

Escuela de Enfermería
Licenciatura en Enfermería
FCM - UNC

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

TRABAJO FINAL

**TEMA: "HIPERTENSION ARTERIAL
INFORMACION DE USUARIOS SOBRE
PREVENCION DE RIESGOS Y COMPLICACIONES"**

AUTOR: Rodriguez Massa, Omar Adrián



Mendoza, Febrero de 2007

ESTA INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD Y LA MISMA NO PODRA SER PUBLICADA EN TODO, EN PARTE, RESÚMEN, SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ESCUELA Y/O AUTOR DEL TRABAJO.

INVESTIGACION APROBADA

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

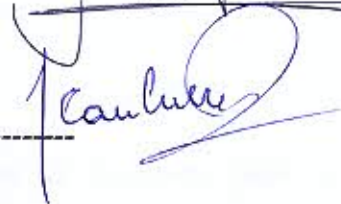
Lic. Maria L. Reyes.



Lic Ana M Andrada



Lic. Franco Casahuate



FECHA 21 / Febrero / 2007

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi infinito agradecimiento a los docentes de la Escuela de Enfermería de la Facultad, que con su paciencia y dedicación, han cultivado en mi, nuevos conocimientos que perfeccionan a diario mi profesión y me dignifican como persona.

A la Fundación Renacer a través de su presidente Dr. Chamorro, Juan Carlos por su invaluable ayuda para poder estudiar y hoy día gozar de la inmensa satisfacción del sueño cumplido.

A los colegas que han sabido ayudarme con su compañerismo, comprensión y hospitalidad desinteresada.

A los pacientes que tan amablemente colaboraron con la encuesta para la elaboración de éste trabajo.

Y también a Dios, fuente de toda razón y justicia, por haberme dado las fuerzas necesarias para continuar y llegar a la meta, a pesar y más allá del esfuerzo, sacrificios y de las vicisitudes que tuve que afrontar.-

PROLOGO

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte é invalidez en el mundo moderno, por lo tanto su prevención resulta un objetivo prioritario, en el que se requiere que se adopte una actitud positiva hacia la misma y a pesar de que en los últimos años se ha avanzado considerablemente en la concientización de la población acerca de los peligros de la elevación de la presión arterial, aun continúa siendo una de las causas prevalentes de morbilidad y mortalidad.-

INDICE GENERAL

Carátula	I
Advertencia	II
Aprobación	III
Agradecimientos	IV
Prólogo	V
Índice General	VI
Índice de Gráficos y Tablas	VIII
Introducción	1
Planteamiento del Problema	2
Justificación de la Investigación	3
Propósito	4
Objetivos Generales	5
Objetivos Específicos	5
Hipótesis	6
Marco Teórico	7
Marco Referencial.....	38
Diseño Metodológico	39
Recursos Humanos y Materiales	39
Universo ó Muestra	40

Unidad de Análisis	40
Método de Recolección de Datos	40
Instrumentos de Recolección de Datos	41
Personal a cargo de la recolección de datos.....	41
Proceso de Definición de Variables	42
Operacionalización de las variables.....	43
Tablas y Gráficos	46
Conclusión	64
Recomendaciones	65
Bibliografía	66
Anexos	
Encuestas a pacientes hipertensos	67
Tabla Matriz de datos a pacientes hipertensos	71
Tabla Matriz de datos a pacientes hipertensos	72
Soneto.....	73

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, Octubre 2006.

Tabla N° 1: Según la edad.	46
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 1	46
Tabla N° 2: Según sexo.	47
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 2	47
Tabla N° 3: Según nivel de instrucción.	48
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 3	48
Tabla N° 4: Según grupo familiar.	49
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 4	49
Tabla N° 5: Según tipo de trabajo.	50
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 5	50
Tabla N° 6: Según frecuencia de asistencia al Centro de Salud.	51
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 6	51
Tabla N° 7: Según antecedentes familiares.	52
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 7	52
Tabla N° 8: Según tabaquismo.	53
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 8	53
Tabla N° 9: Según actividad física.	54
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 9	54

Tabla N° 10: Según control de peso.	55
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 10	55
Tabla N° 11: Según Nivel de conocimiento sobre su patología.	56
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 11	56
Tabla N° 12: Según control de tensión arterial.	57
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 12	57
Tabla N° 13: Según control sanguíneo.	58
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 13	58
Tabla N° 14: Según la alimentación.	59
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 14	59
Tabla N° 15: Según utilización d medicamentos.	60
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 15	60
Tabla N° 16:	61
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 16	61
Tabla N° 17: Participación por sexo según nivel de conocimientos	62
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 17	62
Tabla N° 18: Participación por sexo según frecuencia de asistencia	63
Frecuencia Absoluta y Relativa	
Gráfico N° 18	63

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de Hipertensión Arterial, estamos hablando de una enfermedad con la que el paciente debe convivir por un lado, y por el otro, la necesidad de conocimiento acerca de la prevención de complicaciones y su tratamiento.

En éste sentido se vislumbra a las claras, la propia responsabilidad del paciente como actor principal en el cuidado de su salud y en la construcción de una calidad de vida saludable.

La hipertensión arterial aumenta la mortalidad por favorecer la aparición de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad coronaria y problemas cerebrovasculares.

La posibilidad de muerte por enfermedad cardiovascular aumenta mucho cuando están presentes dos ó más factores de riesgo en forma simultánea. Por ejemplo: hipertensión arterial combinada con exceso de peso y tabaquismo.

El control de los factores de riesgo es muy sencillo y para nada trabajoso cuando se lo compara con los beneficios de los que el paciente va a gozar a largo plazo.

TEMA: "HIPERTENSION ARTERIAL INFORMACION DE USUARIOS SOBRE PREVENCION DE RIESGOS Y COMPLICACIONES"

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema que se trata en éste trabajo es la Hipertensión Arterial, pero más específicamente conocer sobre la información que poseen los usuarios del centro de salud n° 140, sobre la prevención de riesgos y complicaciones de la patología.

Existe entonces, una obligación moral y profesional por parte del personal de enfermería integrantes de los equipos de salud en promover la divulgación de los conocimientos básicos para que los pacientes hipertensos, puedan desarrollar hábitos de prevención y sean a su vez elementos de promoción de la salud en éste sentido.

Hoy por hoy, los trabajadores de la salud, somos concientes del flagelo que representa la hipertensión arterial para la sociedad actual, pero limitarse a saberlo no es suficiente, es por ello que la atención primaria de la salud se torna cada vez mas imprescindible entre quienes están comprometidos con la nueva era de cambios en la salud, con el objetivo de lograr cada día, una mejor calidad de vida para sus semejantes.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

¿La información que posee la población hipertensa concurrente al Centro de Salud N° 140 sobre hipertensión arterial, es la adecuada para la prevención de riesgos y complicaciones de esta patología, en el departamento de General Alvear, Mendoza en octubre de 2.006?

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Como agente de la salud comprometido con la realidad de la sociedad en que vivo y donde desempeño mi trabajo, he considerado necesario y oportuno la investigación de un tema preocupante como es la hipertensión arterial y su variedad de complicaciones.

La hipertensión arterial es, una vez detectada, un enfermedad crónica que acompaña al paciente durante toda la vida y que constituye un flagelo mundial con un impacto notable en los servicios y costos destinados a la salud, debido a su prevalencia y evolución a diversas complicaciones.

Puntualmente me llamó la atención para realizar ésta investigación en el centro de salud n° 140, la permanente concurrencia de pacientes con tensiones arteriales elevadas y la poca importancia que le daban ante el asesoramiento que se le brinda, como así también las secuelas que dejó una crisis hipertensiva en un habitante del lugar. De aquí que surge la hipótesis que me lleva a realizar éste trabajo, ¿Es suficiente la información que poseen los pobladores del lugar, acerca de hipertensión arterial?

La labor del enfermero en un centro de salud periférico como el antes dicho es mucha, pero tiene además el objetivo de reducir al mínimo los riesgos de complicaciones de los pacientes a través de la prevención, promoción y evaluación en forma temprana para realizar acciones adecuadas a la situación.

Específicamente y más allá de la enfermedad misma, creo que son herramientas fundamentales para tratar ésta patología, el reconocimiento y la detección precoz, control continuo, la prevención y promoción en la sociedad como así también la concientización por parte del equipo de salud.

PROPOSITO

- Que el paciente con hipertensión arterial logre adquirir los conocimientos suficientes a través de la educación, para evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas, a tiempo, para que pueda disfrutar de una vida saludable, feliz y libre de agravantes.
- Educar y guiar al paciente y a su entorno familiar en el aprendizaje de actitudes terapéuticas saludables é incrementar la participación activa en el autocuidado para favorecer la mejora en su calidad de vida.
- Que el enfermero aplique su capacidad de educador y reflexione sobre su propio actuar, adquiriendo cada día conocimientos básicos que faciliten la actividad educativa.

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar si la información que poseen los usuarios hipertensos del Centro De Salud N° 140, es la adecuada para disminuir los factores de riesgo y formas de prevenir complicaciones, derivadas de la hipertensión arterial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la población de hipertensos que concurren al centro de salud N°140, Canalejas de General Alvear, Mendoza.
2. Conocer hábitos higiénico-dietéticos de la población de hipertensos que asisten al centro de salud n° 140, relacionados con los factores de riesgos y complicaciones de la enfermedad.
3. Identificar el grado de conocimientos sobre hipertensión arterial de la población de hipertensos que es atendida en el centro de salud n° 140.

HIPOTESIS

EL AUMENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SE VE FAVORECIDA POR LA INFORMACIÓN DEFICIENTE DE LOS USUARIOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD

140.

MARCO TEORICO

La HIPERTENSIÓN se define arbitrariamente como los valores de presión sanguínea sistólica ó máxima y diastólica ó mínima. Para diferenciar la normotensión de la hipertensión, debería haber, supuestamente, una línea media estándar que nos dijera que según en que valor esté el paciente, se lo pueda considerar hipertenso ó no (1).

Para ello, históricamente se vienen realizando diferentes estudios y ninguno de ellos coincide en un mismo valor por ejemplo: en 1939, Robinson y Bruces dijeron que la presión arterial normal era de 120 mm Hg para la máxima y de 80 mm Hg para la mínima, en 1934, Ayman dijo que era de 140/80 mm Hg, en 1946 Bechgaard dijo que era de 160/100 mm Hg, en 1947 Browne dijo que era de 130/70 mm Hg, en 1948 Perera dijo que era de 140/90 mm Hg y Burgess de 180/100 mm Hg, en 1952 Thomas dijo que era de 150/90 mm Hg, en 1956 Evans dijo que era de 180/100 mm Hg y así sucesivamente (2).

En la actualidad se considera a la presión arterial entre 130 mm Hg de sistólica ó máxima y 70 mm Hg de diastólica ó mínima, tomando a la mínima como la mitad más uno de la presión máxima (3).

Muchos estudios realizados dieron por seguro que ninguna persona tiene la misma presión que otra porque hay diferentes factores que influyen en esos valores, por ejemplo; un estudio realizado por el Dr. Bevan, demostró que la presión arterial disminuye notablemente durante los períodos de sueño ó al conducir un auto

durante mucho tiempo y que se elevan bruscamente por situaciones de índole fisiológico como ambientales, tales como el dolor ó una relación sexual, ante la ira, el miedo, el frío, el ejercicio físico, una noticia inesperada y en la vejez, entre otras (4).

Como ya se sabe desde mucho tiempo atrás, la hipertensión arterial acarrea consecuencias nefastas para la salud y que cuanto mayor sea la presión, peor es el pronóstico para el paciente, ya que las consecuencias peligrosas están cuantitativamente relacionadas con ellas (5).

Por otra parte la hipertensión arterial es una de las causas más importantes de la insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal. En el lenguaje vulgar se describe a la hipertensión arterial como "el asesino silencioso, ya que no es de extrañar que la gran mayoría de los individuos hipertensos ignoren su condición, ya que por lo general la sintomatología clínica premonitoria de ésta patología, no pasa de cefaleas leves y transitorias, mareos, dolor de la zona cervical, taquicardia y a veces hemorragias nasales aparentemente sin causa lógica; recién cuando el individuo acude a un control periódico, se entera de que los valores de su tensión arterial, se encuentran por encima de los valores normales (6).

Estudios realizados por el Blood Institute de los Estados Unidos, calcula que el 50% de los hipertensos, no saben que lo son y que alrededor del 20% de los adultos, sufren hipertensión arterial. En el resto de los pacientes, la patología es secundaria, pues se conocen las causas que la provocan, por ejemplo; estenosis de los vasos renales y enfermedades del parénquima renal, ya que el riñón del hipertenso no controlado puede afectarse por una nefroangiosclerosis, es decir, por hiperplasia y

endurecimiento de los vasos sanguíneos que aumentan la resistencia vascular renal, la utilización de ciertos fármacos, disfunciones orgánicas, diferentes tumores, embarazo, etc. (7)

Según un informe emitido en 1993, la presión sanguínea para personas de 18 años ó más se la clasifica en cuatro etapas, basándose en una tensión arterial promedio de menos de 130 mm Hg de sistólica y menos de 85 mm Hg de diastólica, a saber:

<u>CATEGORÍA</u>	<u>SISTÓLICA</u>	<u>DIASTÓLICA</u>
Normal	< 130 mm Hg	< 85 mm Hg
Normal Elevada	130 - 139 mm Hg	85 - 89 mm Hg
<u>HIPERTENSIÓN</u>		
Etapa 1 (leve)	140 - 159 mm Hg	90 - 99 mm Hg
Etapa 2 (moderada)	160 - 179 mm Hg	100 - 109 mm Hg
Etapa 3 (grave)	180 - 209 mm Hg	110 - 119 mm Hg
Etapa 4 (muy grave)	= > 210 mm Hg	= > 120 mm Hg

La hipertensión arterial no tiene edades determinadas para manifestarse, pero por lo general comienzan con un proceso intermitente en individuos que pasan la tercera edad de sus vidas (8).

Existen factores que contribuyen al desarrollo de éste problema como las emociones intensas, la obesidad, el consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco y fármacos estimulantes, el estrés, pero el origen predominante es hereditario.

Este trastorno afecta más a las mujeres que a los varones, en los Estados Unidos, su frecuencia aumenta con la edad y es mucho mayor en personas de raza negra (9).

Se sabe que las personas con hipertensión arterial tienden a morir prematuramente y las causas de muerte serían las cardiopatías, le siguen la apoplejía y finalmente el aumento de la uremia, que es la causa menos frecuente (10).

Entre las cardiopatías que complican la hipertensión arterial, podemos incluir la cardiopatía coronaria, la insuficiencia cardíaca congestiva y la insuficiencia ventricular izquierda. Por el contrario, la reducción de una presión arterial muy elevada puede aliviar la insuficiencia ventricular izquierda y retrasar la aparición de la insuficiencia cardíaca congestiva si los niveles de presión se mantienen bajos, sin embargo la complicación más importante de la hipertensión es la afectación arterial (11).

El aumento crónico de la presión arterial termina por lesionar la vasculatura de todo el cuerpo en particular la de los ojos, que termina con deficiencias visuales como la retinopatía, del corazón como son los infartos, oclusión coronaria, además de que el corazón aumenta de tamaño al verse forzado a incrementar su carga cuando bombea contra la presión alta y sostenida, esta hipertrofia puede verse en el electrocardiograma y la RX de tórax. Otra de las lesiones más frecuentes puede verse en los riñones como la insuficiencia renal y en el cerebro como la trombosis, la embolia, aneurismas y hemorragias intracraneales (12).

La causa básica de la hipertensión, es el aumento de la resistencia periférica que se regula en las arteriolas, aunque se desconoce el origen de dicho aumento (13).

Existen tres causas principales de afección arterial que son las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en pacientes hipertensos;

1. La arteriosclerosis nodular,
2. Los aneurismas de Charcot-Bouchard y
3. La necrosis fibrinoide de las pequeñas arterias y arteriolas.

La N° 1, es la enfermedad de la capa íntima de las grandes arterias, caracterizada por la formación de placas fibrinosas sobre las cuales pueden formarse trombos, la enfermedad es asintomática, a menos que un trombo ocluya el vaso y se produzca isquemia. La afección de las arterias coronarias es la causa más frecuente de la existencia de síntomas traducidos en forma de anginas de pecho, infarto de miocardio y cerebro ó muerte repentina.

De los diferentes factores que condicionan el pronóstico de la enfermedad, los mas fácilmente determinables son:

La Raza: la hipertensión arterial, no es solo mas recuente en personas de raza negra que en los de raza blanca, sino que también es más grave en los primeros.

Con respecto a la prevalencia, se encontró una presión arterial de 160/95 mm Hg ó más en el 27% de los adultos de raza negra, mientras que estas cifras sólo se encontraron en el 14% de los adultos de raza blanca estudiados.

Además de la mayor prevalencia, la mortalidad a causa de hipertensión y cardiopatías hipertensivas en las personas de raza negra, la gravedad de la hipertensión es también mayor, o sea que el riesgo de mortalidad en las personas de

raza negra, es aproximadamente dos veces mayor que en los hipertensos de raza blanca.

Según las estadísticas, se indica un índice de mortalidad de 66 por cada 100.000 personas de raza negra, mientras que es de 16 por cada 100.000 individuos de raza blanca, lo que representa aproximadamente, una diferencia de 4 a 1 en cuanto a mortalidad por hipertensión arterial.

El Sexo: Todos los datos epidemiológicos indican que el pronóstico en las mujeres, es mejor que en los hombres.

Según la evolución de los pacientes hipertensos no tratados, algunos investigadores han observado que la mortalidad fue aproximadamente dos veces mayor en los hombres que en las mujeres.

Estos datos arrojan una diferencia algo menor de mortalidad entre los hombre y mujeres hipertensos tratados. Por ejemplo, con una tensión arterial de 150/100 mm Hg a la edad de 45 años, la esperanza de vida se redujo a una media de 8,5 años en las mujeres y un 11,5 años en los hombres.

Con éstos datos se puede concluir que el pronóstico es mejor en las mujeres que en los hombres a un determinado nivel de presión arterial, siendo la diferencia probablemente de 2 a 1. Si se observa en las mujeres una determinada gravedad, 15 años después que en los hombres.

La Edad: Para una determinada cifra de presión arterial, cuanto más joven es el individuo al comienzo de la hipertensión, mayor es el daño físico y en consecuencia mayor es la reducción de la esperanza de vida, en comparación con los sujetos normales de edad similar.

Con respecto a accidentes cerebro-vasculares, el riesgo es mayor en las mujeres ancianas que en los hombres de la misma edad y la probabilidad de sufrir un accidente cerebro-vascular se halla directamente relacionada con la presión arterial sistólica.

Por lo tanto, incluso con una discreta elevación de la presión arterial se registra un gran incremento del riesgo, cuando la hipertensión aparece en una edad relativamente temprana. Por el contrario, cuanto más anciano es el individuo, más difusa y grave es la enfermedad.

Nivel Sérico De Colesterol: Cuanto mayor es la colesterolhemia, mayor es el riesgo de cardiopatía coronaria.

Tabaquismo: Cuanto mayor es el número diario de cigarrillos fumados, mayor es el riesgo de infarto de miocardio.

Sedentarismo: El infarto agudo de miocardio, es una de las patologías más frecuentes en personas que realizan poco o tienen falta absoluta de ejercicio físico.

Obesidad: El consumo excesivo de grasa insaturada, aumenta los niveles plasmáticos de colesterol. El exceso de peso es la entidad que más frecuentemente se

asocia a la hipertensión, por lo que las elevaciones de la presión arterial, van estrechamente ligadas con los aumentos de peso. Un estudio realizado por el Buil and Blood Pressure Study, en el que se incluía sujetos hipertensos ó extremadamente obesos, dio como resultado que a edades inferiores a los 55 años, los índices de mortalidad fueron significativamente mayores de los que podía esperarse en ésta asociación de hipertensión y obesidad, éstos altos índices de mortalidad representaron fundamentalmente una mortalidad excesiva por afectación del corazón ó del aparato circulatorio, particularmente por afección vascular cerebral.

Herencia: Aún no se cuenta con datos concluyentes de la forma en que ésta influye en la predisposición a éste problema, pero si se conoce desde hace mucho tiempo que la hipertensión arterial, tiende a afectar a familias enteras y que éste hecho se debe a influencias genéticas más que a ambientales.

Una historia familiar de hipertensión es importante porque puede indicar pronósticos prematuros ó tempranos. Una historia de muerte relativamente precoz en un padre ó un hermano por complicaciones de la hipertensión como un ACV, insuficiencia renal ó insuficiencia cardíaca congestiva, hacen más probable que el paciente con un hipertensión moderada ó en el límite de la normalidad, progrese hacia un estadio más grave (14).

La N^o 2 ó segunda causa es una enfermedad de las arterias cerebrales pequeñas. Para comprender mejor ésta enfermedad, los aneurismas de Charcot-Bouchard, vamos a definir primero el término **Aneurisma:** Dilatación. Saco formado por la dilatación de una pared de una arteria ó una vena (15).

Estas importantes lesiones fueron descubiertas en 1868 en las arterias más pequeñas del cerebro de 60 individuos de edad avanzada que habían fallecido de hemorragias cerebrales.

Estos aneurismas se presentan con gran predilección en las arterias pequeñas de la base del cerebro y en las zonas subcorticales.

Lo que ocurre, es que la capa media del vaso desaparece a nivel del cuello del Aneurisma cuya pared queda integrada entonces, sólo por la íntima y la adventicia.

Estos tramos de la arterias que vistas al microscopio, aparentan ser verdaderos balones inflados, son proclives a la inminente ruptura en cuanto aumente la presión arterial. Estos aneurismas, son responsables de hemorragias cerebrales solo en asociación con el aumento de la presión arterial en personas que por lo general tienen más de 40 años de edad.

En la patogenia de éstos aneurismas, se conocen dos factores predisponentes: a) La Edad: por encima de los 40 años y b) La Presión Arterial: presión diastólica por encima de los 110 mm Hg.

La N° 3 ó tercera causa denominada también hipertensión arterial maligna, fue descubierta en 1913. Es el sustrato de la fase maligna de la hipertensión y se debe a una presión arterial, extremadamente elevada.

Los órganos afectados son riñón, suprarrenales, intestino, cerebro, corazón é hígado. La hipertensión arterial puede evolucionar en forma maligna en cualquier sexo y a cualquier edad a partir de los 13 años.

Es mas frecuente en los jóvenes y se caracteriza por retinopatías y por un rápido deterioro de la función renal y la presión habitualmente es muy elevada y al menos que sea controlada precozmente, el paciente muere al cabo de meses ó años por insuficiencia renal, insuficiencia ventricular izquierda ó hemorragia cerebral (16).

Evaluación Diagnóstica

Para esto se requiere de un interrogatorio a la persona que consulta, en busca de datos que orientan el diagnostico, además del examen físico, por ejemplo; control periódico de la tensión arterial y de laboratorio para valorar la posibilidad de lesiones a órganos como el corazón ó el riñón, los cuales pueden ser afectados ante el aumento de la presión sanguínea.

También y a criterio del profesional se practican algunos estudios especiales para identificar las vasculopatías renales como renografías, pielografía endovenosa, arteriografía renal, estudios parciales de la función renal y medición de la concentración de renina (17).

Labilidad De La Presión Arterial

La presión varía considerablemente a lo largo de las 24 horas del día, no solamente en pacientes hipertensos, sino también en los sujetos normales.

El estrés físico, mental y especialmente el emocional elevan la presión arterial, mientras esa situación se mantiene.

El descanso físico y mental, disminuye dicha presión, de forma tal que los niveles más bajos se alcanzan durante el período del sueño (18).

Hipertensión Arterial y Embarazo

Las alteraciones hipertensivas durante el embarazo son una importante causa de muerte materna y morbimortalidad fetal en todo el mundo.

Las pacientes embarazadas hipertensas están predispuestas al desarrollo de complicaciones potenciales como: desprendimientos de placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática y renal.

El número de mujeres que presentan hipertensión en el curso del embarazo puede estimarse en alrededor del 10%, con incidencias de hasta del 20% si la paciente es nulípara. A su vez, la prevalencia de la hipertensión crónica en los embarazos difiere según la étnia y el área geográfica que se considere entre el 1 y el 5%.

Definición de Hipertensión en el Embarazo

La presión arterial normalmente desciende en el primer trimestre del embarazo, llegando incluso a valores de 15 mm Hg por debajo de los niveles previos al embarazo.

Estas fluctuaciones tensionales suceden tanto en pacientes normotensas como en aquellas hipertensas crónicas. La hipertensión arterial durante el embarazo puede ser definida sobre la base de la presión arterial absoluta, la presión arterial media o

una elevación de la misma durante el segundo trimestre del embarazo, tomando como referencia a presión arterial basal en el primer trimestre. De todas éstas opciones el criterio de tomar los valores absolutos de presión arterial sistólica y diastólicas impresiona ser el criterio más razonable y práctico.

Aunque valores absolutos de presión sistólica mayores de 140 mm Hg pueden ser niveles razonables a partir de los cuales iniciar el monitoreo de la madre y el feto, es la presión diastólica igual ó mayor de 90 mm Hg, el valor que sirve en forma simple y práctica para definir hipertensión arterial en el embarazo.

Efectivamente, éste nivel de presión diastólica es un punto de corte en el cual la mortalidad perinatal aumenta en forma significativa. Es fundamental la confirmación de los registros de la presión arterial en por lo menos dos oportunidades separados por un intervalos de cuatro horas y si es posible confirmar las cifras con medidas de la presión en forma de auto monitoreo. La posición de la paciente debe ser la misma durante los registros a fin de obviar los cambios tensionales, a veces, significativos que se producen en la presión acostada ó durante el decúbito lateral izquierdo.

Clasificación

Las mujeres con aumento de la presión arterial durante el embarazo pueden ser clasificadas de acuerdo a los siguientes grupos:

- Hipertensión Crónica
- Preeclampsia-Eclampsia

- Preeclampsia sobre impuesta a la hipertensión crónica
- Hipertensión Transitoria

Hipertensión Crónica

Se define como la hipertensión arterial (igual ó mayor a 140/90) que está presente y es observable previa al embarazo ó que se diagnostica antes de la 20ª. semana de gestación. La hipertensión que se diagnostica desde el comienzo del embarazo y que persiste más allá del día 42 posterior al parto también debe clasificarse como hipertensión crónica.

Preeclampsia

Es definida como el incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria ó ambos y el aumento de peso que ocurren después de la 20ª. Semana de gestación. Cualquiera de los siguientes criterios son suficientes para el diagnóstico de hipertensión:

- a) Aumento de la presión sistólica 30 mm Hg ó mayor
- b) Aumento de la presión diastólica 15 mm Hg ó mayor.

Ambos valores comparados con respecto a los previos a las 20ª semanas. Si éstos valores previos no se conocieran, un registro $>$ a 140/90 son suficientes para considerar el criterio de presión para definir la Preeclampsia. Debe tenerse en cuenta que embarazadas muy jóvenes pueden no llegar a requerir tener presiones $>$ de 140/90 para el diagnóstico de Preeclampsia. La otra determinación necesaria para el diagnóstico de Preeclampsia es la proteinuria. Esta se define como la excreción de 300 mgs ó más de proteínas en un examen aislado de orina de 24 hs. La proteinuria es en

general un signo de aparición tardía en el curso de la Preeclampsia y aunque no es específica, su aparición refuerza el diagnóstico. El edema se hace evidente clínicamente o por el rápido incremento de peso aún sin evidencia de edema.

Los factores que predisponen a pacientes a la Preeclampsia son los siguientes:

- Primigestas
- Herencia
- Embarazo Gemelar
- Diabetes
- Enfermedad Renal
- Obesidad
- Antecedentes de Preeclampsia

El cuadro de la Preeclampsia presenta un amplio espectro que va desde formas leves a extremadamente severas con elevadas morbimortalidad materno-fetal. En muchos casos la progresión del cuadro es lenta y nunca pasa de una forma leve. En otros, la minoría, la enfermedad progresa rápidamente a formas graves en el transcurso de días ó semanas. En algunos la progresión a formas severas y eclampsia se hacen en horas. Por esta razón, desde el punto de vista del manejo clínico, la Preeclampsia debería ser "sobrediagnosticada" ya que muchas veces un manejo preventivo y agresivo, evita las erráticas evoluciones a formas graves y la eclampsia.

Eclampsia

La eclampsia se define como la manifestación de trastornos como: convulsiones, debidas a encefalopatías hipertensivas en una paciente preecláptica, no atribuidas a otras causas. Su incidencia es cercana 1 cada 2000 partos.

En algunas pacientes el cuadro ecláptico puede estar constituido por "auras", dolor epigástrico, hiperirritabilidad é hiperreflexia. La hipertensión arterial puede ser severa, aunque está bien definido que: las convulsiones pueden ocurrir aún con mínimas elevaciones de la presión arterial.

La proteinuria y los edemas son significativos y se presentan en conjunto con variadas formas de insuficiencia cardíaca y/o renal.

Preeclampsia Sobreimpuesta a Hipertensión Arterial Crónica

El diagnóstico de ésta condición se hace sobre la base del incremento de los valores tensionales (> 30 mm Hg de presión sistólica ó mayor a 15 mm Hg de presión diastólica) junto a la aparición de proteinuria y edema generalizado en una paciente portadora de hipertensión previa. Es la forma clínica de peor pronóstico fetal.

El diagnóstico de Preeclampsia sobre impuesta es particularmente difícil, sobre todo en mujeres que reciben medicación antihipertensiva. Esta puede enmascarar ascensos tensionales que suceden en las primeras fases de la Preeclampsia Sobreimpuesta y que transcurren sin proteinuria evidente.

Una ayuda en el diagnóstico pueden construirlo el descenso del recuento plaquetario y el aumento progresivo de los niveles de ácido úrico y

fundamentalmente evidencia de afección de órganos blanco por la hipertensión arterial crónica previa.

Hipertensión Transitoria

Se le llama así al desarrollo de presión arterial elevada durante el embarazo ó en las primeras 24 hs. postparto sin otros signos de Preeclampsia ó hipertensión preexistente. Se considera a la hipertensión transitoria como una fase “preproteinurica de la Preeclampsia” y a veces una recurrencia a la hipertensión crónica con cifras disminuidas hacia la mitad del embarazo. A menudo la hipertensión transitoria impresiona ser una manifestación de una hipertensión arterial latente puesta de manifiesto por el embarazo.

La hipertensión transitoria tiene un elevado grado de recurrencia en embarazos sucesivos, y es probablemente la base para un diagnóstico erróneo de preeclampsia en pacientes múltipara.

Tratamiento de la Hipertensión En El Embarazo

La supervisión médica continua es fundamental en el manejo de la embarazada con hipertensión crónica. Es altamente conveniente, dentro de lo posible el manejo no farmacológico de la presión arterial. Las estrategias usualmente usadas en las pacientes hipertensas no embarazadas no están indicadas en las embarazadas con hipertensión previa.

La reducción de peso no está recomendada en las hipertensas grávidas. La reducción de peso solo estaría recomendado en pacientes hipertensas crónicas que desean planificar un embarazo.

La reducción del volumen plasmático en la hipertensa embarazada contraindicaría la restricción del sodio, salvo en pacientes, con enfermedad renal previa y clearance de creatinina reducidos ó en pacientes con hipertensión sal-sensitiva reconocida.

La restricción de la actividad física es una medida conveniente en el transcurso del embarazo porque favorece la disminución de la presión arterial, promueve la diuresis y disminuye las posibilidades del parto prematuro.

El consumo de alcohol y de tabaco debe ser absolutamente prohibidos durante todo el transcurso del embarazo.

Tratamiento Farmacológico

La mayoría de las mujeres embarazadas con hipertensión crónica leve a moderada tienen una muy baja tasa de complicaciones cardiovasculares en el transcurso del embarazo y mayoritariamente dan a luz niño a término saludables.

No obstante, las hipertensas grávidas presentan un riesgo aumentado para el desarrollo de la preeclampsia y el aumento de la morbimortalidad fetal. El objetivo es pues, minimizar los riesgos tempranos de la hipertensión arterial materna y prevenir la aparición de preeclampsia evitando los tratamientos que pongan en peligro la salud fetal.

Cuando la tensión arterial materna alcanza ó supera los niveles de 100 mm Hg de presión diastólica indiscutiblemente debe comenzarse el tratamiento antihipertensivo farmacológico. Es materia de discusión si los niveles inferiores de presión diastólica deben ser tratados.

No hay datos disponibles y concluyentes si el tratamiento preventivo ó el refuerzo de la medicación antihipertensiva previa, antes de la mitad del embarazo previene a aparición de preeclampsia. Es indiscutible, no obstante, la necesidad de acentuar todas las medidas de monitoreo clínico materno y fetal durante todo el transcurso del embarazo.

El tratamiento farmacológico de la hipertensa grávida implica el conocimiento profundo de la eficacia y los mecanismos de acción de las distintas drogas antihipertensivas y el efecto a corto y largo plazo sobre la salud fetal.

La única droga probadamente útil a éste respecto, es la Alfa Metil Dopa en dosis de 500 a 2000 mg/día. No altera el monitoreo fetal y no se han descripto casos de teratogénesis. De todas maneras es preciso consignar que desde el punto de vista teórico, salvo los inhibidores de la enzima convertidora y la clonidina (en el primer trimestre), el resto de las drogas usualmente usadas para el tratamiento de la hipertensión crónica no presentan contraindicaciones absolutas y no se han demostrado aumentos de la morbimortalidad fetal.

Lactancia

El pasaje de la medicación antihipertensiva oral en el puerperio debe tomar en consideración la lactancia materna. Todos los agentes antihipertensivos estudiados han sido detectados en la leche materna, no obstante existen pocos reportes que evaluarán la concentración de esos agentes en el plasma de los niños amamantados y los efectos hemodinámicos de esas drogas.

En pacientes con hipertensión arterial leve que desean amamantar, se puede considerar la posibilidad de suspender la medicación antihipertensiva con observación de los niveles de presión arterial materna. En aquellas pacientes con formas más severas ó que deben ser controladas con más de una droga antihipertensiva se debería discontinuar ó suspender la lactancia.

Pronóstico

La prevalencia de la hipertensión arterial crónica en pacientes con preeclampsia y eclampsia en la primigravidez es la misma que en las mujeres que no han tenido éstas patologías al realizar la comparación por sexo y edad.

La preeclampsia - eclampsia es una interurrencia no relacionados con la hipertensión posterior. Es discutida la prevalencia de hipertensión arterial crónica en pacientes con preeclampsia-eclampsia multiparas.

La hipertensión transitoria se define como el aumento de la presión arterial sin edema ó proteinuria significativa en el curso del embarazo, con retorno a la normotensión dentro de los 10 días posteriores al parto. Algunos estudios indican que la hipertensión arterial transitoria recurre en embarazos ulteriores y a menudo predice el desarrollo futuro de hipertensión arterial crónica.

Probablemente ésta forma de presentación de la hipertensión arterial sea una forma de hipertensión arterial esencial enmascarada por el embarazo (19).

Prevención De Complicaciones En El Paciente Hipertenso

En éste sentido es importante destacar que las modificaciones de vida han demostrado ser muy beneficiosas para el paciente hipertenso, ya que se logra disminuirla presión arterial sin efectos colaterales. Así entonces las principales medidas de prevención son; actividad física y evitar el sedentarismo, reducción y control periódico de peso, disminución del consumo de sodio, abandono del cigarrillo, disminución del consumo de alcohol, visita periódica al médico de cabecera, control de la tensión arterial y consumo de la medicación.

Actividad Física

La actividad física realizada en forma regular y como un plan de ejercicios de rutina, ha demostrado que disminuye la presión arterial, en un promedio de 10 mm Hg. Estudios epidemiológicos han demostrado una fuerte asociación entre el *SEDENTARISMO* y la aparición de enfermedades coronarias (infarto de miocardio, angina de pecho).

El ejercicio debe ser de tipo aeróbico ó dinámico (caminar, correr, nadar, etc) y es importante que el mismo se realice en forma regular y progresivo. Practicado de ésta forma, el ejercicio no es peligroso, pero es conveniente que antes de iniciar un plan de actividad física, consulte con su médico para realizar un chequeo de rutina.

El programa de ejercicios debe ser agradable y divertido, así, el paciente sentirá mayor satisfacción si cumple fácilmente su programa. Es aconsejable que el paciente

que comienza un plan de ejercicios, comience progresivamente, especialmente si ha llevado una vida sedentaria y no deberá excederse al principio.

Después de acostumbrarse a cierto grado de actividad puede incrementar la intensidad ó duración (o ambas) del ejercicio. Se sugiere que la actividad física se realice por lo menos tres veces por semana. El ejercicio al igual que la dieta, debería ser un compromiso para toda la vida, pues si se lo interrumpe, se pierden rápidamente los efectos saludables (20).

Reducción y Control Periódico De Peso

El sobrepeso está íntimamente relacionado con el desarrollo de hipertensión arterial. El estudio americano de detección y seguimiento de pacientes hipertensos, demostró que el 60% de los mismos, tenía un 120% de sobrepeso.

La hipertensión es mucho más frecuente entre los adolescentes que presentan sobrepeso, en comparación con aquellos que tienen un peso normal.

Hoy, existe el concepto de *peso saludable* y éste se puede definir como; El peso ideal con el cual una persona tendría muchas más expectativas de vida.

Se han desarrollado varios sistemas para bajar de peso, pero lo ideal es que paciente consulte con su médico ó su nutricionista sobre cual debe ser el peso ideal.

El control del peso constituye la medida más eficaz para prevenir el desarrollo de hipertensión arterial y contribuye además a la prevención y reducción de la hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia, como así también la hiperglucemia (21).

El paciente debe saber que el cambiar de hábitos alimentarios es parte de su tratamiento y para su familia es una forma de ayudarlo a cuidarse y a prevenir.

Disminución Del Consumo De Sodio

Cuando a una persona se le diagnostica hipertensión arterial, lo primero que se hace es indicarle disminuir el consumo de sal.

Es bien sabido que el consumo de sal contribuye a la retención de líquidos por el organismo, provocando la evolución de hipertensión arterial.

En la actualidad es por todos conocido que evitando los alimentos con gran contenido de sodio, por ejemplo fiambres y embutidos, preparando las comidas sin sal, pero si utilizando pequeñas cantidades de sal con bajo contenido de sodio para saborizarlas, se logra la reducción de la hipertensión arterial (22).

Abandono del Hábito de Fumar

El tabaquismo aumenta de 10 (diez) veces la posibilidad de desarrollar un infarto de miocardio, estando plenamente demostrado su relación con enfermedades coronarias, enfermedad vascular periféricas, accidentes cerebrovasculares, aneurisma aórtico y desarrollo de aterosclerosis.

El 85% de las muertes por cáncer de pulmón, tienen relación directa con el hábito de fumar. Los hijos de padres fumadores, tienen un 70% más de probabilidades de ser internados por cuadros respiratorios que los niños de padres

no fumadores; así mismo, el peso de los recién nacidos cuyas madres fuman, es menor comparado con el de aquellos hijos de mamás no fumadoras.

Por lo visto, el cigarrillo es un auténtico problema pero además, existe la creencia de que si la persona ha fumado durante muchos años, por más que deja de fumar, "el daño ya está hecho" y esto no es así, ya que si el paciente deja de fumar, su riesgo de presentar enfermedades cardíacas empezará a reducirse a los pocos meses y al cabo de pocos años, será equivalente al de los no fumadores (23).

Disminución Del Consumo De Alcohol

Mucho se habla últimamente con respecto al alcohol y más precisamente al vino, por lo que surge un interrogante; El Alcohol, ¿hace bien ó hace mal? La respuesta es simple: Todo es cuestión de medida.

En pequeñas cantidades, (una ó dos copas de vino diarias) tendrían un efecto beneficioso, ya que podrían incrementar el colesterol HDL (bueno), pero el exceso del alcohol puede provocar hipertensión arterial, daño miocárdico, aumento de los triglicéridos, arritmia y mayor riesgo de muerte súbita.

Por lo tanto se recomienda que el paciente hipertenso no consuma alcohol ó que lo haga en pequeñas cantidades, pues una ingesta excesiva, contribuye no solo a aumentar su presión arterial, sino que su organismo no responda correctamente al tratamiento indicado por su médico (24).

Visita al Médico, Control de la Tensión Arterial y Consumo de la medicación

El objetivo del tratamiento es disminuir la presión arterial, para preservar la función de órganos vitales, (corazón, cerebro, riñón y arterias) y mejorar así la calidad de vida.

El tratamiento ideal debería ser eficaz, seguro, fácil de cumplir, sin efectos adversos y económicos. Lamentablemente y a pesar de que hoy en día disponemos de mucha drogas para tratar al paciente hipertenso, todas éstas características son difíciles de encontrar en un solo medicamento, pero cada día se avanza más hacia el objetivo de lograrlo.

Los tratamientos modernos, han demostrado un eficiencia del 60 al 80%, y al combinar dos ó más medicamentos, se logra controlar la presión arterial en más del 90% de los casos (25).

El objetivo de cualquier programa de tratamiento seleccionado para los pacientes hipertensos es "evitar" la morbilidad y la mortalidad asociadas mediante la obtención y mantenimiento de una presión arterial menor de 140/90 mm Hg siempre que sea posible.

Algunos estudios demuestran que los procedimientos no farmacológicos incluyendo reducción de peso, restricción en el consumo de alcohol, sal y tabaco, ejercicios y relajación, son medios efectivos y que definitivamente se deben emplear en cualquier tratamiento antihipertensivo (26).

El tratamiento farmacológico está indicado en pacientes con hipertensión arterial severa y moderada y en personas mayores de 65 años de edad. Con respecto a los pacientes con hipertensión arterial leve, se recomienda tratamiento no farmacológico (modificación del estilo de vida) y si al cabo de un período de tres a seis meses no se observa una respuesta adecuada, se inicia el tratamiento con fármacos (27).

Se emprende farmacoterapia también, cuando el individuo con hipertensión arterial benigna y/o leve, corre alto riesgo (varones y fumadores) ó cuando la presión sanguínea diastólica se eleva persistentemente a más de 85 - 90 mm Hg y la sistólica a 130 - 140 mm Hg.

Al momento de seleccionar un fármaco, el médico deberá seleccionar, el tipo de medicamentos de mayor eficacia, con menos efectos adversos y las mejores posibilidades de ser tolerados por el paciente.

Los diuréticos y los bloqueadores beta son las dos clases de medicamentos, disponibles para la terapia de primera línea. Para fomentar el acatamiento al régimen terapéutico recomendado se deben evitar esquemas de tratamientos complicados y es bueno que el enfermero/a aconseje al paciente que debe concurrir a control médico periódico, sin dejar de lado los controles diarios de su tensión arterial cumpliendo al pie de la letra con la medicación indicada (28).

Rol De Enfermería

En referencia a la hipertensión arterial el personal de enfermería cumple un papel muy importante, ya que es el profesional que con frecuencia dedica más tiempo en la atención y control de éstos pacientes.

De allí que el enfermero/a debe ser el/la comunicador/a que transmite al paciente los conocimientos básicos de la enfermedad para que a través de éstos conocimientos se logren los objetivos que se propone el equipo de salud con un fin primordial, mejorar y prolongar la calidad de vida del paciente.

Es obvio entonces, que el rol que cumple el personal de enfermería va más allá de la función asistencial exclusiva, es decir, que debe *EDUCAR* a sus pacientes a través de la docencia continua, para lo cual el enfermero/a se ve obligado moral y profesionalmente, a mantener capacitado en forma permanente con respecto al trastorno en cuestión, contribuyendo así a brindar una atención de calidad optima hacia sus pacientes.

De ésta manera, el/la enfermero/a asume un papel de suma importancia dentro del equipo de salud, logrando elevar el nivel é imagen de la profesión.

Valoración Inicial

La valoración del paciente cuando se detecta la hipertensión en fases iniciales incluye vigilancia de la presión arterial a intervalos periódicos, regulares y programados. Cuando el paciente hipertenso recibe medicamentos contra la hipertensión es imperativo obtener lecturas correctas de la presión arterial para determinar la eficacia de los medicamentos.

Es necesario contar con una anamnesis completa para valorar los síntomas que indican afección en otros órganos ó sistemas del cuerpo a causa de la hipertensión arterial.

Algunos de éstos signos incluyen cefaleas, hemorragias nasales, dolor de pecho tipo anginoso, falta de aliento, alteraciones visuales, vértigo, nicturia, etc.

En el examen físico debe prestarse especial atención a la frecuencia y ritmo de los pulsos periféricos con el objeto de detectar anormalidades en el corazón como efecto de la hipertensión. La valoración inicial completa puede brindar información valiosa acerca de la amplitud de los efectos de la hipertensión en el organismo del paciente, como así también factores sociológicos relacionados con el problema.

Entre los objetivos principales, se incluyen que el paciente comprenda la enfermedad y sus tratamientos, que acate el programa de cuidados personales y que no haya complicaciones.

En la ejecución de las *Intervenciones De Enfermería* hay tres puntos fundamentales a tener en cuenta:

- 1- *Enseñanza al enfermo para los cuidados personales,*
- 2- *Acatamiento al programa establecido de cuidados personales,*
- 3- *Vigilancia y tratamiento de complicaciones posibles.*

En cuanto al punto uno, el objetivo del tratamiento de la hipertensión es disminuir la presión sanguínea hasta valores tan cercanos a lo normal como sea posible, sin provocar efectos adversos.

El régimen de tratamiento consiste en antihipertensivos, restricción de la ingestión de sal y grasas, control, cambios en el estilo de vida, programa de ejercicios y servicios asistenciales de consecución a intervalos regulares. El régimen se convierte en responsabilidad del paciente, si tal es el caso, ó uno de sus parientes, de modo que la orientación y enseñanza continua son imperativas. Muchos pacientes son beneficiados con las charlas sobre hipertensión y los grupos de apoyo en los cuales pueden compartir sus preocupaciones con otros pacientes y encontrar el apoyo requerido para los cambios en el estilo de vida necesarios por el tratamiento. Los familiares deben participaren los programas d enseñanza y orientación, de modo que apoyen los esfuerzos del sujeto por controlar la hipertensión. La vigilancia es imprescindible para evaluar la enfermedad en lo que se refiere a control o progresión y hacer las modificaciones que correspondan. Es necesario realizar el interrogatorio y el examen físico en cada consulta clínica. La anamnesis debe incluir cualquier dato relativo al problema potencial, pero en particular a problemas con medicamentos, como mareos ó aturdimiento en posición vertical.

El punto dos, trata que la falta de acatamiento al programa terapéutico es un problema significativo en los hipertensos. Se calcula que el 50% de los pacientes interrumpen la farmacoterapia al año de su iniciación y que el control adecuado de la presión sanguínea se conserva en apenas 20% de ellos. Se ha observado que la participación activa del paciente en el programa, en aspectos como la medición de la presión sanguínea y el control dietético por parte del mismo, fomentan el acatamiento y un gran sentido del control.

Los hipertensos deben dedicar esfuerzos considerables para acatar las indicaciones con respecto al cambio en el estilo de vida, dieta y actividades, así como para la toma regularmente de los medicamentos prescritos. Los esfuerzos que se precisan no siempre le parecen razonables, en particular si están asintomáticos sin el medicamento y sufren efectos adversos con éste. Con frecuencia se necesitan enseñanza y aliento considerable con los hipertensos, para definir un plan que les resulte aceptable para seguir viviendo con la hipertensión y el régimen de tratamiento. Es factible que deba cederse en algunos aspectos para lograr objetivos de mayor prioridad en otros.

La comprensión plena de la enfermedad y de los efectos de los medicamentos y los hábitos de cuidados personales sobre ella son importantes. Es imprescindible explicar al paciente el concepto del control de la hipertensión, más que su curación. La consulta con la nutricionista suele resultar útil para analizar las diversas formas posibles de modificar la ingestión de sal y grasas. Es de utilidad proporcionar listas de alimentos y bebidas con bajo contenido de sal, así como identificar sustitutos no costosos para la sal. Se aconseja al paciente evitar bebidas con caféina y alcohol y se le informa que éste último puede tener efectos adversos con los medicamentos.

La nicotina causa vasoconstricción, por lo que también hay que desalentar el consumo de tabaco. Algunos pacientes refieren beneficios del contacto con grupos de apoyo para el control del peso, tabaquismo y estrés, en tanto que otros necesitan más apoyo de sus familiares y amigos.

La información escrita acerca de los efectos esperados y adversos del medicamento es muy útil para que el sujeto ponga en práctica el programa de administración sin riesgos. Cuando surgen efectos adversos, el enfermo necesita saber cuando y con quien ponerse en contacto. Además, debe orientársele sobre la posibilidad de hipertensión de rebote por la interrupción súbita de los antihipertensivos.

El enfermero/a debe asegurarse que el paciente comprende el régimen y puede leer las instrucciones, además de tomar las medidas necesarias para que no les falten los medicamentos. Paciente y familiares deben recibir advertencias especiales en el sentido de que los antihipertensivos pueden causar hipotensión, sobre la que deben informar de inmediato al médico.

En cuanto a la vigilancia y tratamiento de complicaciones posibles, es importante detectar en etapas iniciales los síntomas que indican progresión de la enfermedad y afección de otros sistemas del cuerpo con objeto de cambiar el régimen terapéutico como corresponde. Cuando el paciente regresa a la consulta externa para seguimiento, se valoran todos los sistemas corporales a fin de detectar evidencia de que órganos vitales han sufrido daños vasculares. El examen de los ojos reviste importancia particular porque las lesiones en los vasos de la retina son indicio de daños similares en otras partes del sistema vascular. Debe preguntarse al paciente si ha tenido visión borrosa, manchas frente a los ojos y disminución en la agudeza visual. También se valoran y examinan con cuidado el corazón, sistema nervioso y

riñones. Cualquier observación significativa se informa de inmediato para determinar la necesidad de estudios diagnósticos adicionales. Con base en la información, se cambian los medicamentos para controlar la hipertensión (29).

Realidad En La Argentina

Sólo el 12,5% de los cinco millones de hipertensos que existen en la Argentina, están tratados adecuadamente, mientras que el resto no sabe que tiene una presión elevada. Los médicos locales en el 30° Congreso Argentino De Cardiología llevado a cabo en la capital federal en el 2003, con la presencia de más de ocho mil profesionales, advirtieron que la hipertensión arterial es actualmente "el principal factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares, segunda causa de muerte en el mundo, primera causa de discapacidad entre los adultos".

El Dr. Guillermo Fábreguez, médico de la Fundación Favaloro y director del programa conciencia en hipertensión arterial, sostuvo que "la gran mayoría de la gente que muere como consecuencia de la hipertensión, en realidad tenía una hipertensión leve, lo cual indica que si se hubiera tratado se hubieran podido prevenir ó reducir los daños".

Por su parte, otro especialista, Sebastián Ameriso, Jefe de Neurología Vascular del Instituto FLENI y Profesor de Neurología de la Universidad Austral, remarcó que la hipertensión arterial es "el factor de riesgo número uno de los accidentes cerebrovasculares", y éstos, a su vez, son "una enfermedad devastadora" (30).

MARCO REFERENCIAL

El presente trabajo se realiza en el Centro De Salud N° 140. El mismo está ubicado en la Ruta Nacional 188 a 120 kilómetros de la ciudad de General Alvear en el departamento que lleva el mismo nombre, en el límite sur-este con la provincia de San Luis, separados por el río Salado.

Este centro asistencial cuenta con la atención de un médico de familia una vez por semana, con guardia de enfermería las 24 hs durante los 365 días del año al igual que un chofer de ambulancias y tiene como afluencia a pacientes de la zona de os campos aledaños del lado de mendoza, como así también del lado de la provincia de San Luis.

En el lugar trabajan dos enfermeros, uno profesional y el otro auxiliar durante siete días cada uno, viviendo en la casa del centro de salud, mientras cumplen su labor al igual que el chofer de la ambulancia.

La labor de enfermería es compleja, ya que dicho personal debe afrontar solo, todos los casos que se presentan allí, porque no hay médico permanente y en más de una vez debe asumir la toma de decisiones en bien de la salud del paciente. Cuando el enfermero ve que no puede contener a algún paciente con un cuadro difícil, es cuando lo deriva al hospital regional de General Alvear.

También es deber del enfermero, salir cuando ocurre algún accidente vial sobre la ruta antes mencionada con la ambulancia y la policía para auxiliar a los heridos, de todo esto se desprende entonces, que el personal que trabaja en ese lugar debe obligatoriamente estar capacitado y adiestrado en tareas como pacientes politraumatizados, mordeduras de serpientes venenosas y arácnidos, envenenamientos, clínica general, pediatría, partos, enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades neurológicas, manejo de fármacos, entre otros.

El enfermero en éste lugar es un referente importante, ya que no solo cumple su trabajo específico, sino que realiza seguimiento de los pacientes y brinda asesoramiento y educación sobre diferentes temas de salud a las personas de la zona al igual que la información en el colegio que funciona allí.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo De Estudio

Esta investigación se inicia como cuantitativa.

Descriptiva Transversal

Porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Área De Estudio

La investigación se realizará en el centro de salud N° 140 de la localidad de Canalejas, del departamento de General Alvear, durante el período que va desde el 1 de Octubre hasta el 31 de Octubre del año 2006, en la provincia de Mendoza. Con la correspondiente autorización de las autoridades de la institución para poder acceder a la información necesaria para el presente trabajo.

Descripción Edilicia De La Institución

El edificio cuenta con planta baja solamente y esta compuesta por dos sectores principales, el ala este donde funciona el centro de salud y el ala oeste corresponde a la vivienda del personal.

El centro de salud consta de dos consultorios, una sala de espera y un baño público. El personal de guardia permanente que presta servicio a este centro de salud son tres, a saber; un enfermero profesional, un enfermero auxiliar y un chofer de ambulancias.

Recursos Humanos y Materiales

A cargo del autor de la investigación.

Universo ó Muestra

La población centro de la investigación está constituida por 20 pacientes hipertensos que asisten al centro de salud incluidos dentro del programa de ésta patología, que se brinda en todos los centros de salud del departamento.

Para la selección de la unidad de muestra, será de tipo intencional no aleatoria dado que el investigador seleccionará a los pacientes según la siguiente condición:

- Que hayan asistido a control de su tensión arterial al menos una vez durante el mes de octubre.

De la selección de los veinte pacientes, los veinte cumplieron con el registro establecido. Por lo cual el universo y la muestra son los veinte pacientes.

La muestra escogida no está sujeta a parcialidades, tendencias ó compromisos, será representativa y permitirá hacer generalizaciones al resto de la población, blanco de estudio.

Unidad De Análisis

Cada uno de los pacientes incorporados al programa de hipertensión arterial del Centro De Salud N° 140 de Canalejas.

Método De Recolección De Datos

La recolección de los datos para ésta investigación se realizará con una encuesta directa con ítem estructurados.

Instrumento De Recolección De Datos

Para la obtención del dato primario se ha establecido como instrumento para recolectar los datos, la entrevista de tipo estructurada la cual se realizará a los pacientes involucrados en la investigación.

El instrumento contará con preguntas cerradas de tipo binario (si-no) que se representarán en gráficos de barras y de torta. La encuesta será anónima.

El interrogatorio verbal directo permite realizar aclaraciones en aquellas preguntas que presenten dudas ó dificultades agilizando el interrogatorio.

La validez del cuestionario está dado por haber sido redactado sobre la base de los datos indicadores de las dimensiones de las variables seleccionadas con la finalidad

de captar con la suficiente exactitud y de manera significativa todos los fenómenos relacionados con el objeto de la investigación.

Procedimiento de Recolección, Tabulación y Análisis Estadístico De Los Datos

Teniendo en cuenta el método y la técnica que se emplearán para recolectar los datos, se ha seleccionado el método descriptivo de análisis de datos.

Se comenzará con un análisis individual de cada pregunta, para posteriormente realizar un análisis descriptivo general de los distintos factores ó aspectos planteados en la delimitación a estudiar.

La representación tabulada se hará por medio de gráficos de barras o tablas de doble entrada y gráficos de torta.

Análisis

Una vez recopilada la información, se interpretarán los datos obtenidos de manera de poder verificar si la hipótesis se confirmó y así poder dar respuesta a la pregunta que le dio origen a la investigación.

Personal A Cargo De La Recolección De Datos

El personal a cargo de la recolección de los datos necesarios para la investigación será el autor del presente trabajo. El autor al realizar la entrevista pone de manifiesto su interés en profundizar sus conocimientos mediante la información obtenida, para beneficio de los pacientes y logro personal en lo profesional.

PROCESO DE DEFINICIÓN DE VARIABLES

De acuerdo al problema y objetivos planteados se identificaron las siguientes variables:

- Características de los usuarios hipertensos.
- Información de los pacientes sobre hipertensión arterial.

1- Características De Los Usuarios Hipertensos

- Características Propias.
- Nivel De Instrucción
- Grupo Familiar
- Tipo De Trabajo
- Frecuencia De Concurrencia Al Centro De Salud

2- Información De Los Pacientes Sobre Hipertensión Arterial

- Factores De Riesgo:
 - Antecedentes de enfermedades heredofamiliares
 - Tabaquismo
 - Sedentarismo
- Prevención De Complicaciones:
 - Control de peso
 - Nivel de conocimientos de su patología
 - Control de tensión arterial
 - Controles sanguíneos
 - Tipo de alimentación
 - Consumo de medicación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Características de usuarios)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES												
CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS HIPERTENSOS	CARACTERÍSTICAS PROPIAS	EDAD <ul style="list-style-type: none"> < 30 años <input type="checkbox"/> 30 a 39 años <input type="checkbox"/> 40 a 49 años <input type="checkbox"/> 50 a 59 años <input type="checkbox"/> > 60 años <input type="checkbox"/> 												
		SEXO <ul style="list-style-type: none"> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> 												
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Si</td> <td style="text-align: right;">No</td> </tr> <tr> <td>Primario comp.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundario comp.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Terciario comp.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Si	No	Primario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secundario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terciario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si	No											
	Primario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Secundario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Terciario comp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
GRUPO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> Vive solo <input type="checkbox"/> Grupo Familiar <input type="checkbox"/> 													
TIPO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> Liviano <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Exigencia extrema <input type="checkbox"/> 													
FRECUNCIA DE CONCURRENCIA AL CTRO. DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Diariamente <input type="checkbox"/> 2 O 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por mes <input type="checkbox"/> 1 vez por año <input type="checkbox"/> 													

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Información de usuarios)

VARIABLES DIMENSIONES

INDICADORES

INFORMACIÓN DE
PACIENTES SOBRE H.T.A.

FACTORES DE RIESGO	Antec. de enfermedad Heredofamiliar		{ H.T.A. <input type="checkbox"/> D.B.T. <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>	
	TABAQUISMO	SI <input type="checkbox"/>	{ Hasta 5 cig. por día <input type="checkbox"/> De 5 a 10 cig. por día <input type="checkbox"/> Mas de 10 cig. por día <input type="checkbox"/>	
		NO <input type="checkbox"/>		
	SEDENTARISMO	Actividad Física	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			{ A diario <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por mes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
	CONTROL DE PESO		{ 1 Vez por semana <input type="checkbox"/> 1 Vez por mes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGIA		{ Con Conocimiento <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Media/adequado <input type="checkbox"/> Poco adecuado <input type="checkbox"/> Sin conocimiento <input type="checkbox"/>	
	PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	CONTROL DE T.A.	SI <input type="checkbox"/>	{ 1 vez por día <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por mes <input type="checkbox"/> 1 vez por año <input type="checkbox"/>
			NO <input type="checkbox"/>	
CONTROLES SANGUINEOS		{ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE ALIMENTACION		{ Solo carnes <input type="checkbox"/> Verduras y frutas <input type="checkbox"/> Variada <input type="checkbox"/>		
CONSUME MEDICACION	{ Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: ENALAPRIL <input type="checkbox"/> ATENOLOL <input type="checkbox"/> FURSEMIDA <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

ANÁLISIS

Y

REPRESENTACIÓN

DE

RESULTADOS

TABLA N° 1

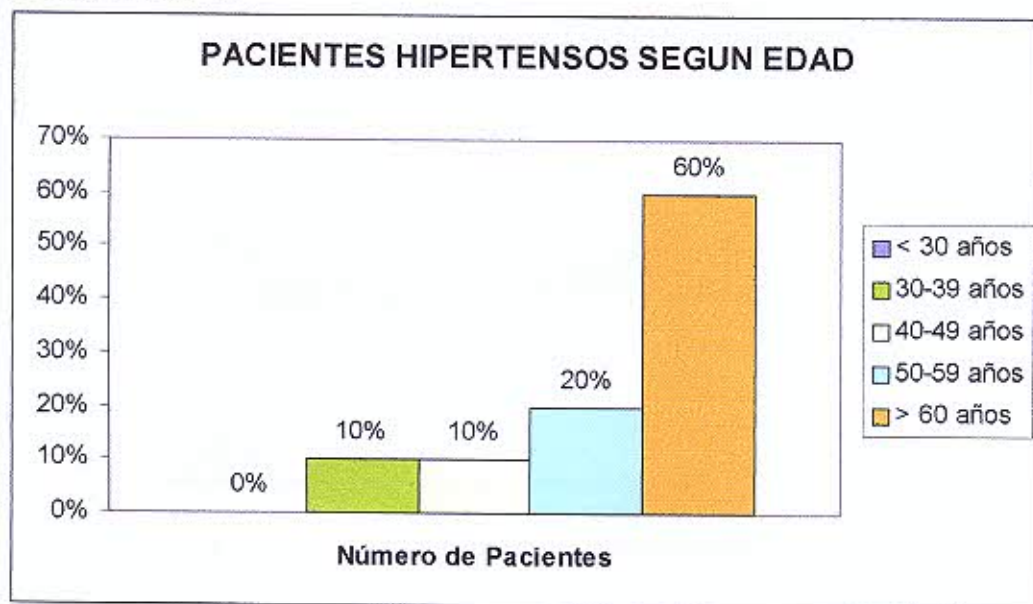
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN EDAD

EDAD	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
< 30 años	0	0%
30 - 39 años	2	10%
40 - 49 años	2	10%
50 - 59 años	4	20%
> 60 años	12	60%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140

GRAFICO N° 1



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140

COMENTARIO: Dentro de las encuestas en estudio se comprueba que el 60% corresponde a una población de adultos comprendida entre mayores de 60 años y represente el mayor porcentaje y no se observan casos con edades de menos de 30 años.

TABLA N° 2

Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN SEXO

SEXO	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Masculino	10	50%
Femenino	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro de Salud N° 140.

GRAFICO N° 2



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: De los 20 (100%) pacientes encuestados se observa una igualdad entre el sexo femenino (50%) y el masculino (50%).

TABLA N° 3

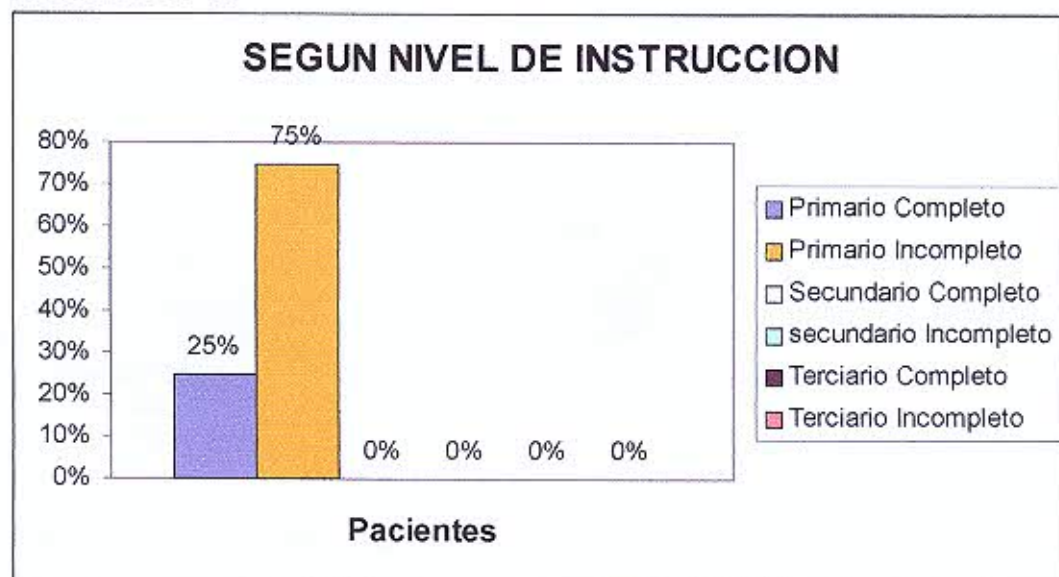
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE FORMACION	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Primario Completo	5	25%
Primario Incompleto	15	75%
Secundario Completo	0	0%
Secundario Incompleto	0	0%
Terciario Completo	0	0%
Terciario Incompleto	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 3



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes de Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Se observa en la tabla que prevalecieron los pacientes con bajo nivel de instrucción, primario incompleto con el 75% (15) y sólo el 25% (5) de los casos, con primario completo, lo que demuestra un escaso nivel de instrucción.

TABLA N° 4

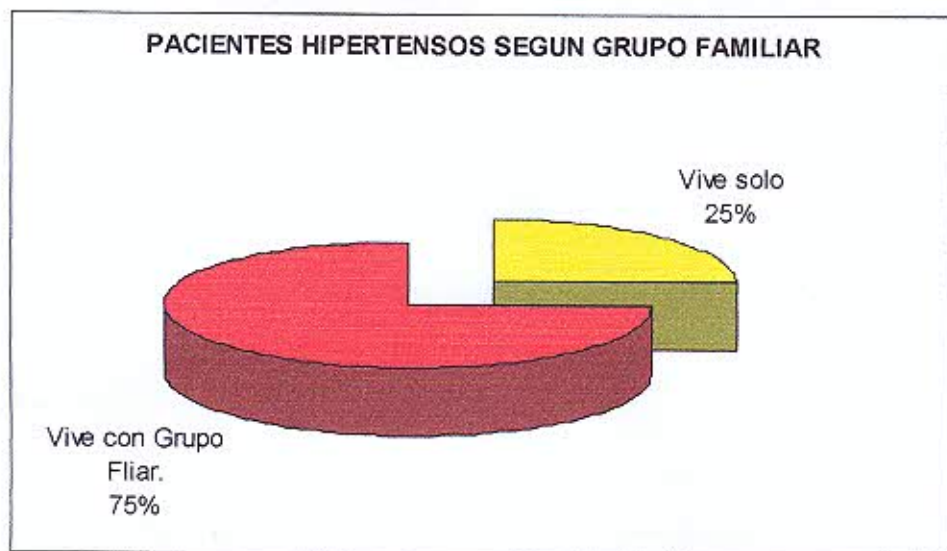
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste programa, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN GRUPO FAMILIAR

GRUPO FAMILIAR	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Vive Solo	5	25%
Vive c/grupo familiar	15	75%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 4



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Según los resultados de la encuesta a los pacientes se observa en la tabla, que la mayoría de ellos vive con su grupo familiar, el 75% (15).

TABLA N° 5

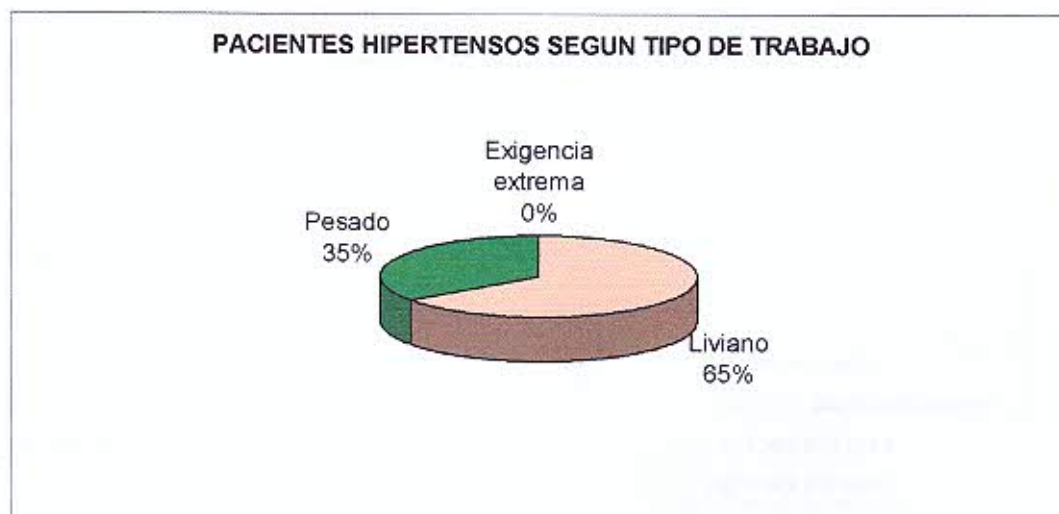
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN TIPO DE TRABAJO

TIPO DE TRABAJO	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Liviano	13	65%
Pesado	7	35%
De Exigencia Extrema	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos de Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 5



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Según la encuesta obtenida a los 20 pacientes, sólo el 35% (7) de ellos realiza trabajos pesados, mientras que la mayoría restante, el 65% (13) tiene tareas livianas, sin que ninguno de ellos haga trabajos de exigencia extrema.

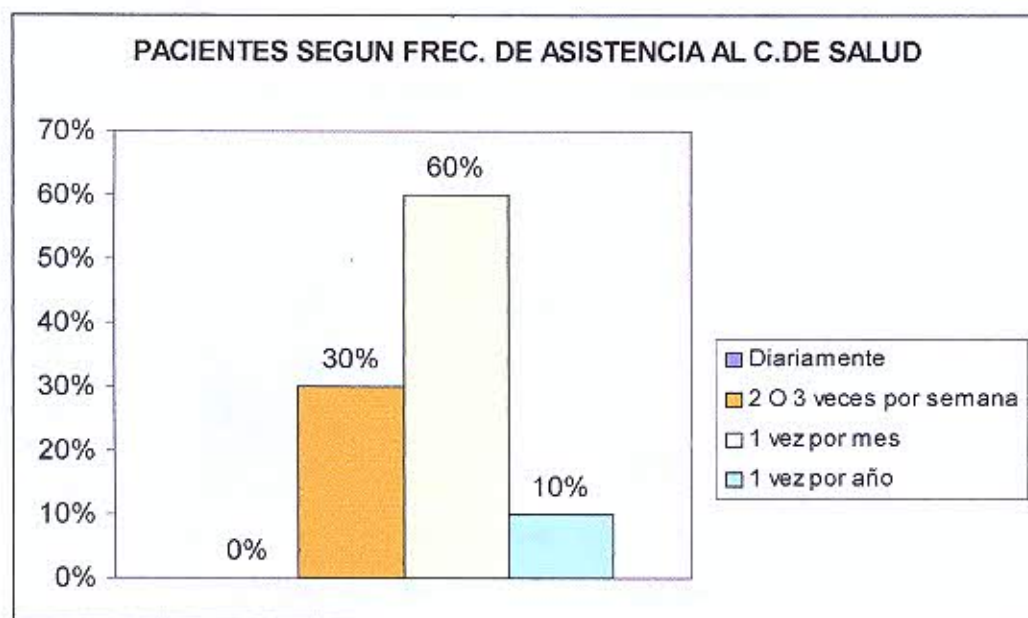
TABLA N° 6

Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

FREC. ASISTENCIA	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Diariamente	0	0%
2 ó 3 veces por semana	6	30%
Una vez por mes	12	60%
Una vez por año	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 6

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIOS: La tabla muestra que el mayor porcentaje esta dado por los pacientes que asisten una vez por mes 60% (12), los que asisten 2 ó 3 veces por semana en segundo lugar con el 30% (6) y los que asisten una vez por año con el 10% (2). Por lo que concluyo que la asistencia de os pacientes hipertensos al centro de salud es poco frecuente

TABLA N° 7

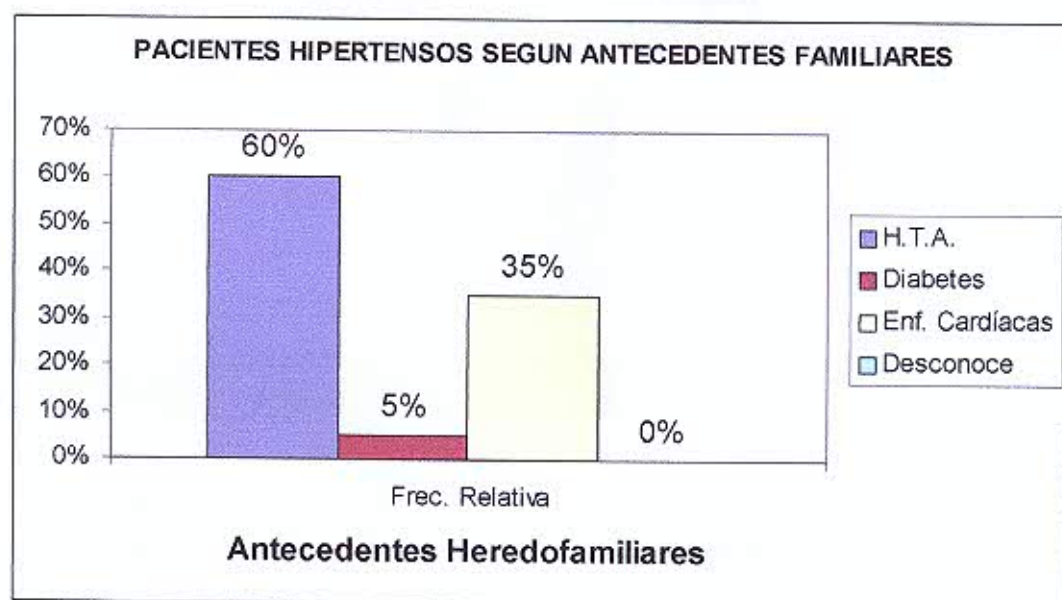
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
H.T.A.	12	60%
Diabetes	1	5%
Enfermedades Cardíacas	7	35%
Desconoce	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 7



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140

COMENTARIO: Como puede verse en la tabla los antecedentes de HTA en la familia de los pacientes encuestados, ocupa el mayor porcentaje 60% (12) de ellos, seguidos por las enfermedades cardíacas con el 35% (7) y un mínimo de 5% (1) con antecedentes de diabetes. Se concluye corroborando entonces, el factor hereditario del problema de la hipertensión arterial.

TABLA N° 8

Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN TABAQUISMO

TABAQUISMO	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Fumadores	3	15%
No Fumadores	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 8



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Se puede observar en la tabla que gran porcentaje de los pacientes encuestados 85% (17) pertenecen al grupo de los No fumadores y que sólo un mínimo del 15% (3) son Fumadores. Esto nos dice, que el tabaquismo como factor de riesgo, tiene poca relación con respecto a la hipertensión arterial en éste grupo estudiado.

TABLA N° 9

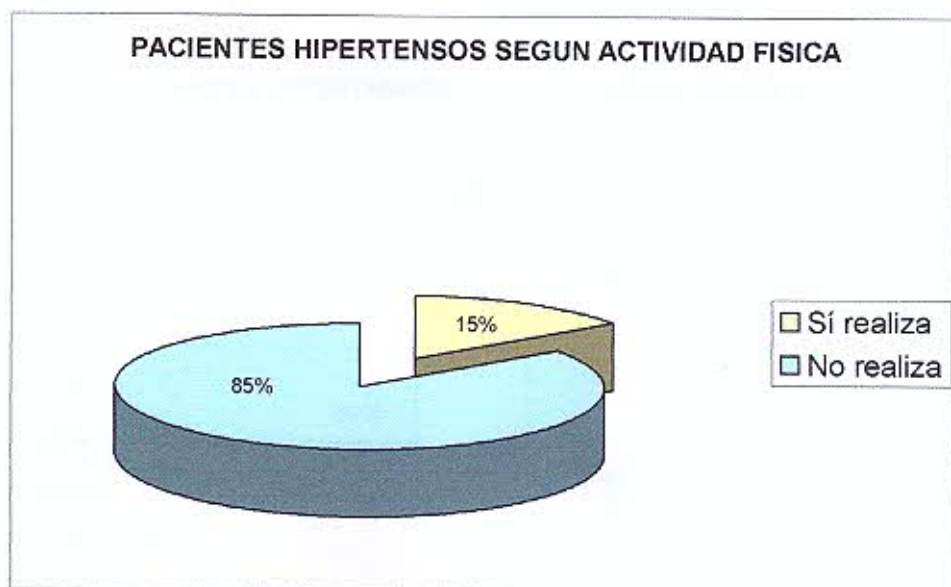
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD FISICA	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si Realiza	3	15%
No Realiza	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los paciente hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 9



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Como se observa en la tabla, la gran mayoría de lo pacientes encuestados 85% (17) NO realiza ninguna actividad física, lo que refleja el sedentarismo de éstas persona y su relación directa con la hipertensión arterial. Sólo un mínimo de 15% (3) de ellos, SI tiene actividad física.

TABLA N° 10

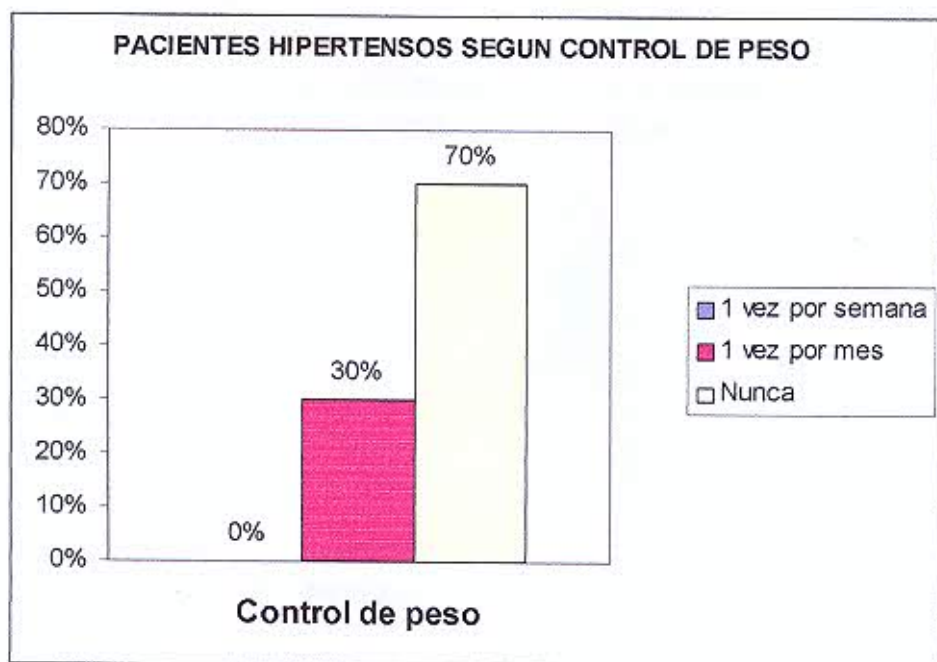
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN CONTROL DE PESO

CONTROL DE PESO	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Una vez por semana	0	0%
Una vez por mes	6	30%
Nunca	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140

GRAFICO N° 10



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Se puede observar que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados, el 70% (14) no realizan control de su peso corporal, cosa que no los beneficia en el tratamiento de su hipertensión arterial

TABLA N° 11

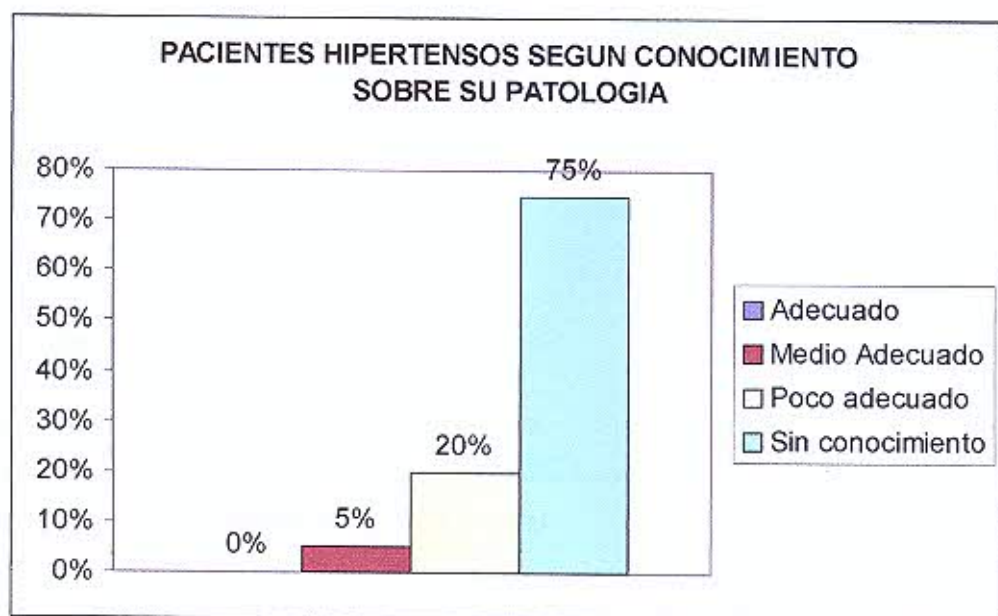
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SU PATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU PATOLOGIA		NÚMERO DE PACIENTES	
		FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
CON CONOCIMIENTO	Adec.	0	0%
	Med. Adec.	1	5%
	Poco Adec.	4	20%
SIN CONOCIMIENTO		15	75%
TOAL		20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 11



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Como puede verse en la tabla, sólo el 25% (5) de los pacientes encuestados refieren tener conocimientos poco adecuados sobre hipertensión arterial. El porcentaje mayor 75% (15) demostró no tener conocimientos acerca de su patología.

TABLA N° 12

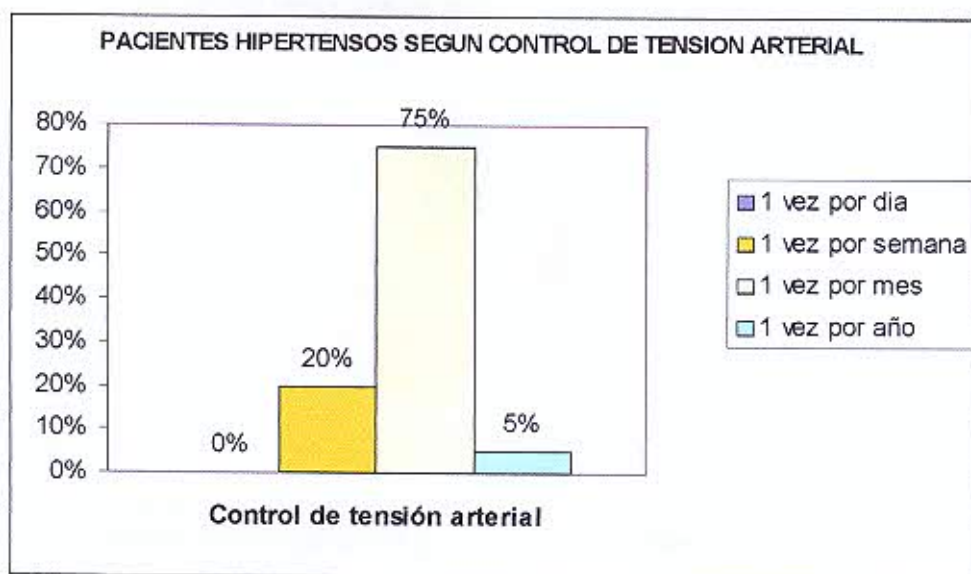
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL

CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Una vez por día	0	0%
Una vez por semana	4	20%
Una vez por mes	15	75%
Una vez por año	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro de Salud N° 140.

GRAFICO N° 12



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: La tabla muestra que el mayor porcentaje esta dado por los pacientes que controla su tensión arterial una vez al mes con el 75% (15) en segundo lugar, el 20% (4) los que se controlan una vez por semana y la minoría, el 5% (1) sólo una vez en el año. Se concluye que el 100% (20) de los pacientes encuestados se controla la tensión arterial al menos una vez en el año.

TABLA N° 13

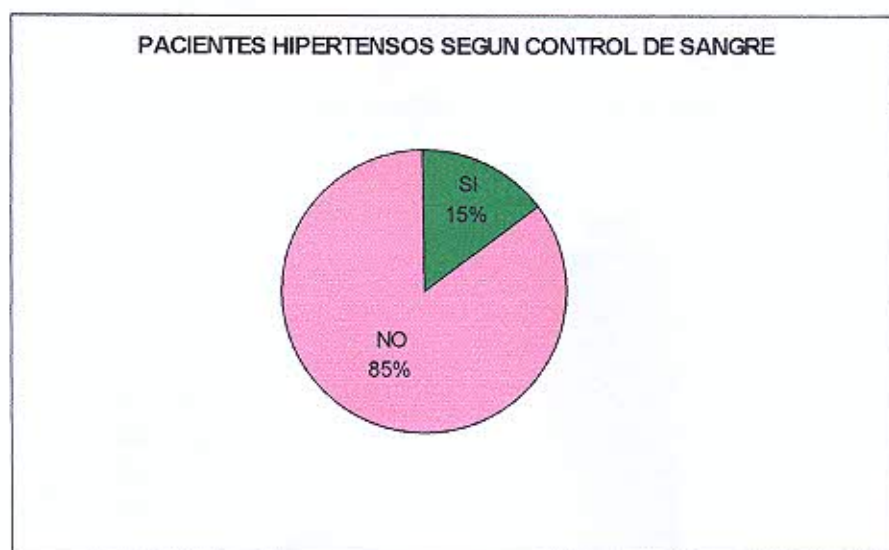
Participación den el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN CONTROL DE SANGRE

CONTROL SANGUINEO	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Si	3	15%
No	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos de Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 13



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Como se puede observar en la tabla, la mayoría de los pacientes encuestados, el 85% (17) no se realizan controles sanguíneos.

TABLA N° 14

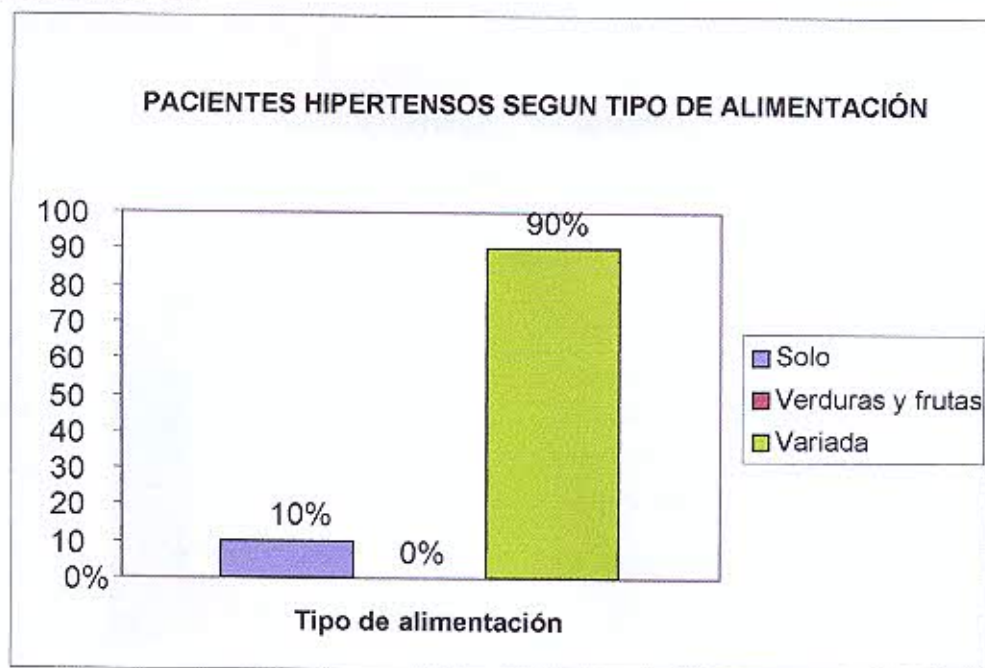
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN LA ALIMENTACION

ALIMENTACION	NÚMERO DE PACIENTES	
	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Solo carnes	2	10%
Verduras y frutas	0	0%
Variada	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los paciente hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 14



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro de Salud N° 140.

COMENTARIO: Como puede verse en la tabla, la mayoría de los paciente encuestados 90% (18) consumen una dieta variada y sólo el 10% (2) de ellos, tienen una dieta basada en el consumo de carnes solamente.

TABLA N° 15

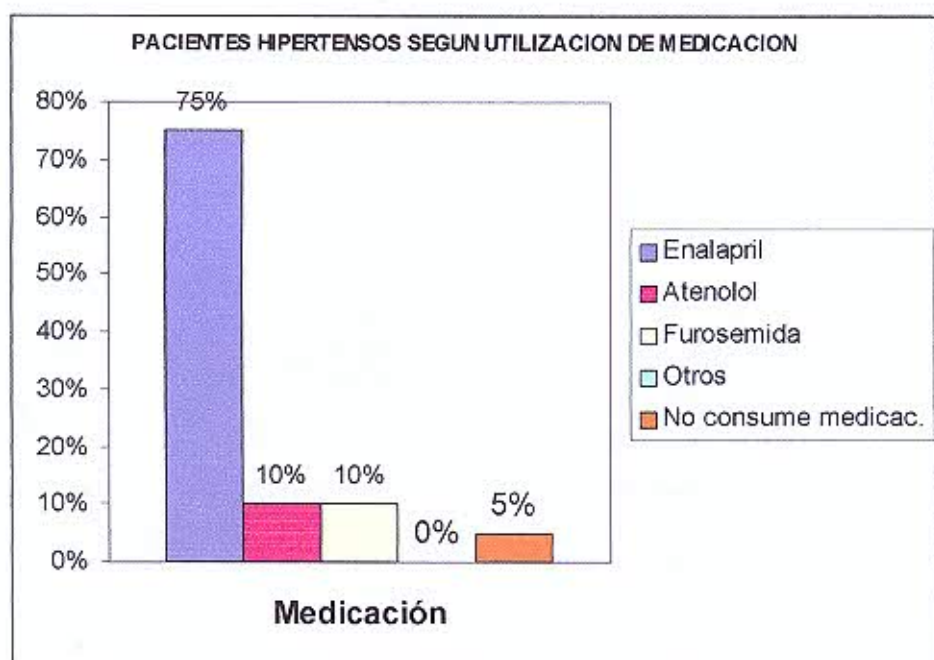
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEGÚN UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN

CONSUMO DE MEDICACION		NÚMERO DE PACIENTES					
		FREC. ABSOLUTA		FREC. RELATIVA		TOTAL	
		SI	NO	SI	NO	N°	%
SI	ENALAPRIL	15	0	75%	0%	15	75%
	ATENOLOL	2	0	10%	0%	2	10%
	FUROSEMIDA	2	0	10%	0%	2	10%
	OTROS	0	0	0%	0%	0	0%
NO		0	1	0%	5%	1	5%
TOTAL		19	1	95%	5%	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 15



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: Los resultados de la encuesta nos demuestra que el mayor porcentaje de la población en estudio 95% (19) consume medicación y sólo un 5% (1) de ellos no lo hace.

TABLA N° 16

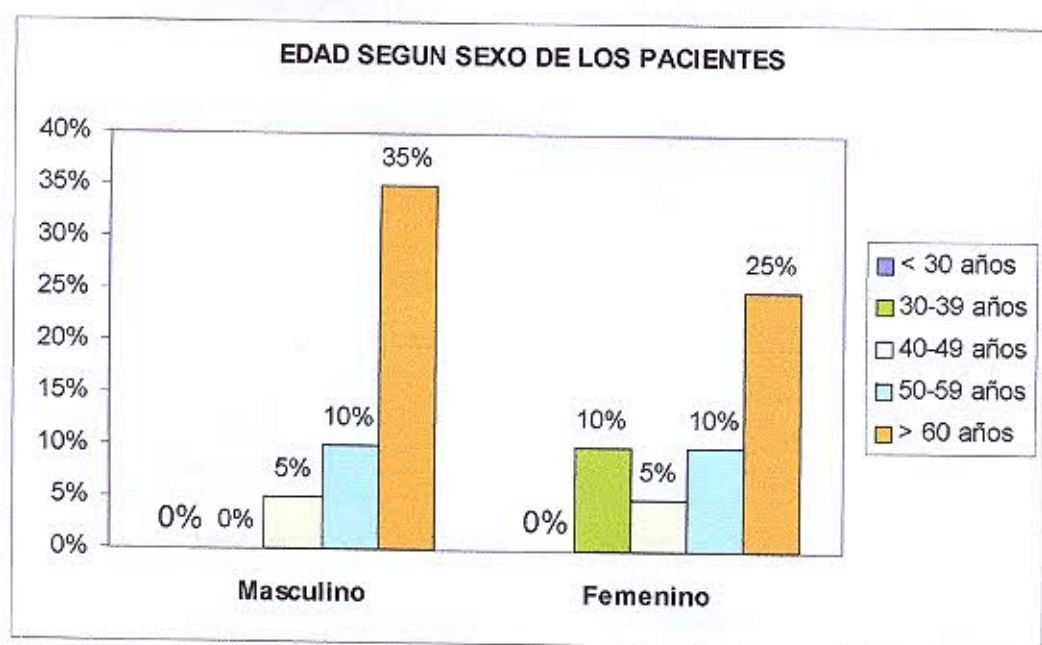
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES

EDAD (Años)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
< de 30 años	0	0%	0	0%	0	0%
30 a 39 años	0	0%	2	10%	2	10%
40 a 49 años	1	5%	1	5%	2	10%
50 a 59 años	2	10%	2	10%	4	20%
> de 60 años	7	35%	5	25%	12	60%
TOTAL	10	50%	10	50%	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos de Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 16



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: en la tabla se puede observar que los porcentajes de la población en estudio son iguales tanto para el sexo femenino como el masculino y está representados por el 50% (10) para cada sexo. En lo que respecta a las edades, prevalece el grupo de más de 60 años en ambos sexos.

TABLA N° 17

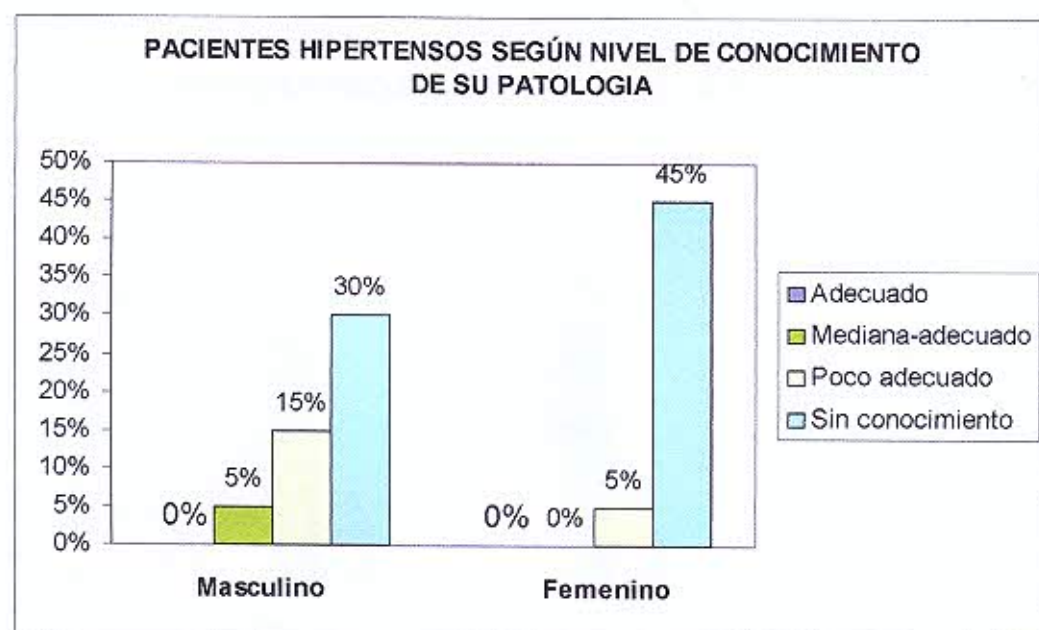
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEXO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SU PATOLOGÍA

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTOS									
	Adecuado		Med.Adec.		Poco Adec.		Sin Conoc.		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	0	0%	0	0%	1	5%	9	45%	10	50%
MASCULINO	0	0%	1	5%	3	15%	6	30%	10	50%
TOTAL	0	0%	1	5%	4	20%	15	75%	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140

GRAFICO N° 17



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: de los 20 pacientes encuestados se obtuvo que tanto el sexo femenino como el masculino tienen igualdad de conocimientos sobre su patología y por ende ambos sexos tienen el mismo riesgo de surgir alguna complicación causada por la falta de conocimiento. Se concluye que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes encuestados sobre su patología es pobre, esto se debe al poco nivel de instrucción que tienen los mismos.

TABLA N° 18

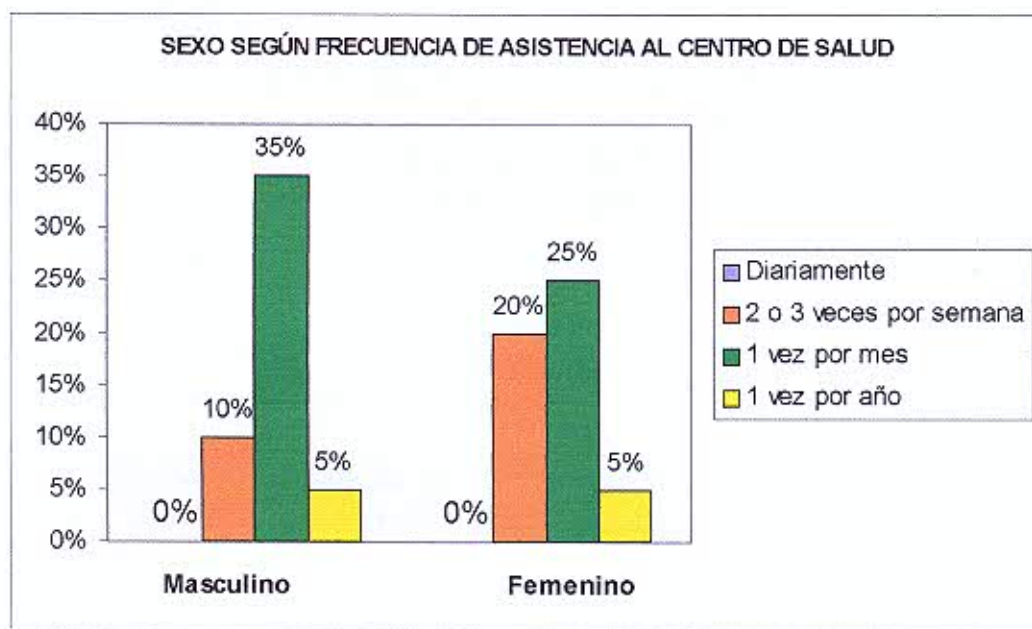
Participación en el programa de hipertensión arterial de los pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 y su relación con la información que poseen acerca de éste problema, en General Alvear, Mendoza, octubre 2.006.

SEXO SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

SEXO	FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD									
	Diariamente		2 o 3 veces por sem.		1 vez por mes.		1 vez por año.		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	0	0%	4	20%	5	25%	1	5%	10	50%
MASCULINO	0	0%	2	10%	7	35%	1	5%	10	50%
TOTAL	0	0%	6	30%	12	60%	2	10%	20	100%

Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

GRAFICO N° 18



Fuente Propia: Datos obtenidos de la encuesta a los pacientes hipertensos del Centro De Salud N° 140.

COMENTARIO: como muestra la tabla, el porcentaje de concurrencia al Centro de Salud de la población encuestada es la misma 50% (10) para el sexo femenino y 50% (10) para el sexo masculino.

CONCLUSIÓN

Realizar este trabajo ha significado para el autor, un verdadero desafío tanto en lo profesional como en lo personal, ya que se le ha estimulado a ahondar en el tema expuesto, cultivando así la semilla de la investigación en temáticas de salud.

Ha servido para aclarar muchas dudas, y ha brindado de esa forma la posibilidad de nuevos conocimientos como profesional integrante de un equipo de salud y del sistema actual de salud, para saber con certeza y fundamento, cómo desempeñar un comportamiento adecuado ante la hipertensión, ya que es un problema de alta prevalencia en el mundo y es precisamente la educación, el recurso mas que fundamental para combatir este flagelo.

Es de destacar, que el personal de enfermería, cumple un rol muy importante en cuanto a la educación del paciente y de este modo, a la prevención de complicaciones.

Según los datos arrojados por la encuesta realizada a 20 pacientes hipertensos, lo que su porcentaje hace un 100%, se obtuvo, una igualdad de porcentaje en cuanto al sexo femenino 50% (10) y masculino 50% (10) representado por mayoría de adultos mayores de 60 años, sin detectar casos en menores de 30 años.

Se pudo comprobar que la mayoría de los encuestados, poseen un nivel de instrucción muy bajo, con el 75% (15) de primario incompleto lo que dificulta aun mas su tratamiento, ayudado con un gran porcentaje 60% (12) que revela que los pacientes asisten solamente una vez por mes al control de su tensión arterial.

Aunque la mayoría de los encuestados un 85% (17) son no fumadores, tampoco realizan actividad física en el mismo porcentaje y un 70% (14) nunca controla su peso corporal.

Se obtuvo también como resultado de la encuesta, que gran parte de la población estudiada, un 75% (15) no tiene conocimientos acerca de su patología, agravado con que un 60% (12) de ellos tienen antecedentes heredofamiliares de H.T.A. y un 35% (7) de enfermedades cardiacas, llegando a la conclusión de que con estos datos, se ha corroborado la hipótesis de esta investigación.

RECOMENDACIONES

Como autor del presente trabajo y como agente inserto en el ámbito de la salud, considero que la educación sobre la hipertensión debe ser un proceso continuo e integral que involucre tanto al equipo de salud, como al paciente y sus familiares, con el fin de fomentar actitudes sanas y pautas de comportamiento tendientes a la prevención de riesgos y complicaciones de la hipertensión, por lo tanto recomiendo:

- ◆ Que los pacientes hipertensos asimilen los conocimientos básicos acerca de su enfermedad, para que logren prolongar su esperanza de vida, con una vida cotidiana lo mas normal posible.
- ◆ Dictado de cursos o charlas por profesionales de la salud de manera individual o colectiva, en los efectores de salud.
- ◆ Que el personal de enfermería sea protagonista al momento de brindar educación al paciente.
- ◆ Brindar folletería, libros, revistas referidas a la H.T.A. en los centros asistenciales de salud
- ◆ Películas y/o cintas con educación e ilustraciones sobre la H.T.A que estén a disposición de los pacientes.
- ◆ Páginas web dedicada a la H.T.A.
- ◆ Visto el alto grado de analfabetismo de los pacientes estudiados, interactuar con las autoridades escolares del lugar, la posibilidad de alfabetización de estas personas para que adquieran conocimiento de enseñanza básica y favorecer así el cumplimiento de su tratamiento.

Finalmente a medida que el paciente hipertenso adquiere mayor conocimiento con la educación, podrá disfrutar de una vida mas saludable y cuanto mas pronto se adapte al nuevo estilo de vida, mas normal será su forma de vivir. El resultado final es la modificación del comportamiento y como consecuencia, se obtiene una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 26, 28, 29 - Lillian Sholtis Brunner y Doris Smith Suddarth, Enfermería Medico-Quirúrgica, Funciones Cardiovasculares y Circulatorias, Pág. 752 a 762, 2° edición. Unidad N° 7 y Elaboración Propia.
- 2, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 17, 18 - John H. Laragh, Manual De Hipertensión, Edición Española, Primera Edición Barcelona, Año 1.976.
- 15 - Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Medicina, Editorial Interamericana, Año 1.986
- 19 - [http:// www.hipertensionyembarazo.com](http://www.hipertensionyembarazo.com)
- 21, 22 - Eduardo Requena, Folleto De Hipertensión, Anejo Producciones S. A. Año 2006.
- 20, 23, 24, 25, 27 - Dr. Guillermo Fábregues, Manual Para El Paciente Hipertenso, Fundación Favaloro, Año 2.005, Pág. 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28.
- 30 - Diario UNO, 30° Congreso Argentino De Cardiología, Año 2.003.
- 31 - Salud Pública. Apuntes De Enfermería D. M y D. - UNC I.D.I. y CL. De la S.

SELECCIÓN DE DATOS

El siguiente cuestionario tiene como objetivo

obtener información sobre los hábitos de consumo

de los consumidores de productos de consumo masivo

en el mercado de productos de consumo masivo

de los consumidores

de los productos de consumo masivo

- No sé
- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

ANEXOS

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta encuesta es anónima y está dirigida a pacientes hipertensos que asisten al Centro De Salud N° 140 de Canalejas, General Alvear, Mendoza, según sus características.

A cargo de un alumno de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional De Cuyo, para cumplimentar la tesis curricular correspondiente al año 2006. Desde ya se agradece su colaboración.

1- Dentro del siguiente grupo de edades ¿En cuál se incluye usted?

- Menor de 30 años
- De 30 a 39 años
- De 40 a 49 años
- De 50 a 59 años
- De 60 años y más

2- Sexo

- Femenino
- Masculino

3- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- | Si | No | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Primario Completo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundario Completo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Terciario Completo |

4- ¿Con quién vive en su casa?

- Vive sólo
- Grupo Familiar

5- ¿Qué tipo de trabajo tiene usted?

- Liviano
- Pesado
- De exigencia extrema

6- ¿Con qué frecuencia concurre al centro de salud?

- Diariamente
- 2 ó 3 veces por semana
- Una vez por mes
- Una vez por año

No

Hasta 5 cigarrillos por día

De 5 a 10 cigarrillos por día

Más de 10 cigarrillos por día

No

7- ¿Practica deportes o alguna actividad física?

Sí

No

Sí

No

Sí

No

8- ¿Cuántas veces al día bebe alcohol?

Una vez al día

Más de 2 veces

Nunca

9- ¿Debería usted tomar medicamentos para sus pulmones?

Sí, todos los días

A veces

Necesariamente cada vez que

Tiene un resaca

No debe tomar nada

Según la información que poseen sobre hipertensión arterial.

1- ¿Conoce usted si algún familiar padece alguna de éstas enfermedades?

- H.T.A.
- Diabetes
- Patologías Cardiovascular
- Desconoce

2- ¿Es usted fumador? ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?

- Si
- Hasta 5 cigarrillos por día
- De 5 a 10 cigarrillos por día
- Mas de 10 cigarrillos por día
- No

3- ¿Realiza deportes ó alguna actividad física?

- Si
- A diario
- Una vez por semana
- Una vez por mes
- Nunca

4- ¿Cuántas veces control su peso?

- Una vez por semana
- Una vez por mes
- Nunca

5- ¿Qué nivel de conocimientos tiene sobre su patología?

- Con conocimientos
- Adecuado
- Medianamente Adecuado
- Poco Adecuado
- Sin conocimiento

6- ¿Controla su tensión arterial? ¿Cuántas veces?

- Si
- Una vez por día
- Una vez por semana
- Una vez por mes
- Una vez por año
- No

7- ¿Se realiza controles sanguíneos?

- Si
- No

8- ¿Qué clase de alimentos consume?

- Sólo carnes
- Verduras y frutas
- Variada

9- ¿Consumo medicamentos para el tratamiento de su hipertensión?

- Si

¿Cuál? Enalapril
 Atenolol
 Furosemida
 Otros
 No

MATRIZ DE DATOS

GRUPO ETAREO: Características de los usuarios hipertensos del Centro de Salud N° 140

N°	EDAD			SEXO		NIVEL INSTRUCCION						Convivencia		TIPO TRABAJO			FREC. ASISTENCIA CTRO. SALUD						
	< 30	30-39	40-49	50-59	> 60	F.	M.	P.C.		S.C.		T.C.		Solo	G.Fiar	Liv.	Pes.	Ext.	Diariam.	2 o 3 v. semanal	1 vez x mes	1 vez x año	
								Si	No	Si	No	Si	No										
1.					X		X								X						X		
2.					X			X							X							X	
3.					X		X								X					X			
4.					X		X								X					X			
5.		X			X			X					X		X					X			
6.					X			X					X		X					X			
7.					X		X						X		X					X			
8.					X		X						X		X					X			
9.			X				X							X						X			
10.		X				X		X							X					X			
11.					X		X								X					X			X
12.				X			X								X					X			
13.				X			X					X		X						X			
14.				X			X								X					X			X
15.				X			X								X					X			
16.				X			X								X					X			
17.			X			X		X							X					X			
18.					X		X								X					X			
19.					X		X								X					X			X
20.					X		X								X					X			X
T																							

SONETO

Si para recobrar lo recobrado
debí perder primero lo perdido,
si para conseguir lo conseguido
tuve que soportar lo soportado,

Si para haber logrado lo logrado
fue menester haber estado herido,
tengo por bien sufrido lo sufrido,
tengo por bien llorado lo llorado.

Porque después de todo he comprobado
que no se goza bien de lo gozado
sino después de haberlo padecido.

Porque después de todo he comprendido
que lo que el árbol tiene de florido
vive de lo que tiene sepultado.

Francisco Luis Bernárdez