arterial.

Evitar el consumo de tóxicos: La cafeína y la nicotina aumenta la PA de manera aguda, es por eso que las personas hipertensas deben reducir la ingesta de alcohol, tabaco y café. No más de 2-3 cafés al día.

Reducción de peso: La reducción o estabilización del peso dentro de los límites normales, con el índice de masa corporal entre 18.5 a 24.9 Kg/m2 es importante para los/as personas hipertensas debido al esfuerzo que tiene que soportar el organismo por un peso excesivo.

Actividades de relajación: Realizar técnicas de relajación, recreación y descanso adecuado ayudan a disminuir moderadamente las cifras PA.

Autocontrol y controles médicos de la presión sanguínea: Es necesario que se controle su PA por lo menos una vez al día y comunicar cualquier alteración al médico , además realizar actividades como:

- Tomar los medicamentos en lo posible a horas indicadas.
- Ir al control médico cada mes o cuando el médico le indique.
- Realizarse exámenes rutinarios de laboratorio.

Anexo N°4

TABLA DEL INCIDE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

Índice de masa corporal				
Pacientes	**Talla (cm)**	**Peso (Kg)**	**IMC**	**Interpretación**
1	1.47	40.5	18.74	Delgadez aceptable
2	1.55	54	22.47	Normal
3	1.72	68	22.98	Normal
4	1.58	50	20.02	Normal
5	1.58	58	23.23	Normal
6	1.50	55	24.44	Normal
7	1.54	50.4	21.25	Normal
8	1.48	53	24.19	Normal
9	1.47	50.5	23.36	Normal
10	1.45	50	23.78	Normal
11	1.39	56	28.98	Sobrepeso
12	1.51	60	26.31	Sobrepeso
13	1.45	55	26.16	Sobrepeso
14	1.48	65	29.67	Sobrepeso
15	1.53	67	28.62	Sobrepeso
16	1.56	62.5	25.68	Sobrepeso
17	1.51	73	32.02	Obeso
18	1.43	74	36.19	Obeso
19	1.38	60	31.50	Obeso
20	1.61	78	30.09	Obeso
21	1.45	64.5	30.68	Obeso
22	1.48	68	31.04	Obeso tipo I
23	1.50	73	32.44	Obeso tipo I
24	1.50	73	32.44	Obeso tipo I
25	1.41	65	32.69	Obeso tipo I
26	1.55	85	35.37	Obeso tipo II
27	1.55	93	38.70	Obeso tipo II
28	1.36	71	38.38	Obeso tipo II
29	1.50	80.5	35.77	Obeso tipo II
30	1.42	73	36.20	Obeso tipo II

Anexo N°5

2013
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

LCDA. MG.
DENNY AYORA APOLO
ENFERMERA DEL HOSPTAL UNIVERSITARIO MOTUPE

C E R T I F I C O:

Que la Srta. **CECILIA CUEVA RODRIGUEZ** , Egresada de la Carrera de Enfermería, del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, aplico encuestas al Grupo de Diabéticos e Hipertensos "Juntos por la Vida" del Hospital Universitario de Motupe, para el desarrollo de la tesis de grado titulada. "CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES INTEGRANTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS "JUNTOS POR LA VIDA" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE", así mismo realizo la difusión de los resultados obtenidos y charla educativa sobre el tema; actividades que las cumplió desde 24 de junio al 23 de julio del año 2013

Lo certifico, autorizando a la interesada hacer uso del presente en lo que estime necesario

Loja, julio 29 de 2013

Lcda. Mg. Denny Ayora Apolo
ENFERMERA RESPONSABLE DEL CLUB
DE DIABETICOS E HIPERTENSOS HUM-.UNL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE
SECRETARIA
AREA DE LA SALUD HUMANA

Dirección: Av. 8 Diciembre y Chantaco - Teléfono 07 – 2 541093
Email. hospunivermotupe@unl.edu.ec

FOTOGRAFIAS

3 años

INDICE

Contenido	Pág.
CETIFICACIÓN……...	II
AUTORIA……..……..	III
CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS…….	IV
DEDICATORIA……..…	V
AGRADECIMIENTO……	VI
TITULO……..	1
RESUMEN…….....	3
SUMMARY……..…	5
INTRODUCCIÓN…….…….	7
REVISIÓN DE LITERATURA…….	11
MATERIALES Y MÉTODOS…….…….	31
RESULTADOS……..……..	34
DISCUSIÓN…….…….	42
CONCLUSIONES…….……..	47
RECOMENDACIONES…….……..	49
BIBLIOGRAFÍA…….	51
ANEXOS……	55
INDICE……..	73