

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA - 2012

Tesis presentado por la Bachiller:

KRYSTEL PAOLA LUZ SALAS COHAGUILA

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERÚ
2013**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA - 2012**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Enero del 2013

Krystel Paola Luz Salas Cohaguila



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA – 2012.

Autora : KRYSTEL PAOLA LUZ SALAS COHAGUILA

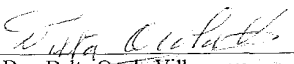
Fecha : Arequipa, 19 de Diciembre del 2012

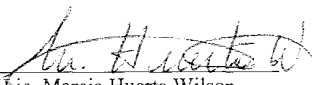
Reunidos los miembros del jurado, hacen llegar las siguientes observaciones:

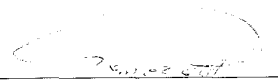
1. **Introducción:** En el primer párrafo considerar pie de página
2. **Descripción:** Completar el área: Enfermería en la Salud del Adulto
3. **Justificación:**
 - Revisar notas de pie de página.
 - Completar los aspectos relevancia social y científico
 - Aclarar segundo párrafo, mejorar redacción del tercero
4. **Base Teórica**
 - La descripción del programa educativo del estudio no va en el marco teórico
 - Falta intervenciones de Enfermería en el Cuidado de los pacientes hipertensos
 - Considerar lo relacionado al programa de educación en su ejecución con cronograma y evidencias.
5. **Hipótesis:** Mejorar redacción de la deducción
6. **Estrategias de Recolección de datos:**
 - Validación de instrumentos, con que expertos, cómo y donde
 - Incluya pre test y post test
7. **Resultados:** Mejorar redacción en la interpretación e incluir deducciones
8. **Conclusiones:** Responder con precisión a los objetivos.
Completar segunda recomendación

Luego de absolver las correcciones hechas, vuelva a presentar el trabajo al jurado dictaminador.

Atentamente,


Dra. Delta Ocola Villanueva
Presidenta

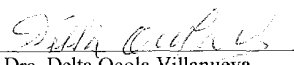

Lic. Marcia Huerta Wilson
Secretaria

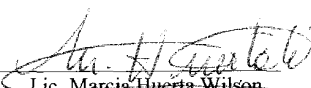

Dra. Gloria Núñez Lovón
Miembro del Jurado

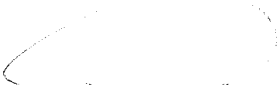
Fecha : Arequipa, 7 de Enero del 2013

Subsanadas las observaciones, pase a sustentación, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Delta Ocola Villanueva
Presidenta


Lic. Marcia Huerta Wilson
Secretaria


Dra. Gloria Núñez Lovón
Miembro del Jurado

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Dominga Vargas de Flores**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**
INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE
VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA - 2012

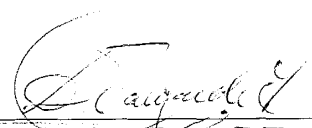
AUTORA : *KRYSTEL PAOLA LUZ SALAS COHAGUILA*

FECHA : Arequipa, 10 de Octubre del 2012

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Enero a Agosto del 2012, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación Personal: Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Dominga Vargas de Flores

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Delia Núñez de Álvarez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delta Ocola de Villanueva
Dra. Gloria Núñez de Pinto

ASUNTO : Proyecto de Tesis
**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA CONCIENTIZADO EN LA
MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL
MISTI. AERQUIPA - 2012**

Presentado por : KRYSTEL PAOLA LUZ SALAS COHAGUILA

FECHA : 13 de enero del 2012

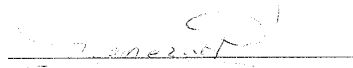
Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis, se realiza los siguientes alcances:

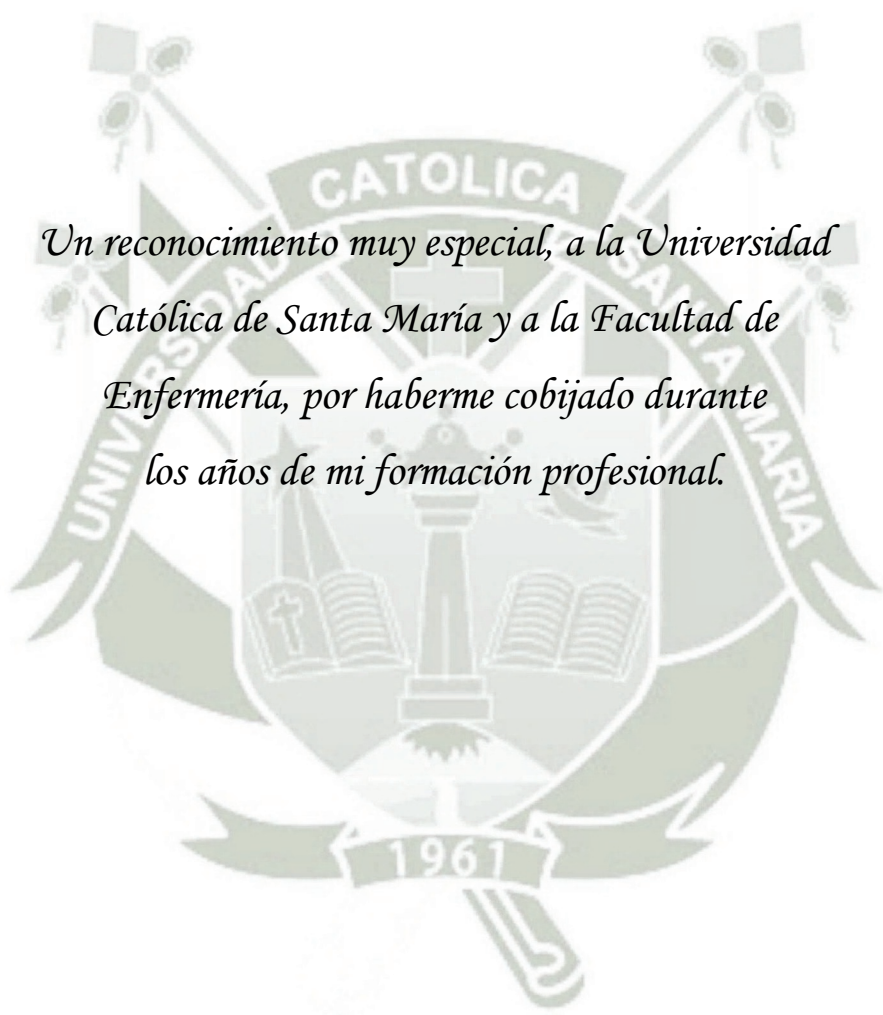
1. Enunciado: Se le sugiere que se modifique el enunciado como se le ha indicado verbalmente.
2. Variable independiente: incluir aspectos pre y post del programa.
3. Interrogantes y objetivos: modificar de acuerdo a las variables.
4. Hipótesis: mejorarla,
5. Instrumento: mejorar tipo de preguntas.

Subsanadas las observaciones el proyecto de tesis queda **APROBADO**, pasando a la fase de ejecución.

Atentamente,


Dra. Delta Ocola de Villanueva


Dra. Gloria Núñez de Pinto

A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, with the university's name in Spanish and the year 1961.

*Un reconocimiento muy especial, a la Universidad
Católica de Santa María y a la Facultad de
Enfermería, por haberme cobijado durante
los años de mi formación profesional.*

A mi Señor Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza.

A mis padres, por creer en mí, porque gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mis hermanos por haber fomentado en mí el deseo de superarme y triunfar en la vida.

A todas aquellas personas que han colaborado en la presente investigación.

Krystel

ÍNDICE

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	15
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
A. Campo, Área y Línea	15
B. Análisis y Variables	15
C. Interrogantes Básicas	15
D. Tipo y Nivel del Problema	17
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	19
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	48
5. HIPÓTESIS	49

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

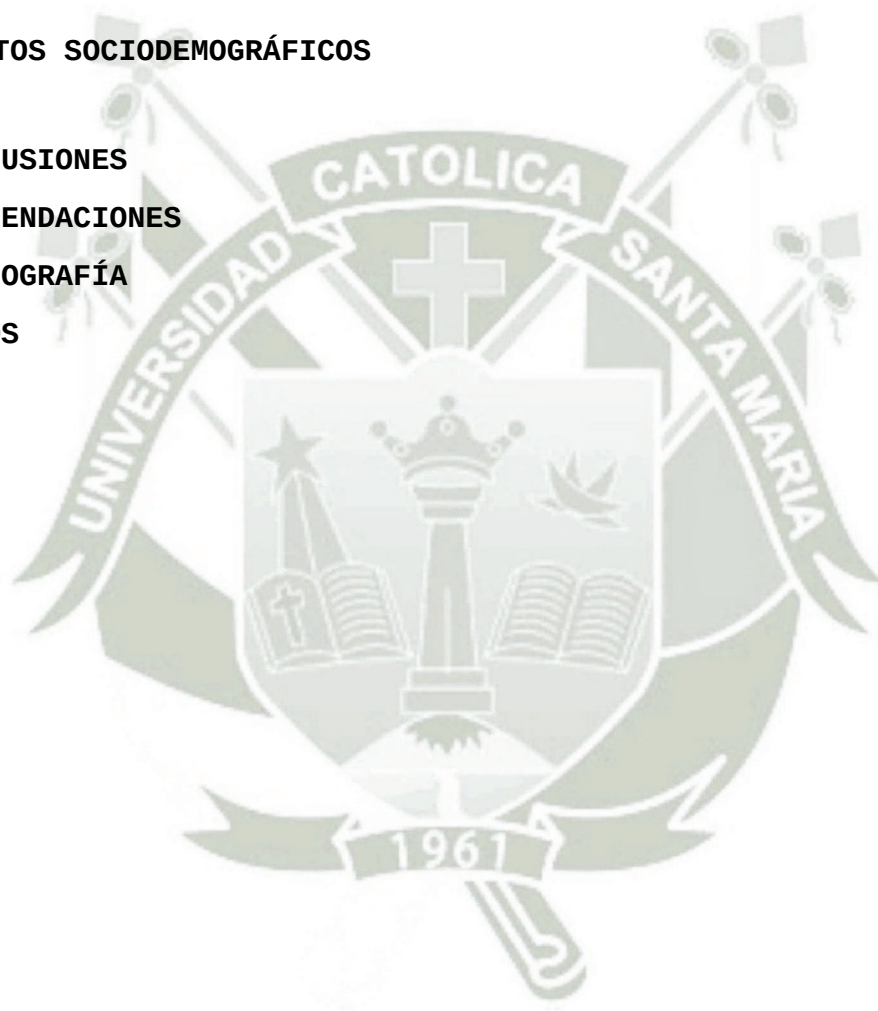
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	50
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	51
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	51

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	51
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	51
3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	52

CAPITULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	53
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

1.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EDAD. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	54
2.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GENERO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	55
3.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ESTADO CIVIL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	56
4.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN INSTRUCCION. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	57
5.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ALIMENTACION COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	58
6.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN PRACTICA DE HABITOS NOCIVOS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	60
7.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ACTIVIDADES FISICAS COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	61
8.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ACTIVIDADES RECREATIVAS COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	62
9.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	63
10.	PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012	

RESUMEN

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA - 2012, presentada por la Bachiller en Enfermería: KRYSTEL PAOLA LUZ SALAS COHAGUILA, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054 – 219283, Apartado Postal 1350, Arequipa – Perú.

OBJETIVOS:

- Identificar el estilo de vida en los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti previa la aplicación del programa de educación de salud.
- Identificar el estilo de vida saludable en los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti, posterior a la aplicación del Programa de Educación de Salud.
- Precisar la influencia del Programa de Educación de Salud en el estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti.

HIPÓTESIS

Los pacientes con Hipertensión Arterial requieren de la práctica de un estilo de vida saludable; el que debe ser conocido a través de la educación en salud.

Es probable que la aplicación del programa de educación en salud influya significativamente en la práctica de los estilos de vida saludables de los pacientes con Hipertensión Arterial del Puesto de Salud Leones del Misti.

METODOLOGÍA

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación fue la Entrevista por considerarla la más apropiada para el logro de los objetivos y comprobar la hipótesis.

El instrumento para la variable estilo de vida saludable fue la guía de entrevista.

CONCLUSIONES

PRIMERO: La práctica de estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud Leones del Misti previa a la aplicación del Programa de Educación: alimentación, actividades físicas, actividades de recreación, descanso y sueño y control de la hipertensión arterial, los pacientes con hipertensión arterial en cerca de las dos terceras partes, las realizaban en forma inadecuada, ya que consumían carnes rojas, no seleccionabas los alimentos permitidos, no realizaban caminatas aeróbicas, gimnasia tenían muy pocas actividades de recreación en cuanto a lectura televisión, manualidades y música, así como el sueño y el descanso eran muy escasos.

SEGUNDA: Posterior a la aplicación del programa educativo, los pacientes con hipertensión arterial mejoraron la alimentación indicada por el cardiólogo realizaban mayormente actividades físicas y diarias así como las de recreación y descanso y sueño.

TERCERA: La influencia de Educación de la Salud en el Estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti fue positiva.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de Enfermería del Puesto de Salud Leones del Misti de Arequipa:

PRIMERA: Implementar el funcionamiento de programas y cursos de orientación de hipertensión arterial, en los cuales se especifique el desarrollo de talleres teórico prácticos sobre la forma y modo de los estilos de vida saludable.

SEGUNDA: Coordinar con las direcciones de universidades, centros educativos, instituciones sociales, profesionales y responsables para la ejecución de los cursos en mención.

Krystel Paola Luz Salas Cohaguila, Villa Médica Torre 4 Dpto 303. J.L.B. y Rivero Telf. 430907

**AREQUIPA – PERÚ
2013**

ABSTRACT

INFLUENCE OF A HEALTH PROGRAM IN HEALTHY LIFESTYLE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION. LIONS PLACE HEALTH MISTI. AREQUIPA - 2012, presented by the Bachelor of Nursing: Krystel PAOLA COHAGUILA SALAS LUZ, for Professional Title LICENSED NURSING CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARIA, located in the Urbanisation San Jose S / N Umacollo. Phone 251210, Fax 054-219283, PO 1350, Arequipa - Peru.

OBJECTIVES:

- Identify lifestyle in hypertensive patients treated at the health post Misti Lion after the implementation of health education.
- Identify healthy lifestyle in hypertensive patients treated at the health post Misti Lion, after the implementation of Health Education.
- Specify the influence of the Health Education Program in the healthy lifestyle of hypertensive patients treated at the health post Lion Misti.

HYPOTHESIS

Patients with hypertension require practicing a healthy lifestyle, which must be met through health education.

It is likely that patients with hypertension the Lions Health Post Misti, on receipt of Health Education, this significantly influence the practice of healthy lifestyles.

METHODOLOGY

The technique used in this research was the interview, considering the most appropriate for achieving the objectives and test the hypothesis.

The instrument for healthy life style variable was the interview guide.

CONCLUSIONS

FIRST: In relation to the practice of lifestyle: nutrition, physical activity, recreation, rest and sleep and control of hypertension, patients with hypertension in about two-thirds, the improperly performed because they consumed red meat, no food allowed seleccionabas, did not perform aerobic walking, gymnastics had little recreation in reading television, crafts and music as well as sleep and rest were very scarce.

SECOND: After application of the educational program, patients with hypertension improved power indicated by the cardiologist performing daily physical activity and mostly well as recreation and rest and sleep.

THIRD: The Influence of Health Education at the healthy lifestyle of hypertensive patients treated at the health post Misti Lion was positive.

RECOMMENDATIONS

FIRST: It is recommended that nursing staff of the Health Post Lions of Misti in Arequipa, implement the operation of programs and courses targeting high blood pressure, which is specified in the development of theoretical and practical workshops on the form and manner of styles healthy life.

SECOND: Coordinate with the addresses of universities, schools, social institutions, professional and accountable for the implementation of the courses in question.

Krystel Paola Luz Salas Cohaguila, Villa Médica Torre 4 Dpto 303. J.L.B. y Rivero Telf. 430907

**AREQUIPA - PERU
2013**

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es muy frecuente en el adulto mayor, la misma que junto a sus complicaciones de tipo cardiovascular y neurológica viene a ser una de las causas de morbilidad y mortalidad actual, teniendo como relación que las causas de muerte provocadas por complicaciones vasculares se dan en los órganos blancos tales como el cerebro, corazón, riñones y vasos sanguíneos.¹

Las personas que la sufren presentan una presión arterial media por encima de los límites considerados como normales, esto es por encima de 110 mm. Hg. lo que ocasiona un estado anormal en los pequeños vasos del sistema arterial, dando lugar a la elevación de la función sistólica y diastólica.

Son los factores genéticos y ambientales los que juegan un papel muy importante en su desarrollo, dentro de éstos, se señalan los físicos y sociales alimenticios y al sedentarismo, que incluyen los estilos de alimentación, descanso y sueño, actividad física y recreativa, entre otros.

¹ CECIL. Tratado de Medicina Interna. 20 Edición Editorial Interamericana S.A., Barcelona, 2002. Pág-120

Estos pacientes necesitan un tratamiento integrado para controlarla uno de ellos es el estilo de vida saludable que deben llevar para mantenerse compensados. La educación es la acción educativa que conlleva la reorganización del estilo de vida como medida terapéutica.

Este tipo de tratamiento necesita de un equipo de profesionales, dentro de los cuales se encuentra la enfermera.

Considerando el rol que debe cumplir la enfermera en la atención del paciente con Hipertensión Arterial es que se decidió realizar el estudio de investigación titulado que tiene como objetivo Precisar la influencia del Programa de Educación de Salud en el estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti, el mismo que se ha aplicado en 32 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

El presente estudio está estructurado en tres capítulos, el primero da referencia al planteamiento teórico; el segundo al planteamiento operacional que explica la metodología aplicada para la obtención de datos, procesamiento y evaluación de resultados y el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA
- 2012

1.2. DESCRIPCIÓN

a. CAMPO, AREA Y LINEA

CAMPO	:	Ciencias de la salud
AREA	:	Enfermería en la Salud del Adulto
LINEA	:	Educación para la Salud

b. VARIABLES

El estudio de investigación tiene dos variables:

Variables	Indicadores
<u>Independiente</u>	
Programa de Educación en Salud al Paciente con Hipertensión Arterial	1. Nombre: “Hacia un Estilo de Vida Saludable” 2. Motivación 3. Objetivos 4. Contenido 5. Métodos y estrategias educativas 6. Recursos • Humanos • Materiales 7. Evaluación • Pre test • Post tes
<u>Dependiente</u>	
Estilos de vida en pacientes con Hipertensión Arterial	1. Alimentación 2. Hábitos nocivos 3. Recreación 4. Actividades diarias 5. Descanso y sueño 6. Control médico 7. Control de PA y peso

c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es el estilo de vida de los pacientes hipertensos que se tratan en el Puesto de Salud León del Misti, previa la aplicación del Programa de Educación en Salud?
2. ¿Cómo es el estilo de vida de los pacientes hipertensos que se tratan en el Puesto de Salud León del Misti posterior a la aplicación del Programa de Educación de Salud?
3. ¿Cómo influye la aplicación de un programa de educación en salud en la práctica del estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos?

d. Tipo y Nivel de Problema

- Tipo = De Campo
- Nivel = Relacional, cuasiexperimental

1.3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, la alta incidencia de Hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud pública no sólo en el Perú sino en algunos otros países del Mundo. En Chile y en Argentina, la hipertensión Arterial alcanza el 29.4% y 18.1%, respectivamente.²

En Perú, las estadísticas del 2009 señalan que de 100 personas adultas entre hombres y mujeres, 5 á 8 enferman de Hipertensión Arterial; estas cifras son preocupantes, teniendo en cuenta que a nivel nacional, la hipertensión Arterial alcanza el 21% y en la Región Arequipa, el 16%.³

Esta patología es objeto de atención de salud, no sólo por su importancia en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, sino en la práctica de los estilos de vida saludables.

Estos parámetros son indicadores importantes que permiten valorar a las personas después del diagnóstico y el tratamiento dando sustento para calificar a la investigación de relevancia humana y de importancia tanto académica como práctica.

² OPS/OMS. La Hipertensión como Problema de Salud Comunitaria y Boletín Informativo N° 6. Artículo: Prevención de la Hipertensión Arterial. Washington. 2009.

³ MINSA. www.minsa.gob.pe/portada/esntbc_inf_eo.asp

Desde el punto de vista social, el presente estudio es relevante, en razón a que la Hipertensión Arterial es un problema social que repercute no sólo en la familia sino en el entorno social de los pacientes alterando su modo de vida. Científicamente el estudio contiene aspectos teóricos actuales captados todos en la bibliografía vigente.

El presente trabajo de investigación es factible de realizarse porque se cuenta con el apoyo institucional respectivo.

Asimismo, cabe señalar que uno de los motivos de la autora es la de obtener el título de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

1. Identificar el estilo de vida en los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti previa la aplicación del programa de educación de salud.
2. Identificar el estilo de vida saludable en los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti, posterior a la aplicación del Programa de Educación de Salud.
3. Precisar la influencia del Programa de Educación de Salud en el estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

3.1.1. EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Al hablar del paciente hipertenso nos referimos a la persona que presenta una presión arterial media por encima de los límites considerados como normales. Por lo general, la presión arterial media que pasa de 110 mm Hg. bajo condiciones de reposo, se le considera como presión arterial alta.

El comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, acogiendo las experiencias y conocimientos de algunos pacientes, recomendó considerar paciente hipertenso a las personas con una presión arterial sistólica o diastólica o ambas elevadas, donde el nivel de presión arterial diastólica es igual o superior a 90 mm Hg. y el de la presión arterial sistólica es superior a 140 mm Hg.⁴

Para entender las anomalías de la presión arterial, es necesario conocer primero el normal funcionamiento de esta.

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre en el interior de las paredes arteriales del organismo, por contracción del ventrículo izquierdo del corazón, pues la sangre es forzada a salir de dicha cavidad con violencia para dirigirse a las arterias y venas.⁵

Existen dos valores que controlan la presión arterial, un valor máximo o presión arterial sistólica y un valor mínimo o presión arterial diastólica.

⁴ OPS. OMS. La Hipertensión como problema de Salud Comunitaria. Editorial PALTEX, EEUU, 2000. Pág 12.

⁵ HURTADO MUÑOZ, Oscar y Colaboradores Hipertensión Arterial y la Tercera Edad. Revista Diálogo Médico N° 6 (Agosto 2000) Pág N° 15-16.

La presión arterial sistólica está determinada por la velocidad y el volumen del vaciamiento ventricular y por la distensibilidad de la aorta. Normalmente las paredes de la aorta son elásticas y producen el volumen de sangre que penetra en ella con la contracción ventricular. Esta presión puede elevarse debido a la pérdida de elasticidad de las arterias.

La presión arterial diastólica es la presión registrada durante el período de relajación ventricular, depende de la resistencia periférica y del intervalo y del llenado diastólico. La velocidad del flujo del sistema arterial general depende del estado de la resistencia periférica; si hay vasoconstricción, la sangre habrá de fluir a una presión aumentada para superar la resistencia, lo que contribuye al aumento de la presión diastólica.

La presión arterial es regulada por el sistema nervioso autónomo, los riñones y las glándulas endocrinas. Los mecanismos que rigen su control son: el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total.⁶

El gasto cardíaco viene a ser la cantidad de sangre que bombea el corazón cada minuto hacia la aorta, y a la vez se encarga de transportar sustancias hacia los tejidos. La resistencia vascular periférica total es la oposición de los capilares al paso de la sangre y determinada por la viscosidad de la sangre y por el

⁶ KAPLAN, Norman. "Manejo de la Hipertensión". 7ma. Ed., Editorial D'VINNI, Colombia, 2003.

calibre de los vasos de resistencia.

Otros factores que rigen el normal funcionamiento de la presión arterial son la elasticidad de las paredes arteriales y el volumen sanguíneo.

También es importante conocer lo que es la presión arterial media, la que se define como el promedio que ocurre durante la totalidad de cada ciclo de latido cardíaco. Viene a ser un valor constante capaz de asegurar un rendimiento similar al de una presión fluctuante. La presión media de un adulto normal es, en promedio 100 mm Hg. También se define como la fuerza media que impulsa la sangre a todo el sistema arterial.

La presión diferencial también llamada presión del pulso, es la diferencia existente entre la presión arterial sistólica o máxima y la presión arterial diastólica o mínima; las variaciones en la presión del pulso están determinadas por los factores que aumentan las presiones diastólica y sistólica.

Dentro de los sistemas que regulan la presión arterial está el sistema renina-angiotensina, que es un mecanismo vasoconstrictor que nivela los valores de la presión arterial.

La hipertensión arterial es un estado anormal de los pequeños vasos del sistema arterial, en el cual se eleva la presión sistólica y la presión diastólica.

En la hipertensión arterial, los factores que se

alteran son primordialmente el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total.

En el proceso hipertensivo de un pacientes, ocurre alteraciones fisiopatológicas que afectan el sistema nervioso simpático adrenérgico, al riñón, al sistema renina-angiotensina y a otros diversos mecanismos hormonales, humorales y hemodinámicos.⁷

Las fibras del sistema nervioso simpático inervan el corazón, las venas, las arterias y arteriolas estimulando la actividad, contractibilidad y frecuencia cardíaca que a su vez modifica la capacidad y resistencia del flujo sanguíneo por los tejidos. En la hipertensión arterial, los mecanismos de retroalimentación los barorreceptores, que son terminaciones nerviosas de la circulación mayor (arco carotídeo y arterias carótidas) que al ser estimulados por aumento de la presión arterial se distienden, inhiben el centro vasoconstrictor del bulbo y estimulan el centro vagal, produciendo vasodilatación de todo el sistema circulatorio periférico, disminución de la frecuencia cardíaca y de la potencia de la contracción; por lo tanto, disminuye el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica produciendo disminución de la presión arterial.

En el riñón, la hiperactividad del sistema renina-angiotensina produce constricción arterio-renal, provocando aumento de las resistencias periféricas totales y también una retención renal de agua y sodio

⁷ O.P.S., OMS. "La Hipertensión como Problema de Salud Comunitaria". Editorial Serie PALTEX, EE.UU., 2002.

a nivel de los túbulos renales debido a la hipersecreción de aldosterona, lo que origina un aumento en el volumen extracelular incrementándose el gasto cardíaco y la resistencia periférica total.

Los factores humorales se encargan de la regulación de sustancias que se encuentran en los líquidos corporales, por ejemplo, hormonas, iones, etc.; algunas de estas sustancias se forman en glándulas especiales y se transportan a continuación por la sangre hacia todo el cuerpo, otras se forman en tejidos específicos y producen efectos circulatorios locales, los más importantes son los agentes vasoconstrictores como vasopresina, adrenalina, noradrenalina y angiotensina II, que se alteran en la hipertensión arterial.

3.1.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL O PRIMARIA

Denominada así la presión arterial elevada sin causa orgánica evidente; se atribuye que este tipo de hipertensión arterial puede deberse a factores genéticos y ambientales que juegan un importante papel en su desarrollo.

Actualmente, se considera a los siguientes factores como condicionantes de la hipertensión arterial esencial.

A. Factores genéticos: Herencia, raza, edad y sexo

La hipertensión arterial lábil está claramente relacionada con la edad, afecta sobre todo a personas mayores de 30 años.

Se considera que la presión arterial oscilante es común en adultos debido al aumento del gasto cardiaco con o sin aumento de la resistencia vascular periférica. Algunos investigadores piensan que se ha debido a impulsos simpáticos - adrenérgicos que surgen en el sistema nervioso central en la corteza del hipotálamo o en centros bulbares o cardiovasculares. Pickering ha sugerido que tales factores operan a través de la mente, no hay duda alguna de que los factores emocionales provocan descargas neurohumorales provenientes de los centros corticales más altos y que estos, a su vez aumentan los impulsos, elevándose la presión arterial mediante vasconstricción arteriolar.

Los niveles de presión arterial entre la 3ra y 7ma década de vida varía entre 4,0 a 10,5 mm Hg para la presión sistólica y entre 3,5 a 7,0 mm Hg para la presión diastólica.⁸

⁸ OPS., OMS. La hipertensión como Problema de Salud comunitaria. Editorial Serie PALTEZ, EEUU, 2000 Pág. 26-27

Este aumento de los niveles de la presión arterial con la edad, no es una consecuencia biológica del envejecimiento, sino que depende de otros factores como antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Algunos estudios muestran que la elevación de la presión arterial con la edad es debida a factores genéticos y los restantes a factores ambientales.

En relación al sexo, la hipertensión arterial es mejor tolerada en personas del sexo femenino; la tasa de mortalidad en cualquier nivel de hipertensión arterial es mayor en mujeres que en varones, debido a factores psicosociales como el stress emocional al que se encuentran sometidas, ya que muchas de ellas están frente a dos responsabilidades distintas, el hogar y el trabajo, los cuales constituyen ambientes opuestos y con diferentes problemas que producen tensiones que varían de un día a otro.

Considerando el factor raza, los autores en su mayoría indican que las personas de raza negra la sufren en mayor proporción, los índices de morbilidad y mortalidad son mayores que en otras razas. Los factores tanto genéticos como ambientales son responsables de la mayor incidencia de hipertensión arterial, quizás

tenga que ver los altos niveles de stress relacionados con el estatus minoritario y la pobreza.

Dos manifestaciones de la incidencia más alta de la hipertensión arterial son la incidencia de accidentes vasculares cerebrales y la enfermedad renal terminal.⁹

Las personas de raza negra tienden a ser más sensibles al sodio. Sus niveles más bajos de actividad de la renina en plasma pueden reflejar una expansión relativa de volumen y/o más pérdida de células yuxtaglomerulares renales productoras de renina, debido a nefroesclerosis más extensa.

Según algunos autores, la presión arterial tiene un carácter hereditario, las claras comprobaciones de transmisiones hereditarias poligénicas no pueden excluir la posibilidad de que un solo par de genes o un número de éstos integran de manera decisiva el aumento de los valores de la presión arterial.

B. Factores psicosociales

Stress emocional y psicosocial, tensión y personalidad de tipo A.

El stress es la consecuencia de la adaptación de

⁹ KAPMAN, Norma. Manejo de la Hipertensión. 8ta Ed., Editorial D´vinni, Colombia 2003. Pág, 66-67.

nuestro cuerpo y nuestra mente a los cambios internos y externos.

Expresado en términos algo más científico, es la reacción fisiológica del comportamiento de un individuo, que se esfuerza por amoldarse a las presiones tanto internas como externas y el deseo de adaptarse a las mismas.

Donde quiera que el hombre actúa activamente sobre otras personas y sobre su medio se genera una cierta medida de stress; al producirse, el sistema nervioso vegetativo posibilita una acción física, vierte la hormona causante del stress (adenocorticotrópica liberada por la adenohipófisis, adrenalina y noradrenalina liberadas por la médula adrenal del riñón) en las vías de circulación de la sangre aumentando la frecuencia cardíaca y la presión arterial, ello va unido a una respiración acelerada, una elevada tensión muscular y una rápida alimentación de energía. Una vez desaparecido el peligro, el hombre vuelve a la calma, pero si el estímulo externo es continuo, la presión arterial y la frecuencia cardíaca estarán continuamente elevados.

El hombre se desenvuelve dentro de un círculo vicioso, que provoca un desequilibrio en su cuerpo, ya que diversas funciones se aceleran

inútilmente, esto provoca una mayor demanda de vitaminas y minerales, las que deben cubrirse, de lo contrario genera una carencia que en principio se caracteriza por nerviosismo, irritabilidad, cansancio, falta de concentración y depresión; estos factores de stress se intensifican generándose un círculo vicioso que provoca el aumento de la presión arterial.

La curva del stress en cierta medida, es indispensable para nuestra salud y nuestra capacidad productiva; el aburrimiento y una escasa estimulación pueden ser perjudiciales, esta curva del stress varía de un individuo a otro, pero en todos alcanza un punto en el cual, el stress ya no actúa en forma positiva, como un efecto estimulante, sino que actúa en forma perjudicial para la salud y el rendimiento.

Las características de la fase positiva del stress son:

- vitalidad
- Capacidad de entusiasmarse
- Optimismo
- Resistencia a las enfermedades
- Vivacidad
- Relaciones personales óptimas

En la fase negativa del stress, las características son:

- Cansancio
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Depresión
- Pesimismo
- Susceptibilidad a las enfermedades
- Baja productividad, poca creatividad

Existen muchas causas de stress. Entre ellos están:

Los cambios que ocurren en la vida diaria, los constantes problemas que surgen cotidianamente, originan la aplicación de una cierta dosis de cambio, que permita superar nuestra capacidad de adaptación. Esta forma parte de la fase negativa del stress, en donde el equilibrio mental y físico no se encuentra asegurado, lo que produce perturbaciones del ritmo natural, provocando irritabilidad, cefalea y un ritmo alternado del sueño.

El exceso de responsabilidad, la falta de tiempo, la carencia de apoyo y las expectativas exageradas contribuyen a crear este cuadro de excesiva exigencia.

La mejor forma de combatir estas situaciones que

provocan stress, es a través de una alimentación equilibrada, pero la experiencia muestra que es el punto que más se descuida, de este modo se genera una carencia de ciertas vitaminas y minerales, lo que provoca el actuar del circuito vicioso y el stress se acrecienta.

La reacción ante una fase negativa de stress abarca el cerebro y la totalidad de sus funciones del cuerpo, lo que ocasiona insomnio, que es uno de los primeros síntomas de stress. El sueño es la principal fuente de recuperación emocional y física, ya que favorece la recuperación y el equilibrio del sistema nervioso. Otros síntomas posibles son la pérdida de apetito, trastornos digestivos, úlceras gástricas, obesidad, falta de concentración, agresividad y trastornos psíquicos.

El tipo personalidad influye en el aumento de la presión arterial, los pacientes con personalidad de tipo A tienden a sufrir de Hipertensión Arterial por su carácter competitivo, agresivo, impaciente e irritable.

C. Factores Alimenticios: Exceso de consumo de sal, alcohol, tabaco y café.

El sodio es el ión más abundante en el líquido extracelular del organismo, interviene junto con los cloruros y bicarbonatos en la regulación de la presión osmótica y en el mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo.

El consumo de sodio en un paciente hipertenso produce incremento del volumen del líquido extracelular, aumento del flujo de la sangre por el riñón, y como hay una hiperactividad vasoconstrictora del sistema renina-angiotensina, hay mayor retención del sodio y agua, lo que activa a este sistema, produciendo un aumento de la secreción de aldosterona y desarrollando edema, dando como consecuencia hipertensión arterial.

En pobladores, cuyo consumo de sal es de tres gramos a menos en 24 horas, sus presiones son bajas y en zonas donde la ingestión de sal es de 7 a 8 gramos, la presión arterial es elevada.¹⁰

Es necesario tener presente que la mayoría de alimentos procesados, como las verduras en lata, algunos embutidos y cereales tienen alto contenido de sodio, que el paciente hipertenso debe evitar o disminuir.

Las grasas saturadas en la dieta elevan hasta en un 15% a 25% la concentración plasmática del colesterol, siendo sus valores normales de 150 a 270 mg/100ml., este aumento de colesterol produce a lo largo una hipercolesterolemia y aterosclerosis, que guarda una estrecha relación con el sobrepeso.

El café es un alcaloide que contiene cafeína, ácido clorogénico, trigoneína, aceites grasos y tamino, tiene la propiedad de estimular el

¹⁰ CECIL L. Tratado de Medicina Interna. 20 Edición Editorial Interamericana S.A., Barcelona, 2002 pag 141-142.

sistema nervioso central, promueve y estimula el sistema nervioso central, promueve y estimula las funciones cerebrales, produce vasodilatación, desórdenes circulatorios, aumenta el ritmo cardíaco, produce insomnio y estimula la secreción de jugos gástricos, biliares y digestivos. Su abuso causa palpitaciones produciendo hiperactividad del sistema vaso constrictor renina-angiotensina y libera mayor cantidad de adrenalina, elevando la presión arterial.

El consumo de alcohol puede elevar la presión sanguínea, afectando también el sobrepeso ya que una onza de alcohol al día, tal vez no eleve la presión sanguínea, pero proporciona protección en contra de la enfermedad cardíaca coronaria.

Sin embargo, en múltiples encuestas, se ha demostrado que el consumo diario de más de una onza de alcohol al día eleva la presión sanguínea y con frecuencia se piensa que el consumo de más de dos onzas al día está relacionado con una hipertensión arterial manifiesta, debido a que es una de las mayores fuentes de calorías, aproximadamente 7 calorías por cada gramo de líquido de alcohol.

El ser humano tiene la extraña costumbre de añadir a la sangre, a veces o frecuentemente, elementos que pueden ser beneficiosos o dañinos. El exceso frecuente de la ingestión de alcohol conduce a desórdenes del miocardio y eleva la presión arterial, siendo capaz de producir

vasodilatación.¹¹

Las bebidas alcohólicas traen como consecuencia muchos efectos, pues deshidrata el protoplasma y endurece los tejidos; en la circulación, la pared interna del corazón se irrita y produce palpitaciones, las arterias pierden su elasticidad y los capilares se dilatan.¹²

La información sobre las investigaciones publicadas en las últimas décadas, se basan en afirmaciones como: el consumo de cigarrillos constituye un factor coadyugante de incidencia en el infarto del miocardio, ya sea este mortal o no, y también produce otros daños como la hipertensión arterial.

A medida de que se va consumiendo los cigarrillos aumenta la cantidad de monóxido de carbono en el organismo.¹³

El monóxido de carbono desempeña una función importante en los mecanismos fisiopatológicos en el sentido que aumenta la cardiopatía izquémica.

Cuanto más elevado sea el consumo de cigarrillos, mayor será la elevación de la presión arterial. El grado de inhalación hace que el monóxido de carbono, que tiene afinidad por la hemoglobina mucho mayor que la del oxígeno, entorpezca el transporte de ésta de dos maneras: en primer lugar, entra en competencia

¹¹ AZABACHE, Willy. "Alcohol en la Sangre». Revista Galeno, N° 12(Agosto, 2001). Pág. 12

¹²VIDAL, Gustavo. Anatomía y Fisiología. 3ra. Ed., Editorial Stella Vismonte, España, 2001. Pág. 10

¹³ OPS. La Hipertensión Arterial como Problema de Salud Comunitaria. Editorial serie PALTEX, EE.UU. 2003. Pág., 96

con el oxígeno en cuanto a los puntos de enlace de la hemoglobina y en segundo lugar, aumenta la afinidad de la hemoglobina restante por el oxígeno, de modo que un determinado momento la cantidad de oxígeno liberado en los tejidos es menor.

La primera vez que se fuma, el tabaco produce un malestar indefinible, que a veces se acompaña de náuseas y vómitos, la segunda vez es tolerado fácilmente y el uso seguido provoca una necesidad que genera un vicio costoso, peligroso y nocivo. El uso moderado del tabaco activa la respiración hace que las contracciones del corazón sean más energéticas y al final, éstas se reemplazan por palpitaciones. Todo esto produce pérdida de la elasticidad y endurecimiento de las arterias, lo que ocasiona arteriosclerosis

D. Otros factores: Sedentarismo, peso.

El sedentarismo es la falta de actividad física que ayuda a aumentar el poder del corazón, fortificar los músculos y activar las funciones orgánicas.

Un buen número de estudios han demostrado que el ejercicio isotónico regular (dinámico o aeróbico) se acompaña de una baja de la presión sanguínea. Durante el ejercicio isotónico, el gasto cardíaco se eleva, pero la resistencia periférica disminuye a partir de la vasodilatación en la vasculatura muscular. La presión sanguínea sistólica se eleva pero la

presión diastólica tiende a bajar o permanecer igual hasta que después de un período de práctica del ejercicio normaliza la presión arterial. Esta práctica de ejercicios está especialmente recomendada a individuos hipertensos en su fase primaria o inicial.

Numerosos estudios han establecido con claridad la existencia de una estrecha relación entre peso y prevalencia e incidencia de hipertensión arterial, cuanto mayor es el peso mayor es la presión arterial.

Una persona tiende a ganar peso entre los 25 a 40 años de edad y el depósito de grasas aumenta todavía más después de los 40 años.

Una de las principales causas de hipertensión arterial es el sobrepeso, el cual se describe como estado corporal caracterizado por almacenamiento excesivo de grasa, que es el resultado de un balance energético positivo y proviene de un ingreso calórico mayor a las necesidades energéticas del organismo, lo que provoca un desequilibrio. Este desequilibrio conduce a una hipercolesterolemia que es el aumento del colesterol en la sangre, el cual se absorbe diariamente por el aparato gastrointestinal. (colesterol endógeno).

El aumento del colesterol ingerido diariamente incrementa en un pequeño grado la concentración plasmática; al presentarse este factor, puede

ocasionar aumento de la presión arterial debido a que la sangre se torna más áspera o que las paredes arteriales se llenan de grasa, lo que produce un mayor trabajo cardiaco en cuanto a la entrada de la sangre (Presión arterial Sistólica) y salida (presión arterial diastólica). Otras consecuencias de este aumento de grasa, son el infarto del miocardio y la predisposición a la arteriosclerosis.

3.1.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA:

El paciente con este tipo de hipertensión presenta una causa identificable y signos de lesión en distintos órganos.

Entre los principales destacan:

A. Pacientes con Transtornos Endocrinos

a.1. Feocromocitoma: Es un tumor situado en la médula suprarrenal o en el tejido productos de catecolaminas en cualquier parte del cuerpo; la hipertensión es a menudo episódica, los tumores predominantes adrenalina, el nivel de glicemia y la tasa metabólica se elevan intermitentemente produciendo aumento de la presión arterial.

a.2. Diabetes: Es el resultado de la incapacidad del organismo para producir insulina, los diabéticos tienen mas probabilidad de sufrir hipertensión arterial, si tienen edad

avanzada, obesidad, duración prolongada de diabetes, presencia de proteinuria, (siendo lo normal de 6 a 8 mlg/100 ml), presentándose con mayor frecuencia en el género femenino.

a.3. Síndrome de Cushing: Causado por la hiperactividad de la corteza suprarrenal, a hipertensión arterial es resultado de la hipersecreción de cortisol (desoxicorticosterona) producido por aumento de ACTH circulante, aumento del azúcar sanguíneo, disminución de la concentración de potasio en sangre e incremento de la secreción de angiotensinógeno debido al aumento de glucocorticoides circulantes en las arteriolas, elevando la presión arterial.

a.4. Aldosteronismo Primario: Proviene de un adenoma benigno, produce aumento en la secreción de aldosterona que es un mineralocorticoide que provoca retención de sodio y pérdida de potasio en el riñón dañando la función renal aumentando el volumen sanguíneo y por ende la presión arterial.

B. Transtornos Renales:

b.1. Enfermedad Parenquimatosa Renal:

Consistente en un estrechamiento de las arterias renales. La presión sanguínea

tiene a elevarse a medida que la función renal pierde, principalmente por la incapacidad de los riñones dañados para excretar sodio y agua. En algunos pacientes la hipersecreción de renina es la responsable y puede estar involucrada la ausencia de hormonas vaso-presoras renales normales.

b.2. Hipertensión Vascular Renal:

Es una consecuencia de una patología renal generalmente arteriosclerótica.

3.1.4. VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN FASES

A. Fase Leve o Pre Hipertensiva

También llamada hipertensión lábil. En esta fase el paciente no presenta síntomas aparentes, pero si hay una alteración de la presión arterial, la cual se torna inestable, con variaciones en los períodos de elevación y baja de la presión arterial, por esta razón se requiere de un control periódico (normalmente 3 días) para determinar si es hipertenso.

En esta fase el paciente presenta elevación de la presión arterial sistólica no mayor de 150 mmHg., y presión arterial diastólica no mayor de 90 mm Hg., sus síntomas son: olvido de las cosas, irritabilidad, insomnio, mareos y a veces zumbido de oídos. En esta fase el paciente requiere de una orientación para cambiar sus hábitos y costumbres cotidianas.

B. Fase Temprana o Benigna

En esta fase, el paciente presenta síntomas más claros y variaciones continuas de la presión arterial.

Presentan una presión arterial diastólica entre 90 y 99 mm Hg., y una presión arterial sistólica entre 140 y 159 mm Hg. y síntomas como: cefalalgia, somnolencia, irritabilidad, a veces visión borrosa, zumbido de oídos, mareos y pérdida del equilibrio. En esta fase el paciente ya debe haber modificado en ciertos aspectos sus hábitos y costumbres como régimen dietético, actividad, peso, etc. El control de su presión arterial deberá ser semanal

C. Fase Moderadamente Grave

En esta fase hay una presión arterial sistólica entre 160 y 175 mm Hg. y una presión arterial diastólica entre 100 y 109 mmHg. Sus síntomas son: cefalalgia intensa cuyo origen es occipital, insomnio, olvido de las cosas que se hace más frecuente, mareos, zumbido de oídos. El control de la presión debe ser periódico una vez por semana.

D. Fase Severa

Hay una presión arterial sistólica entre 180 y 209 mm Hg., en esta fase se evidencia daño de órganos blancos, ya sea en corazón, cerebro, riñones, retina y vasos sanguíneos. El paciente recibe tratamiento farmacológico y se evalúa

cada quince días en forma integral, para evitar complicaciones.

E. Fase muy Severa o Maligna

Presenta una presión arterial sistólica mayor de 210 mm Hg., y una presión arterial diastólica de 120 mm Hg. Hay cefalalgia progresiva, convulsiones, encefalopatía hipertensiva. Se continúa con el tratamiento farmacológico, se previene complicaciones y su control debe ser constante.

3.2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE

El estilo de vida saludable representa el conjunto de decisiones y acciones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde este punto de vista las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.

Creemos que si bien en los estudios realizados sobre el estilo de vida, se le vincula especialmente con la salud física, es posible ampliar el significado de este término.

En el adulto según los conceptos ya trabajados, la calidad de vida resulta dependiente no sólo del estado biológico sino de las condiciones del medio ambiente relacional en sentido amplio (interacción social, hábitos, grado de alfabetización, uso del tiempo libre, etc.), ya que éstos propician un determinado estado de

salud, tanto en lo objetivo como en el registro de lo subjetivo.

La edad no determina el estado de salud sino que ésta, más bien, se relaciona con factores socioculturales y estilos de comportamiento. En este sentido no existe una única forma de vivir sino diferentes estilos de vida pendientes de la particular constitución y de la modalidad de relación con el medio ambiente inmediato y mediato.

Frente a esto, cada persona atraviesa el proceso de la vida de acuerdo a su estilo de vida llevado con anterioridad, y en función éste, a la posición personal que adopta frente a este momento de la vida, lo que nos conlleva a determinar el estilo de vida en la adultez.

A medida de el que envejece experimenta los cambios que se van sucediendo, debe ir modificando activamente y reconstruyendo las expectativas de vida futura y las interpretaciones acerca de la vida pasada.

Definir salud ha sido una de las tareas más arduas y complejas a la que se han enfrentado los organismos competentes. La carta de Ottawa, emanada en la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud reunida en esta ciudad canadiense en noviembre de 1986, señala que: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser

capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se perciben no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.⁽¹⁰⁾

En el mismo documento se afirma que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad y que cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos; y continua señalando que: "una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de la vida". Esta nueva concepción de salud plantea la multifactorialidad de los elementos que la determinan y en consecuencia obliga al análisis de la situación en cada país, en función de responsabilidad de los estados y los pueblos de esta materia. Pareciera innecesario señalar que esta concepción de salud es aplicable a toda la población sin ningún estado de diferencias en razón a la edad; sin embargo, es válido apuntar que los pacientes hipertensos la conforman actualmente, y continuarán siendo por razones

⁽¹⁰⁾ Primera Conferencia Internacional: Promoción de la Salud. Canadá. 1986.

demográficas, uno de los grupos evolutivos sobre los que habrá que producir modificaciones substanciales en políticas y acciones de salud, a fin de reflejar el cumplimiento del compromiso de "Salud para todos".

Armonizando con la nueva concepción de salud, Ebersole y Hess definen que para una persona adulta, "bienestar es el balance entre sus entornos internos y externos y sus procesos emocionales, espirituales, sociales, culturales y físicos, que le permiten estar en su nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria".⁽¹¹⁾ Esta definición aclara que los adultos con sus particularidades, tienen su propio nivel máximo de bienestar y que este aspecto debe considerarse cuando se aplica el concepto de salud en general.

De acuerdo a lo expresado en la carta de Ottawa: "La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial". Estas afirmaciones concuerdan con las expresadas por gerontología, enfermería y las del enfoque holístico, en el sentido de ofrecer a los adultos la posibilidad real de alcanzar su máximo potencial de salud en el entorno donde se desenvuelven.

El desarrollo de las actitudes personales, además de la

⁽¹¹⁾ EBERSOLE, J. HESS M. Geriatría y Salud. El Ateneo, España. 1994. Pág. 89

elaboración de una política pública sana, de la creación de ambientes favorables, del reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios sanitarios, constituyen los elementos que determinan la participación activa en la promoción de la salud. Referidos al primer elemento, la promoción de la salud favorece al desarrollo personal y social y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida; en este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre su entorno y para que opte por todo lo que propicie su salud y bienestar.

Los planteamientos previos ofrecen soporte fundamental para considerar al proceso educativo como una de las principales estrategias a considerar al desarrollar programas de promoción de la salud y, en ese sentido, el autocuidado como concepto educativo, ha tomado auge en los últimos años a raíz de la prioridad dada a la atención primaria como la estrategia de elección para el logro de la meta de "salud para todos".

Actualmente, es indiscutible el derecho de los adultos mayores a participar activamente en el sector público como en el privado, y en los cuales el autocuidado representan una alternativa eficaz para el logro de los objetivos, ya que el mejorar los conocimientos sobre aspectos de salud, control y disminución de factores de riesgo y promoción de conducta de autocuidado, se traslucirá en una población adulta más saludable.

Uno de los pilares filosóficos de la profesión de

enfermería radica en el convencimiento del poder ilimitado de aprendizaje del ser humano, independientemente de su edad y de la posibilidad de que a través del proceso educativo, las personas adultas incorporen a su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar, así como abandonar los estilos de vida que pudieran perjudicarlos.

3.2.1. Estilo de Vida y Participación Social

Diversas investigaciones de la OMS demuestran que las personas que participan en grupos sociales mantienen un estado de salud superior a los que están socialmente aislados; y que una vida rica en relaciones afectivas significativas tiende a prolongarse.

Al hablar de participación social nos referimos a la "participación social significativa", proceso de interacción personal que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa. Considerando los aportes de Caplan a la psicología social, la participación social haría referencia a sistemas de apoyo o suministros psicosociales como uniones entre individuos, caracterizados por: ayuda material, asistencia física, compartir pensamientos, sentimientos y experiencias, así como contactos sociales positivos.

La participación social significativa parece hallarse básicamente en cuatro áreas: la

educativa, la ocupación laboral, la actividad física y recreativa de carácter grupal y las relaciones sociales propiamente dichas, el fin de interacción mutua y la integración social.

Más que el número de contactos sociales, es importante la calidad de los mismos. En este sentido, el fortalecimiento de los lazos sociales, familiares, las visitas, la participación en actividades socio comunitarias y el aprender a vivir con su mal serían factores importantes para promover su salud. El hecho de tener todavía objetivos y metas en la vida y de seguir formando parte activa de un grupo social está relacionado con un mantenimiento de un buen nivel de salud.

3.3. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La enfermera debe monitorear la presión arterial del paciente, ingesta y excreción.

El paciente debe ser advertido de los terribles efectos de una hipertensión no tratada y animado a realizar visitas regulares al médico. También necesita conocer los efectos de los fármacos que ingiere.

La enfermera debe desarrollar programas de educación para la Salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Consumo de tabaco.

Se ha demostrado que tanto el tabaco como el consumo excesivo de alcohol producen una elevación de la presión

arterial y alteraciones del ritmo cardiaco, así mismo el tabaco contribuye al desarrollo de enfermedades como la arteriosclerosis y por lo tanto es muy recomendable dejar de fumar.

Control de la obesidad

Es conveniente seguir una dieta equilibrada para evitar la obesidad ya que existe una asociación importante entre la obesidad y la hipertensión arterial, es por ello que la reducción de peso constituye la primera medida a recomendar a toda persona con elevación de su presión arterial.

Practica de ejercicio moderado

Practicar ejercicio físico moderado y de forma regular es recomendable para el buen funcionamiento del sistema cardiovascular y para controlar el exceso de peso.

Recomendaciones dietéticas

- Procurar comer alimentos frescos, verduras, frutas, legumbres, pescado fresco y carne con poca grasa.
- Cocinar con poca sal y no llevar el salero a la mesa.
- Beber preferentemente agua, zumos de fruta natural e infusiones.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacional

OVIEDO, MARÍA. (2004) Colombia. "Adaptación de los Pacientes Geriátricos Hipertensos según la Teoría de Enfermería de Callista Roy". Llegando la autora a las siguientes conclusiones: Que, el no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo (42.9%) por los sujetos en estudio influyan negativamente en su adaptación

fisiológica y que más de la cuarta parte (37.5%) sufren de hipertensión arterial menos de diez años, lo que influye positivamente en su adaptación fisiológica y socio emocional.

4.2. Nacional

MELENDEZ, JUDITH. (2003). Cuzco, realizado el estudio sobre "Influencia de la Educación Sanitaria en la modificación del estilo de vida del paciente con Hipertensión Arterial, Hospital Nacional del Sur Este, EsSalud del Cusco". Concluyendo lo siguiente: Que la Educación Sanitaria sobre el Estilo de Vida de los pacientes con Hipertensión Arterial influyó positivamente modificando el estilo de vida.

4.3. Locales

PADILLA, MIRNA. (2001), Arequipa realizar el estudio "El estilo de vida como medida terapéutica en la estabilización de pacientes del genero masculino con hipertensión arterial idiopática Programa de Hipertensión Arterial. Hospital III Yanahuara EsSalud". Concluyó lo siguiente: Que los cuidados integrales de enfermería como medida terapéutica tendientes a mejorar y/o cambiar el estilo de vida de los pacientes investigados repercutieron significativamente en la estabilización o compensación de la presión arterial, peso y estado psicoemocional.

5. HIPOTESIS

Los pacientes con Hipertensión Arterial requieren de la práctica de un estilo de vida saludable; el que debe ser

conocido a través de la educación en salud.

Es probable que la aplicación del programa de educación en salud influya significativamente en la práctica de los estilos de vida saludables de los pacientes con Hipertensión Arterial del Puesto de Salud Leones del Misti.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación es la Entrevista por considerarla la más apropiada para el logro de los objetivos y comprobar la hipótesis.

1.2. Instrumento

El instrumento para la variable estilo de vida saludable es la guía de entrevista.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud Leones del Misti - Arequipa. Se brinda atención de salud durante 6 horas en un turno: mañana de 7.30 a.m. a 13.30 de lunes a sábado.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Sincrónica: Enero a Mayo del 2012.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

En el presente estudio de investigación las unidades de estudio son los 42 pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud Leones del Misti durante los meses de enero a marzo del 2012.

2.3.1. Universo

Está dado por 42 pacientes con Hipertensión Arterial registrados en el libro de atención en el Puesto de Salud y seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterios de Inclusión

- a. Pacientes hipertensos que han sido diagnosticados en los meses de enero a marzo.
- a. Pacientes hipertensos que asisten a los controles médicos en forma continua e ininterrumpida.
- b. Pacientes pertenecientes al género masculino y femenino.

De exclusión

- a. Pacientes hipertensos que presentan otras patologías
- b. Pacientes hipertensos descompensados
- c. Pacientes que no deseen participar en la investigación

Después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedo conformada por 32 pacientes hipertensos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Obtención de Datos

- Se realizó acciones de coordinación a nivel de la Decana de la Facultad de Enfermería para la obtención de la Carta de Presentación y solicitud de facilidades para la aplicación del trabajo de investigación.
- Se coordinó a nivel de la Dirección del Puesto de Salud Leones del Misti para contar con el permiso respectivo para la obtención de la información.
- Se coordinó con la Enfermera Jefe para las facilidades de tiempo y horario para la aplicación del instrumento.
- Se validó el instrumento por expertos
- Se aplicó el instrumento a los pacientes seleccionados; Pretest.
- Se aplicó el Programa de Salud en cuatro de sesiones educativas, en dos días lunes, miércoles, viernes y lunes de 3 á 4 pm.
- Se aplicará el Programa de Salud a los pacientes: Post test

3.2. Procesamiento de Datos

- Una vez aplicado el instrumento se procedió a analizar los datos obtenidos. Para el análisis se utilizó el estadígrafo de frecuencia y elaboraron las tablas y gráficos correspondien

CAPITULO III

RESULTADOS



I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EDAD. PUESTO DE
SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012**

Edad	N°	%
< de 30	3	9.3
31 - 40	2	6.2
41 - 50	15	46.8
51 - 60	8	25.0
> de 61	14	43.7
Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 1 se observa que según la edad, los mayores porcentajes del 46.8%, 43.7% y 25.0% corresponden a los pacientes hipertensos con edades de 41 a más de 61 años.

De lo cual se deduce que casi la mitad de los pacientes con hipertensión arterial se encuentran entre las edades de 41 a 50 años de edad.

TABLA N° 2

**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GÉNERO. PUESTO DE
SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012**

Género	N°	%
Masculino	14	43.7
Femenino	18	56.3
Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 2 se observa que según el género de los pacientes hipertensos en el 56.3% son del género femenino, la diferencia porcentual del 43.7% pertenece al género masculino.

De lo que se deduce que más de la mitad de la población en estudio pertenecen al género femenino.

TABLA N° 3

**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ESTADO CIVIL.
PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012**

Estado Civil	N°	%
Soltero/a	8	25.0
Casado/a	16	50.0
Divorciado/a	3	9.3
Viudo/a	5	15.7
Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 3 se aprecia que según el estado civil el 50% son casados, el 25% son solteros y un 15.7% son viudos.

De lo que se deduce que la mitad de la población predomina el estado civil de casado.

TABLA N° 4

**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN INSTRUCCIÓN.
PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012**

Instrucción	N°	%
Sin instrucción	3	9.3
Primaria	9	28.1
Secundaria	10	31.3
Superior	10	31.3
Total	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 4 se observa que según instrucción los mayores porcentajes del 31.3%, 31.3% y 28.1% se ubican en los niveles de instrucción de superior, secundaria y primaria respectivamente. El mínimo porcentaje del 9.3% corresponde a los pacientes hipertensos que refieren no tener instrucción.

Se deduce que casi la tercera parte de pacientes poseen un nivel de instrucción superior.

TABLA N° 5

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ALIMENTACIÓN COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Alimentación	Antes				Después									
	Si		No		Total		Si		No		Total		Diferencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Consumen dieta con poca sal	23	71.9	9	28.1	32	100.0	30	93.8	2	6.2	32	100.0	+7	21.9
2. De preferencia consumen carnes rojas	16	50.0	16	50.0	32	100.0	8	25.0	24	75.0	32	100.0	-8	25.0
3. De preferencia consumen carnes sancochadas	7	21.9	25	78.1	32	100.0	20	62.5	12	37.5	32	100.0	+13	40.6
4. Seleccionan alimentos que deben comer	11	34.3	21	65.7	32	100.0	27	84.3	5	15.7	32	100.0	+16	50.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 5 se observa que en relación a la práctica del estilo de vida, alimentación, los pacientes con hipertensión arterial previa la aplicación del programa educativo, el 71.9% consumían su dieta con poca sal; el 50.0% de preferencia consumían carnes rojas; el 21.9% las consumían sancochadas y el 34.3% seleccionaban los alimentos permitidos.

Posterior a la aplicación del programa educativo, estos porcentajes variaron positivamente en razón a que en el 1er ítem hubo un aumento de 7 pacientes que hacen el 21.9%; en el 2do ítem hubo una disminución de 8 pacientes que hacen el 25.0% en el 3er ítem hubo un aumento de 13 pacientes con el 40.0% y en el 4to ítem, el aumento es de 16 pacientes sea el 50.0%.

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre el estado saludable alimentación influyo significativamente.

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN PRACTICA DE HABITOS NOCIVOS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Hábitos nocivos	Antes						Después							
	Si		No		Total		Si		No		Total		Diferencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Ingesta frecuente de alcohol	13	40.6	19	59.4	32	100.0	4	12.5	28	87.5	32	100.0	-9	28.1
2. Ingesta frecuente de café y/o te	22	68.7	10	31.3	32	100.0	15	46.8	17	53.2	32	100.0	-7	21.9
3. Fuma frecuentemente	12	37.5	20	2.5	32	100.0	8	25.0	24	75.0	32	100.0	-4	12.5

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En relación a la práctica de hábitos nocivos, los pacientes con hipertensión arterial investigados, previa la aplicación del programa educativo en el 40.6%, 68.7% y 37.5% ingerían frecuentemente alcohol, café y/o te y cigarrillos, respectivamente.

Posterior a la aplicación del programa educativo, hubo una disminución significativamente de pacientes (28.1%) en el ítem N° 1, (21.9%) en el ítem 2 y (12.5%) en el ítem N° 3.

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre la práctica de hábitos nocivos influyo significativamente.

TABLA N° 7

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ACTIVIDADES FÍSICAS COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Actividades Físicas		Antes				Después				Diferencia					
		Si		No		Si		No							
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1.	Realiza caminatas aeróbicas, gimnasio	6	18.7	26	81.3	32	100.0	9	28.1	23	71.9	32	100.0	+3	9.3
2.	Realiza trabajo remunerado	16	50.0	16	50.0	32	100.0	16	50.0	16	50.0	32	100.0	0	0.0
3.	Realiza actividades de la casa	21	65.6	11	34.4	32	100.0	28	87.5	4	12.5	32	100.0	+7	21.9
4.	Se siente bien con la realización de las actividades físicas	13	40.6	19	59.4	32	100.0	24	75.0	8	25.0	32	100.0	+11	34.3

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En relación a la práctica de actividades físicas, los pacientes con hipertensión arterial investigados, previa la aplicación del programa educativo en el 18.7%, 50.0% y 65.6% y 40.6% realizan caminatas aeróbicas, gimnasio, trabajo remunerado, actividades de la casa, se siente bien con la realización de las actividades físicas, ingerían frecuentemente alcohol, café y/o te y cigarrillos, respectivamente.

Posterior a la aplicación del programa educativo, hubo un aumento significativo de pacientes que realizan actividades físicas en el ítem 1 (9.3%) y ítem 3 (21.9%) y en el ítem 3 (34.3%).

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre la práctica de actividades físicas influyo significativamente.



TABLA N° 8

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ACTIVIDADES RECREATIVAS COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Actividades Recreativas	Antes						Después					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Lectura	12	37.5	20	62.5	32	100.0	15	46.8	17	53.2	32	100.0
2. Televisión	21	65.7	11	34.3	32	100.0	21	65.7	11	34.3	32	100.0
3. Manualidades	4	12.5	28	87.5	32	100.0	10	31.3	22	68.7	32	100.0
4. Música	8	25.0	24	75.0	32	100.0	15	46.8	17	53.2	32	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En relación a la práctica de actividades recreativas, los pacientes con hipertensión arterial investigados, previa la aplicación del programa educativo en el 37.5%, 65.7% y 12.5% y 25.0% practican lectura, ven la televisión, realizan manualidades y escuchan música, respectivamente.

Posterior a la aplicación del programa educativo, hubo un aumento significativo de las prácticas de las actividades recreativas en el ítem 1 aumento en 3 (9.3%), en el ítem 3 aumentó en 6 (18.6%) y en el ítem 4 aumento 7 (21.9%).

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre la práctica de actividades recreativas influyo significativamente.



TABLA N° 9

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN DESCANSO Y SUEÑO COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Programa Educativo	Antes				Después									
	Si		No		Total		Si		No		Total		Diferencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Descanso y Sueño														
1. Alterna las actividades físicas con periodos de descanso en el día	6	18.6	26	81.4	32	100.0	17	53.2	15	46.8	32	100.0	+11	34.3
2. Duermen bien por la noche	11	34.3	21	65.7	32	100.0	19	59.4	13	40.6	32	100.0	+8	25.0

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En relación a la práctica de descanso y sueño, los pacientes con hipertensión arterial investigados, previa la aplicación del programa educativo en el 18.6% y 34.3%, alterna las actividades físicas con periodos de descanso en el día y duermen bien por la noche, respectivamente.

Posterior a la aplicación del programa educativo, hubo un aumento significativo de las prácticas de sueño y descanso en el ítem 1 aumento en 11 (34.3%), en el ítem 2 aumentó en 8 (25.0%).

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre la práctica de descanso y sueño influyo significativamente.

TABLA N° 10

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN COMO ESTILO DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO. PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA, 2012

Programa Educativo	Antes						Después							
	Si			No			Si			No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Control de la Hipertensión Arterial														
1. Presión Arterial según cronograma prescrito	16	50.0	16	50.0	32	100.0	30	93.8	2	6.2	32	100.0	+14	43.8
2. Peso secuencial	18	56.2	14	43.8	32	100.0	27	78.1	7	21.9	32	100.0	+9	28.1
3. Asistencia al control medico	22	68.7	10	31.3	32	100.0	29	90.7	3	9.3	32	100.0	+7	21.9

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Arequipa, 2012

En relación al control de la hipertensión, los pacientes con hipertensión arterial investigados, previa la aplicación del programa educativo en el 50.0%, 56.2% y 68.7% tienen la presión arterial según cronograma prescrito, peso secuencial y asistencia al control médico, respectivamente.

Posterior a la aplicación del programa educativo, hubo un aumento significativo del control de la Hipertensión Arterial en el ítem 1 aumento en 14 (43.8%), en el ítem 2 aumentó en 9 (28.1%) y en el ítem 3 aumento 7 (21.9%).

Resultado que permiten deducir que el programa educativo sobre el control de la Hipertensión

CONCLUSIONES

- PRIMERO** : La práctica de estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud Leones del Misti previa a la aplicación del Programa de Educación: alimentación, actividades físicas, actividades de recreación, descanso y sueño y control de la hipertensión arterial, los pacientes con hipertensión arterial en cerca de las dos terceras partes, las realizaban en forma inadecuada, ya que consumían carnes rojas, no seleccionabas los alimentos permitidos, no realizaban caminatas aeróbicos, gimnasia tenían muy pocas actividades de recreación en cuanto a lectura televisión, manualidades y música, así como el sueño y el descanso eran muy escasos.
- SEGUNDA** : Posterior a la aplicación del programa educativo, los pacientes con hipertensión arterial mejoraron la alimentación indicada por el cardiólogo realizaban mayormente actividades físicas y diarias así como las de recreación y descanso y sueño.
- TERCERA** : La influencia de Educación de la Salud en el Estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud León del Misti fue positiva.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de Enfermería del Puesto de Salud Leones del Misti de Arequipa

PRIMERA: Implementar el funcionamiento de programas y cursos de orientación de hipertensión arterial, en los cuales se especifique el desarrollo de talleres teórico prácticos sobre la forma y modo de los estilos de vida saludable.

SEGUNDA: Coordinar con las direcciones de las universidades instituciones, centros educativos, instituciones sociales, profesionales y responsables para la ejecución de los cursos en mención.

BIBLIOGRAFÍA

1. BRUNNER Y SUDDARTH. "Enfermería Médico Quirúrgica" 9va. Ed. Mc Graw Hill Interameficana. México, 2001.
2. CANOBBIO, Mary M. Trastornos Cardiovasculares. Edit. Mosby Doyma Libros. España, 2002.
3. CECIL, L. Tratado de Medicina Interna, 19ava Ed., Editorial Interamericana, S.A., Barcelona 2001.
4. GANONG, Willian F. Fisiología Médica, 12ava. Ed., Editorial El Manual Moderno, S.A., México, 2000.
5. GUYTON, A. Fisiología y Fisiopatología Básica, 9ava. Ed., Editorial Interamericana, S.A., Barcelona 2001.
6. HARRISON N. "Tratado de Medicina Interna". 13ava Ed., Editorial Interamericana, S.A., Barcelona, 1999.
7. HURTADO MUÑOZ, Oscar y Colaboradores. "Hipertensión Arterial y Tercera Edad". Revista Diálogo Médico, N° 17 (Diciembre, 20002).
8. DOSSIER Y DUGAS. "Tratado de Enfermería Práctica", Ed., Editorial Moderno, Madrid, España, 2000
9. KAPLAN, Norman. "Manejo de la Hipertensión". 7ma. Ed., Editorial D'VINNI, Colombia, 2003.
10. O.P.S., O.M.S. "La Hipertensión como Problema de Salud Comunitaria". Editorial Serie PLATEX, EE.UU., 2002.
11. PICKERING, G. "Hipertensión: Etiopatogenia Clínica y su Tratamiento", 2da. Ed., Editorial Toray, 2001.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. Edad

- | | |
|--------------|-----|
| < de 20 años | () |
| 21 – 30 años | () |
| 31 – 40 años | () |
| 41 – 50 años | () |
| 51 – 60 años | () |
| 61 a más | () |

1.2. Sexo

- | | |
|-----------|-----|
| Masculino | () |
| Femenino | () |

1.3. Estado Civil

- | | |
|--------------|-----|
| Soltero/a | () |
| Casado/a | () |
| Divorciado/a | () |
| Viudo/a | () |

1.4. Instrucción

- | | |
|-----------------|-----|
| Sin instrucción | () |
| Primaria | () |
| Secundaria | () |
| Superior | () |

2. PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

2.1. Ingieres Ud. dieta con poca sal

Si () No ()

2.2. Ingieres Ud. carnes rojas: res, chanco, cordero

Si () No ()

2.3. De preferencia ingieres las carnes sancochadas

Si () No ()

2.4. Sabes que alimentos debes comer

Si () No ()

2.5. Menciones los alimentos que debes comer

2.6. Ingesta de alcohol

Si () No ()

2.7. Con qué frecuencia

Diario () Interdiario () Una vez a la semana ()

2.8. Ingieres Ud. Café

Si () No ()

2.9. Con qué frecuencia

Diario () Interdiario () Una vez a la semana ()

2.10. Hábito de fumar

Si () No ()

2.11. Con qué frecuencia

Diario () Interdiario () Dos veces a la semana ()

2.12. ¿Cuáles cigarrillos fuma en el día?

Uno	()	Tres	()
Dos	()	Cuatro a más	()

2.13. Realiza alguna forma de Actividad Física

Si () No ()

2.14. Con que frecuencia las realiza

Todos los días () 1 – 2 veces () Por semana ()

2.15. Realiza actividades de recreación? Tv – arte – música – lectura

Si () No ()

2.16. Realiza trabajo remunerado

Si () No ()

2.17. Se siente bien con el trabajo

Si () No ()

2.18. Realiza las actividades de la casa

Si () No ()

2.19. Se siente bien con las actividades de la casa

Si () No ()

2.20. Alterna las actividades físicas con períodos de descanso en el día

Si () No ()

2.21. Duerme bien por la noche

Si () No ()

2.22. Cumple el plan terapéutico

Si () No ()

2.23. Controla su presión arterial según cronograma prescrito

Si () No ()

2.24. Controla su peso semanalmente

Si () No ()

Si su presión aumenta, qué actitud toma?

Consulta a su médico ()

Suspende la medicina ()

Recorre a plantas medicinales ()

2.25. Asiste puntualmente al control médico en fechas indicadas

Si () No ()



PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA

A. PRESENTACIÓN

En la atención de salud de los pacientes hipertensos, el objetivo fundamental es evitar la limitación y la dependencia de las personas y, por consiguiente, el de profundizar en la búsqueda de condiciones que puedan reducir la capacidad de valerse por sí mismas. Al igual que lo expresado en los servicios sociales, debe existir también una red de atención médica para la atención integrada de salud que contribuyan a la promoción y mantenimiento de la salud, al cuidado y control de la enfermedad y a la rehabilitación.

Para una mayor comprensión, el programa educativo engloba estilos de importancia dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, tales como:

- Actividad física
- Alimentación
- Hábitos nocivos
- Descanso y sueño
- Afectividad
- Comunicación
- Integración social
- Actividades recreativas

Es muy necesario que los hipertensos se mantengan activos tanto física como emocionalmente, para prevenir el deterioro físico, emocional y mental y evitar así su aislamiento social.

B. OBJETIVOS

El programa educativo tiene los siguientes objetivos.

- a. Mantenimiento de la funcionalidad del paciente hipertenso y de su independencia.
- b. Prevención del deterioro de la condición existente; e
- c. Involucramiento de la familia y la comunidad en las acciones del cuidado en el hogar.

C. METODOLOGÍA

El programa educativo cuenta con dos elementos principales:

C.1 Ejecuciones centradas en el problema específico; éstas

incluyen la utilización de técnicas como:

- Demostraciones
- Redemostraciones
- Trabajo en equipo

C.2. Ejecuciones de promoción de salud que incluyen:

- Educación y fomento de los estilos de vida saludables
- El beneficio del ejercicio físico
- Los hábitos higiénicos
- La alimentación

D. LUGAR

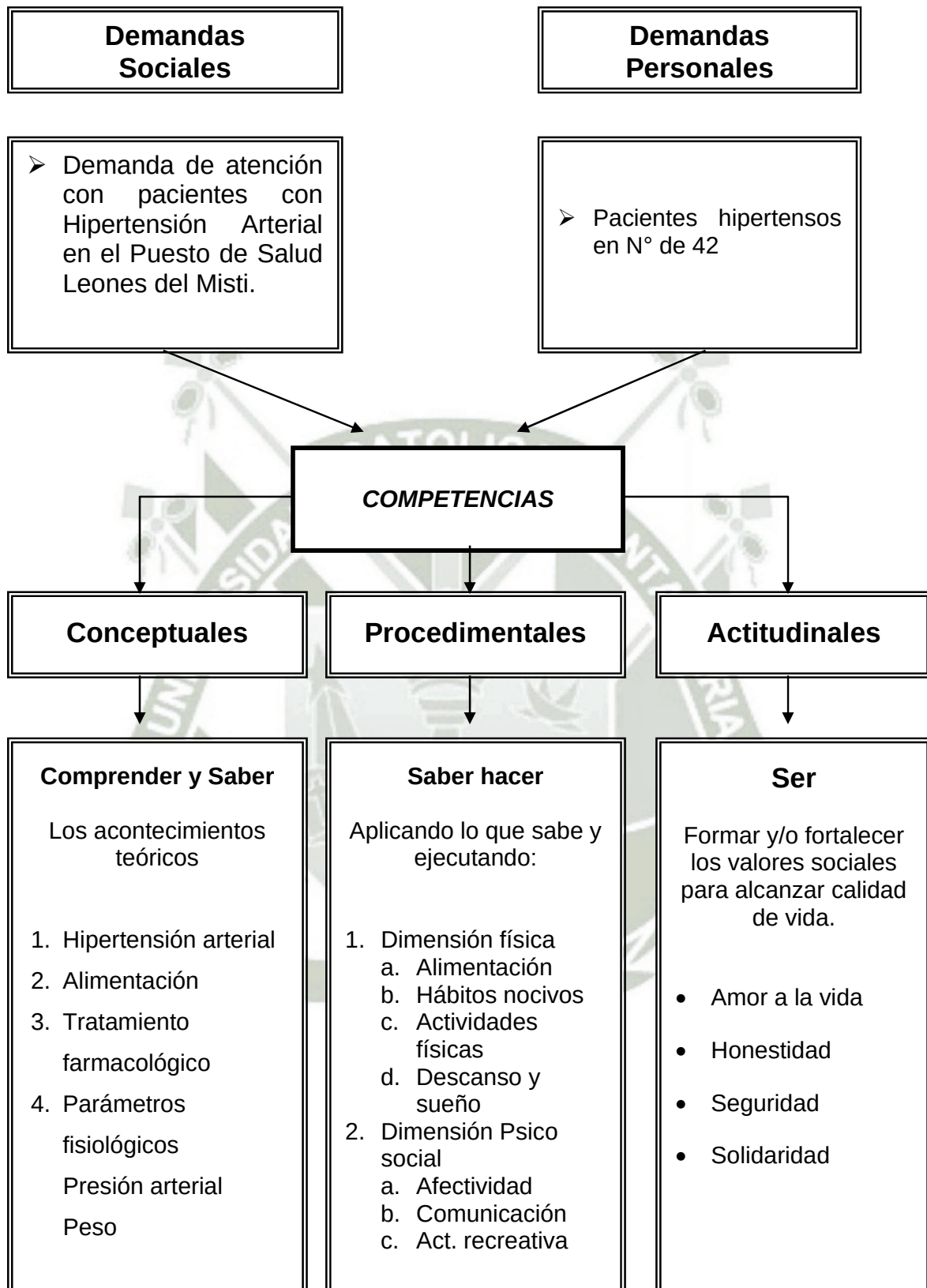
Puesto de Salud Leones del Misto - Arequipa

E. DURACIÓN Y HORARIO

- 30 días
- Viernes y sábados de 8 am a 12 m.

F. ACTIVIDADES

Las actividades se desarrollaron junto con los pacientes para mantenerlos física y emocionalmente involucrados en ellos. No obstante, se prestó atención a las limitaciones fisiológicas que les impone el proceso de la enfermedad. Ver siguiente esquema:



Tiempo Actividades	Mes de Abril					
	13/04	14/04	20/04	21/04	27/04	28/04
Primera Reunión Comprender y Saber Los acontecimientos teóricos 1. Hipertensión arterial 2. Alimentación 3. Tratamiento farmacológico 4. Parámetros fisiológicos: Presión arterial, Peso	Asist: 30	Asist: 31	Asist: 32	Asist: 30	Asist: 31	Asist: 32
Segunda Reunión Saber hacer Aplicando lo que sabe y ejecutando: 1. Dimensión física a. Alimentación b. Hábitos nocivos c. Actividades físicas d. Descanso y sueño 2. Dimensión Psico social a. Afectividad b. Comunicación c. Act. recreativa	Asis: 29	Asist: 32	Asist: 30	Asis: 29	Asist: 32	Asist: 30
Tercera Reunión Ser Formar y/o fortalecer los valores sociales para alcanzar calidad de vida. • Amor a la vida • Honestidad • Seguridad • Solidaridad	Asist: 32	Asist: 31	Asist: 32	Asist: 32	Asist: 31	Asist: 32

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA
SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PUESTO DE
SALUD LEONES DEL MISTI. AREQUIPA – 2012

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

- a. Nombres y Apellidos : Dra. Dominga Vargas de Flores
b. Institución a la que pertenece : Universidad Católica de Santa María
c. Cargo que desempeña : Docente

3. TIPO DE INSTRUMENTO

- a. Ficha de Observación ()
b. Guía de Entrevista (X)
c. Cuestionario ()
d. Otro (especificar)

.....

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nº de ítem Observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítem

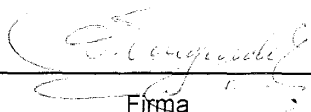
5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

7. SUGERENCIAS

No se necesita de ningún cambio por que son instrumentos validados internacionalmente

Arequipa, 27 de diciembre del 2012


Firma



GOBIERNO REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

CONSTANCIA

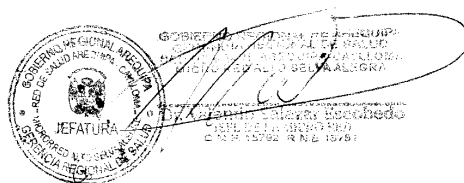
El que suscribe Dr. Valentín Avelino Salazar Escobedo, Medico Jefe de la Micro Red Alto Selva Alegre, perteneciente a la Red N° 405 Arequipa-Caylloma, hace constar que la:

Srta. Krystel Salas Cohaguila

Ha desarrollado su Internado y Aplicativo de Tesis titulado ***"Influencia de un Programa de Salud en el Estilo de Vida Saludable de pacientes con Hipertensión Arterial"*** en el P.S. Leones del Misti durante el año 2012, desarrollándolo con eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para fines que crea por conveniente.

Arequipa, 21 de Noviembre del 2012



c.c.
archivo
VSE /iye

CONSTANCIA

Yo **Dra. Luz Escarza Murguía**, médico responsable del puesto de salud “Leones del Misti” MICRORED Alto Selva Alegre, doy constancia en el presente documento que la señorita **Krystel Salas Cohaguila**, aplico el instrumento de investigación (guía de entrevista) en el Puesto de Salud Leones del Misti, para la realización del proyecto de Tesis titulado:

“INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE SALUD EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI AREQUIPA – 2012”

Se le brinda la presente por ser requisito en el proceso para el logro de la aprobación de Tesis en mención.

Atentamente



LUZ ESCARZA MURGUIA
MEDICO CIRUJANO