

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS USUARIOS CON
DIAGNOSTICO DE PRESION ARTERIAL ELEVADA SOBRE SU
AUTOCUIDADO. SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA
POPULAR JESÚS DE NAZARETH.
PUERTO LA CRUZ, ESTADO. ANZOÁTEGUI.
TERCER TRIMESTRE AÑO 2011**

Tutor:

Msc. Fidel Santos León.

AUTORES:

González Rosanyeli C.I: 18 511 655

Rodríguez Laura C.I: 19 008 566

Sánchez Carlos C.I: 14 476 799

Barcelona, Septiembre 2011

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS USUARIOS CON
DIAGNOSTICO DE PRESION ARTERIAL ELEVADA SOBRE SU
AUTOCUIDADO. SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA
POPULAR JESÚS DE NAZARETH.
PUERTO LA CRUZ, ESTADO. ANZOÁTEGUI.
TERCER TRIMESTRE AÑO 2011**

(Trabajo Especial de Grado que se presenta como requisito parcial para
Optar al título de licenciado en enfermería)

DEDICATORIA

A Mi Dios que ha estado en mi fe en la dedicación e investigación para la Elaboración de la tesis.

A Mi Madre que ha dado todo por mi cuidado y desarrollo emocional y familiar.

A la Memoria de mi Padre quien está en mis Recuerdos y mi esfuerzo por los míos.

A Mi Esposa Alejandra quien ha sido de Bendición en mi Vida y desempeño académico.

A Mis Hijos Audelis y Esteban quien está por nacer, en ellos esta mis sueños y mi alegría.

A Mi Iglesia Evangélica Filadelfia a quien pertenezco quienes me apoya en mi desempeño académico y Bienestar Espiritual.

A nuestro Tutor Fidel Santos León quien ha estado pendiente del desempeño y desarrollo de la investigación al cual se le agradece por estar con nosotros.

Carlos A. Sánchez.

DEDICATORIA.

Primeramente a Mi Dios que ha estado en mi fe, me ha dado la sabiduría y dedicación para realizar esta investigación para la Elaboración de la tesis. Y es mi mejor amigo en todo momento de vida.

A mi madre Norma Pérez y padre Eliseo González que me han ayudado y apoyado siempre son unas de mis razones de vida, a los cuales les agradezco cada una de mis metas. Con igual agradecimiento a mis hermanos Adrianyeli González y Eliseo González.

A Luis Rojas mi esposo que me ayuda y me apoya siempre, a quien amo y le agradezco.

A nuestro tutor Fidel Santos León, al cual le gratifico muchísimo ya que fue nuestro soporte en todo momento, y tuvo una excelente función como tutor en todos los aspectos. Gracias.

González Rosanyeli.

DEDICATORIA.

A mi amado Dios le doy muchas gracias, en el creo y confío y solo por su voluntad eh logrado y poder lograr todos mis sueños y metas en esta vida.

A mi hermosa familia, por medio de la cual, mi Dios me ha bendecido, mi madre Elia Guzmán Reyes, mi padre, Luis A. Rodríguez, mis hermanos, Alberto y Eliezer Rodríguez, gracias por su apoyo, los amo.

A mi amado Esposo Robert Rojas, que estuvo a mi lado en todo momento ayudándome y apoyándome en la realización de este proyecto.

A nuestro tutor Fidel Santos León, que cumplió su rol como profesor de manera excelente, compartiendo sus conocimientos, ayudándonos y orientándonos siempre, para cumplir con esta meta.

Rodríguez Laura

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente Ante Todo, a nuestro Señor Jesucristo Por darnos la Vida y la Sabiduría para alcanzar nuestras metas. Nuestro Mejor Amigo y Maestro.

A nuestro tutor Fidel Santos león, por su apoyo incondicional demostrado durante todo el proceso de formación académica e investigación.

A todo el Personal Administrativo y asistencial de la Clínica Popular “Jesús de Nazareth”, por su disposición y apoyo que nos brindaron durante el proceso de recolección de la información.

A las Profesoras Lilia Betancourt, Carmen Cecilia Jiménez y Otros por su Gran Apoyo y dedicación en le enseñanza y comprensión durante la investigación.

A todas las Personas que con su buena intención siempre estuvieron allí para darnos apoyo incondicional.

Los Autores.

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los Técnicos Superiores en Enfermería: Rosanyeli González, Laura Rodríguez y Carlos Sánchez, titulado INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE PRESION ARTERIAL ELEVADA SOBRE SU AUTOCUIDADO. SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR JESÚS DE NAZARETH, PUERTO LA CRUZ. ESTADO ANZOÁTEGUI. TERCER TRIMESRE DEL AÑO 2011; para optar por el título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barcelona, a los quince días del mes de octubre del año 2011.

Prof. Fidel Santos León

C.I. 5.543.863

TABLA DE CONTENIDO.

DEDICATORIA	III-IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
APROBACION DEL TUTOR.....	VI
LISTA DE CUADROS	VII
LISTA DE GRAFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: El Problema.	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	7
Objetivo Especifico.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II: Marco Teórico.	
Antecedentes de la investigación.....	10
Bases teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	35
Identificación de la variable.....	35
Definición conceptual.....	35
Definición operacional.....	35
Tabla de Operacionalización.....	36
Definición de términos.....	36
CAPITULO III: Diseño Metodológico	
Tipo de estudio.....	46
Población.....	47
La muestra.....	48
Técnicas e Instrumentos de recolección.....	48
Validez del instrumento Plan de Tabulación y análisis.....	48
CAPITULO IV: Presentación y Análisis de Resultados.....	50
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS.....	99

INDICE DE TABLAS.

Nº		Pg.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre la definición de PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui, septiembre 2011.	52
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los signos de la PAE, Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	55
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los síntomas de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	58
4	Representación r absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de las complicaciones de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011.	61
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los factores de riesgo modificables de la PAE, clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, cuarto trimestre 2011	64
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los factores de riesgo no modificables de la PAE, clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, cuarto trimestre 2011.	67
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca del tratamiento de la PAE, clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, cuarto trimestre 2011.	71
8	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre el control médico de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	74

- 9 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre su control médico y **laboratorio** .Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, cuarto trimestre 2011. 77
- 10 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los hábitos saludables que deben llevar en la parte (nutricional). Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, cuarto trimestre 2011. 80
- 11 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de sus hábitos saludables (ejercicios), que acuden a la emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011. 83
- 12 Distribución porcentual y absoluta de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los hábitos saludables (técnicas de relajación). Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011. 87

LISTA DE GRAFICOS

N°		Pg.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre la Definición de PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui, septiembre 2011.	53
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011.	56
3	Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los síntomas de la PAE, Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	59
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de las complicaciones de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	62
5	Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los factores de riesgos modificables de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011.	65
6	Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de Presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011.	67
7	Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca del tratamiento de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011.	71
8	Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre el control médico de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011.	75

- 9 Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre su control médico y laboratorio. Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, septiembre 2011. 78
- 10 Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los hábitos saludables que deben llevar en la parte (nutricional). Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011. 81
- 11 Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, tercer segundo trimestre 2011. 84
- 12 Distribución porcentual y absoluta de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los hábitos saludables (técnicas de relajación). Clínica popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui. Septiembre 2011. 88



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO
DE PRESION ARTERIAL ELEVADA SOBRE SU AUTOCUIDADO.
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR JESÚS DE
NAZARETH. PTO LA CRUZ. ESTADO ANZOÁTEGUI. AÑO 2011**

Autores: González, Rosanyeli
Rodríguez, Laura
Sánchez, Carlos
Tutor: Prof. Fidel Santos León
Año: 2011

RESUMEN

El Presente trabajo se realiza para Determinar la información que poseen los usuarios con diagnóstico de Presión Arterial Elevada sobre su autocuidado, que acuden al servicio de emergencia, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz Estado-Anzoátegui, 2011. Siendo este un estudio descriptivo y de campo, con una muestra de 45 usuarios. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario con 25 preguntas, con respuestas cerradas para obtener la información necesaria sobre el problema investigado. La Validez se determinó a través del juicio de expertos, y su Confiabilidad se obtuvo por medio de acuerdos con el investigado sobre el fenómeno a ser descrito. El análisis y presentación de resultados se realizó por medio de la estadística descriptiva y a través de cuadros y gráficos los cuales arrojaron un resultado de información que posee el usuario con diagnóstico de Presión Arterial Elevada sobre su Autocuidado, el estudio arrojó que el usuario no posee en su totalidad el información adecuada de manera que no aplican el Autocuidado a lo largo de sus vidas cayendo así en el descuido y deterioro de su salud, cuando se dan cuenta ya los diversos factores de riesgo causan una seria complicación y consecuencias que tristemente puede llegar a la muerte, se recomienda más educación para la población en general, y así el usuario pueda garantizarse la salud a través del concepto de su Autocuidado.

Descriptor: Presión Arterial Elevada. Hábitos saludables. Autocuidado. Teoría de Dorotea Orem.

INTRODUCCION

La Presión Arterial Elevada, la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, así como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y contribuye significativamente a la Retinopatía.

Tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una disminución de 2 mg de la Presión Arterial (PA) media de la población produce una reducción de 6 % en la mortalidad anual por accidentes cerebro vascular, 4 % cardiovasculares y el 3 % de todas las causas asociadas. La PAE tiene una distribución mundial y está asociada al modo y estilo de vida de la civilización moderna que incluye patrones de alimentación inadecuados, el sedentario, aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos y la compleja situación económico social generada por ella. Numerosos estudios han revelado esta enfermedad como un problema influyente, por lo que se realiza esta investigación con la finalidad de descubrir el porqué del problema y nivel de información que poseen los usuario en cuanto su comportamiento y condición.

Según La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería, en este estudio a describir la información que posee el usuario sobre su Autocuidado.

Orem describe 4 aspectos de los cuales se toman tres; Orem describe que la persona como el paciente es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de Autocuidado, sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados, en cuanto al entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o

comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona y en lo que se refiere a salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

En este estudio, se incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Por lo que se plantean algunas interrogantes sobre el Autocuidado y su aplicación. Vale destacar, que se abordaran temas que coadyuvan a recabar información básica referente a la hipertensión y el Autocuidado.

Se realiza un estudio de campo el cual está estructurado por Capítulo I; El Problema, Planteamiento del problema, Objetivos de la investigación, Justificación. Capítulo II; marco teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Sistemas de variables, Definición de términos. Capítulo III; Marco metodológico. Diseño de la investigación Tipo de estudio Población y muestra Técnicas e instrumentos de recolección de datos Procedimiento de recolección de datos, sobre la información que posee los usuarios con diagnóstico de Presión Arterial Elevada que acuden al área de Emergencias. El Capítulo IV, el cual está compuesto por 12 tablas y gráficos para la representación y distribución de la información recolectado en las encuestas realizadas a los usuarios asistidos a las emergencia de la clínica Popular Jesús de Nazareth, El Capítulo V, contiene las conclusiones, recomendaciones, Referencias Bibliográficas, en los anexos, encuesta para la recolección de datos la cual contiene 25 pregunta sobre la PAE.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La Presión arterial es la fuerza que se mide cuando el corazón bombea la sangre a todo del cuerpo contra las paredes de las arterias para así oxigenar todos los tejidos del mismo a través de una red de arterias, venas y capilares. Según Sandoval zarate, J. (2006), define que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late. Bombea sangre hacía las arterias. La presión arterial estará a nivel más elevado al latir el corazón bombeando sangre. A un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se la llama presión diastólica. En la lectura de la presión arterial se utilizan estos dos valores, las presiones sistólica y diastólica.

Cuando se habla de la (PAE) es una elevación anormal de la presión en las arterias es ocasionada por un estrechamiento de algunas de las arterias más pequeñas se denominan «arteriolas» estas regulan el flujo sanguíneo en el organismo y a medida que estas arterias se estrechan o contraen, el corazón se esfuerza más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido y esta presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. Por lo que la mayor parte del tiempo, no hay síntomas, es conocida como la muerte silenciosa.

Es uno de los agentes de riesgo cardiovascular y un problema de salud pública que genera altos costos financieros y sociales por su alta prevalencia, su larga duración y su gran dependencia de la farmacoterapia múltiple. Representa una alta peligrosidad, por ser sigilosa y difícil de detectar a tiempo razón por la cual se suceden cantidades importante de decesos o se trasciende a un delicado cuadro de salud ocasionado por infarto o (A.C.V) accidente cerebro vascular.

La presión arterial isquémica se considera el principal factor desencadenante de los padecimientos cardiovasculares, cerebros vasculares y renales ya que es una

entidad desconocida para la mayoría de la población que la padece. Por lo cual los usuarios deben tener los conocimientos básicos de la misma que permitan formar acciones para evitar complicaciones de la atención que requiere el fomento de la salud.

El problema no radica en padecerla, sino en desconocerlo. La ignorancia y el miedo hacen que los pacientes no asistan al médico no tomen las medidas necesarias para controlarlo y en algunos casos querer saber qué enfermedad pueden tener por temor a que su vida se transforme en una angustia permanente por el cual en muchos casos lleva a mortalidad cardiovascular de todos los pacientes con dicha patología. La mitad no lo sabe, y están los que aun sabiéndolo, prefieren ignorarlo.

Por otro lado, a pesar de que existen evidencias acerca de las dificultades que enfrentan las personas para modificar conductas nocivas en la preservación de la salud, existen estrategias dirigidas a población abierta y a grupos de alto riesgo que consiste fundamentalmente en educar sobre los propios factores de riesgo y la forma en que estos se pueden modificar para prevenir, disminuir o controlar los efectos.

Es la más frecuente afección en el mundo actual, desde hace más de dos décadas. Según datos de La Organización Mundial de la Salud “se calcula que casi la mitad de las aproximadamente 57 millones de muertes que se producen cada año se debe a 20 factores principales de riesgo” OMS (2005) entre los cuales está la hipertensión. Las estadísticas en algunos países del mundo indican que la PAE puede alcanzar hasta un 40% de prevalencia.

En República Bolivariana de Venezuela, el ministerio de salud según las normas de manejo y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares priorizadas refiere que la presión arterial elevada, constituye el principal factor para el desarrollo de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular, siendo su prevalencia de 30,4% considerando esta cifra elevada con respecto al resto de Latinoamérica.

En cuanto a la tasa de mortalidad (TM) de la (PAE) con o sin cardiopatía, según cifras oficiales aportadas por el ministerio de salud y desarrollo social para el quinquenio 1998-2002, el promedio fue 15,2 defunciones por cada 100.000 Hab. Con un promedio en sexo femenino (15,6) sobre el sexo masculino (14,8) para el periodo considerado, muy similar a los observados a nivel internacional.

En el estado Anzoátegui, según datos de (saludanz) presión arterial elevada a nivel Regional en menores de 15 años es de 315 casos, de 15 años a 44 años de edad el número de casos son de 7.399, 45 años a Mas es de 20.982 casos, es usuarios en control con diagnóstico de presión arterial elevada en menores de 15 años son 341 casos, de 15 años a 44 años hay un total de 6180, de 45 años a Mas arroja un 32.219. La (PAE) no es sólo una enfermedad, sino que afectando así al individuo y a grandes poblaciones, y como tal es uno de los más importantes factores pronósticos de la esperanza de vida. Por lo cual ese motivo su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad por diferentes afecciones tales como las Enfermedades Cerebrovasculares, la Cardiopatía Isquémica y la Insuficiencia Cardíaca entre otras.

En el Municipio Sotillo se registra en menores de 15 años 8 casos, de 15 años a 44 años el número de casos es de 860, de 45 años a Mas da un total de 1820. En pacientes con dicho diagnóstico Menor de 15 años no se registran casos, de 15 años a 44 años arroja un total de 379 casos, de 45 años a Más es de 197casos.

En la clínica popular Jesús de Nazaret, en el mes de septiembre 45 usuario asistidos los cuales acuden al servicio de emergencia ubicado es la Clínica Popular Jesús de Nazareth, avenida Gullf, Urbanización Guanire, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, pero en conversación y entrevista con los profesionales de enfermería que laboran en esta clínica pudimos constatar que el número de pacientes que asiste al servicio de emergencia es superior a la que se muestra en las estadísticas de

morbilidad del centro de salud. Se constató la mayoría de afluencia de los usuarios que asistieron, no tienen la información necesaria sobre su autocuidado, y otros que poseen dicha información y solo prefieren ignorarla de tal manera que descuidan su estilo de vida, lo que constituye una alta peligrosidad de salud y causas de mortalidad cardiovascular.

A través de las observación y entrevistas aplicada a los usuarios la patología ya mencionada y al personal de enfermería y médico, que labora en la clínica popular Jesús de Nazaret el área de emergencia refirieron que unas de las principales causas de son que ellos llevan un estilo de vida sedentaria (no hacen ejercicio ni caminatas diarias), otros es el estrés aparte de que desconocen el tipo de alimentación que deben llevar, (la ingesta de alimentos de origen animal, colesterol, grasas saturadas azúcares simples, y alto consumo de Sal), como también el exceso del consumo de alcohol más que todo el fines de semana, en cuanto el tratamiento muchos no lo llevan a cabo o solo lo cumplen cuando presentan alguna complicación simplemente por descuido.

Por lo expuesto se proponen las siguientes interrogantes:

¿Qué información poseerán los usuarios con diagnóstico de PAE?

¿Poseerán información sobre un estilo de vida saludable?

¿Tendrán información sobre el control que deben llevar los usuarios con presión arterial elevada?

¿Conocerán qué tipos de tratamiento tienen que llevar los usuarios con diagnóstico de presión arterial elevada?

¿Podrán en práctica los procedimientos sobre su autocuidado los usuarios que padecen de PAE?

Formulación del problema

¿Qué información tendrán los usuarios con diagnóstico de presión arterial elevada sobre su autocuidado, que acuden al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado – Anzoátegui, durante el tercer trimestre del año 2011?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la información que poseen los usuarios con diagnóstico de Presión Arterial Elevada sobre su autocuidado, que acuden al servicio de emergencia, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz Estado - Anzoátegui, tercer trimestre 2011.

Objetivos específicos

1. Identificar la información que poseen los usuarios sobre la PAE.
2. Detectar la información que poseen los usuarios sobre el tratamiento.
3. Precisar la información que poseen los usuarios sobre el control.
4. Describir autocuidado que realizan los usuarios que padecen de PAE.
5. Indagar la información que posee sobre los estilos de vida saludable

JUSTIFICACION.

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia del Conocimiento que poseen los usuarios, el autocuidado es importante, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad. De manera especial en aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida, caso específico usuarios que acuden al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazaret.

Es por ello que a través de este estudio se pretende dar pronta respuesta y solución de acuerdo al grado de información que poseen los usuarios, como debe realizar su autocuidado, con el fin único de generar una mejor calidad de vida.

Información de forma directa al usuario; de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia realista que incida en minimizar y ayude a la solución de la problemática.

En cuanto a educación y docencia dentro del campo de enfermería, este trabajo de investigación abarca mucho sobre esta faceta de la profesión, ya que como profesional de enfermería una de las funciones principales es enseñar y aportar información a los pacientes.

En este contexto práctico, se justifica; ya que fue el diagnóstico realizado con base para determinar el grado de información que poseen los usuarios de acuerdo a esta patología. Para lograr que haya reflexión en cada uno de ellos, teniendo siempre en cuenta su autocuidado, hábitos saludables y necesidades de cambio, para que puedan mejorar su estilo de vida mediante una buena alimentación como (alimentos ricos en potasio, legumbres, frutas y verduras), ejercicio, la actividad física, el manejo del estrés, entre otros.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, es una alternativa viable debido a que la población se encuentra al alcance de la investigación;

localizada en Pto la cruz en la Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo,
Puerto la Cruz Estado - Anzoátegui, tercer trimestre de año 2011.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Rivas. N, Ruiz. C, Zamora. C y Pineda, N (2010), realizaron una investigación titulada: Participación educativa de los profesionales de enfermería dirigida a los usuarios con presión arterial elevada que asisten a la consulta de medicina interna del hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, Catia. Caracas. Este estudio estuvo dirigido a determinar la participación educativa de los profesionales de Enfermería, concluyendo que se deben implementar programas educativos planificados de enseñanzas y aprendizaje que permitan, mediante el uso combinado de diferentes métodos pedagógicos, ayudar al usuario a adoptar cambios de conducta y modificación de su estilo de vida, para mejorar el control de su enfermedad y desarrollar en ellos cultura de autocuidado.

Promover la educación con la intención de lograr el cambio de conducta para el Benefició de todos a través del Autocuidado es una de las Primeras intenciones del Profesional de Enfermería ya que de la colaboración del usuario o paciente se da la garantía de su mejoría e inserción a la sociedad de manera rápida y beneficiosa al Usuario.

Briceño. A, Jiménez. P, Machado. A, y Jiménez. C (2009) investigación titulada: Propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología en el ambulatorio “Negro 1 de Ciudad Bolívar”. Esta investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

Saber cuáles son los Factores de riesgos para un Paciente con P.A.E, es determinante para ayudar siempre en pro de la prevención y autocuidado, por ello de este estudio y el beneficio aportado por esta investigación para el Profesional y también para el usuario.

Mora. A, Romero. G, y Lombardi, M (2008) Factores de riesgo para la presión arterial en los trabajadores de la industria venezolana endógena del plantel, S.A (INVEPAL). Investigación estuvo orientada a determinar los factores de riesgo para la hipertensión arterial elevada.

Es importante porque se enfoca en investigar los factores de riesgo que padece y determinan Peligro para el Paciente.

Quintero. L, y Santos, F (año 2003). Información que poseen los adolescentes con presión arterial elevada sobre las medidas de prevención y el control de los factores de riesgo modificables. Consulta de medicina interna en el ambulatorio amparo en Maracaibo, estado Zulia: esta investigación tiene como objetivo diseñar o poner en práctica programas de educación para la salud relacionada con presión arterial elevada. Y así determinar la información que poseen los adolescentes sobre las medidas de prevención y control de los factores de riesgo modificables.

Esta investigación nos ayuda a ver que la Prevención y Autocuidado en Pacientes con P.A.E, también es determinante en adolescentes por lo que ellos también padecen según el estilo de vida y los factores de riesgo modificables.

Un artículo de Landeros, en la Revista Española de Enfermería (2008):

Estima la capacidad de agencia de Autocuidado de 120 personas con Presión Arterial Elevada, aplicando el ASA y encuentra mejor capacidad de agencia de Autocuidado en los pacientes con cifras de presión arterial por encima de los estándares establecidos y menor capacidad de Autocuidado en las personas con cifras dentro de los rangos establecidos. En este sentido Orem afirma que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de las capacidades es la

percepción de alteración de su estado de salud. Para que el individuo perciba su estado real y actual de salud es necesario que la enfermera intervenga de acuerdo con las capacidades del individuo para autocuidarse.

Esta investigación nos ayuda a determinar la causa real por la que se origina, se mantienen y en algunos casos no se controla el crecimiento alarmante de la presión arterial elevada como uno de los principales desencadenantes de otras enfermedades o muerte directa, con mucha preocupación ver esta realidad en una población joven, donde no debería existir tal condición hoy ya considerada una enfermedad.

De Negri. N, Distefano, A, Leandro. J, Galarza. A, Ojeda. N. (2004):

Realiza un trabajo que tiene como objetivo la investigación de las características epidemiológicas de los pacientes con cifras elevadas de tensión arterial que concurren al Centro de Atención Primaria para la Salud N° VII de la ciudad de Corrientes - Argentina, con el fin de detectar la prevalencia de individuos hipertensos según sexo y edad en dicha población, mediante el control de TA a todos los pacientes que asisten al mencionado lugar...

El análisis epidemiológico deja como resultado los beneficios aportados a este trabajo, revelando que es una realidad a nivel mundial por lo que cualquier población puede padecer de Presión Arterial Elevada.

Barroso, M. y Guararima, A. (2003) Realizaron un trabajo de investigación sobre: plan de orientación para la prevención de la hipertensión arterial primaria en el joven adulto, (HTAP) en el Centro Integral de Salud I Las Charas. Puerto la Cruz, cuyo objetivo fue, diseñar un plan de orientación para la prevención de la hipertensión arterial primaria, emplearon un diseño metodológico tipo descriptivo, de campo, sus técnicas de recolección de datos directa y estudiaron una población de 50 personas, dando como resultado, el 90% de los encuestados que no están capacitados

para prevenir la HTAP a través del manejo de la dieta, ejercicio y tratamiento; 10% desconoce los efectos sintomáticos y consecuencias de la enfermedad.

La investigación nos trae un aporte más interesante por el grupo etario al cual se le describe tal diagnóstico (PAE) revelando que los usuarios no manejan la información de manera adecuada o completa, aportándonos con este dato que la aplicación del Autocuidado no se aplica por parte del usuario

Conclusión; Se Justifica este estudio ya que hoy en día dicha patología es un Factor de Riesgo ya no solamente en adulto mayor sino en jóvenes y adolescentes por diferentes motivos, como el estrés, la mala alimentación, la computadora, el sedentarismo físico, preocupaciones entre otros.

Beneficia dicha investigación ya que todos somos blanco fácil de dicha enfermedad y de no tener la información adecuada se correría el riesgo de no ejercer el Autocuidado y estilo de vida saludable de manera correcta y pasar a un estado no adecuado no favorable. Por lo que determinamos Positiva la investigación para el beneficio de todos.

BASES TEORICAS

Presión Arterial elevada

Fragachan F (2001) La presión arterial elevada es el resultado de anomalías en los sistemas de control que normalmente regulan a la presión sanguínea. Estos sistemas incluyen mecanismos vasculares, cardíacos, renales, neurológicos y endocrino. Estos interactúan de una manera compleja e integrada para alcanzar la homeostasis de la presión sanguínea. Múltiples sustancias biológicamente activas, endógenas, participan en la regulación de estos sistemas de control.

Se pueden inferir entonces que la presión arterial elevada es igual a genética más medio ambiente.

Según el Ministerio De Salud de la República Bolivariana de Venezuela en una investigación del (2004) la última edición de la revista Normas Para El Manejo y Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares refiere que la presión arterial elevada es la elevación de los niveles de la tensión arterial mayor o igual de 120 mmHg. Para la presión arterial sistólica y 80 mmHg. Para la presión arterial diastólica. En el 90% de los casos de etiología desconocida con o sin daños en órganos blandos según la elevación de la historia natural de la enfermedad.

Sandoval zarate, J. (2006), define que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late. Bombea sangre hacia las arterias. La presión arterial estará a nivel más elevado al latir el corazón bombeando sangre. A un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se la llama presión diastólica. En la lectura de la presión arterial se utilizan estos dos valores, las presiones sistólica y diastólica.

Marcano, R. (2011) refiere que la presión arterial es la resultante del volumen minuto cardíaco (volumen de sangre que bombea el corazón hacia el cuerpo en un minuto) por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas. En la medida que el tono muscular de estas pequeñas arterias aumenta, eleva la presión arterial como consecuencia del aumento de la resistencia periférica

Es el aumento la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias de forma crónica. Es uno de los principales factores modificables de riesgo cardiovascular la cual suele no tener síntomas, pero puede causar problemas serios tales como derrames cerebrales, insuficiencia cardíaca, infarto e insuficiencia renal. Es posible controlar la presión arterial mediante hábitos de vida saludables y, de ser necesario, medicamentos.

Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial estará al nivel más elevado cuando el corazón late para bombear la sangre. A esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama presión diastólica. La medición de su presión arterial utiliza estos dos valores. Ambos son importantes. Por lo general, se escriben uno arriba o antes del otro, como 120/80 mmHg.

Síntomas de la presión arterial elevada:

Normalmente la presión arterial elevada por sí sola no produce síntomas. Una persona pueden padecerla por años sin saberlo. No obstante, durante ese tiempo la enfermedad puede lesionar el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo. En la aparición de ciertos síntomas refieren asociados a la misma: cefalea,

hemorragia nasal, vértigo, enrojecimiento facial y cansancio. Por lo general estos síntomas también pueden presentarse en personas con presión arterial normal.

Muchas de las personas sólo se dan cuenta que la padecen después de que las lesiones han causado problemas, como enfermedad coronaria, derrame cerebral o insuficiencia renal.

Tipos de presión arterial elevada:

En relación a los tipos de presión arterial elevada, López Montes, M. (2007), refiere que cuando la causa que origina la presión alta es desconocida, se dice que la persona tiene presión arterial elevada **primaria o esencial**, es la más frecuente, y según las cifras tensionales, será ligera, moderada o grave, cuando las causas de esta presión arterial elevada es conocida, está relacionada normalmente con alguna otra enfermedad, por ejemplo, de tipo renal, endocrino o con el embarazo, se llama presión **arterial elevada secundaria**. Existe otro tipo llamado presión arterial elevada maligna, que es infrecuente y se asocia a lesiones en pequeños vasos en múltiples órganos, e incluso en cerebro.

Fragachan F (2001) refiere que la presión arterial elevada es una enfermedad que transcurre asintóticamente en su primera etapa pero serias complicaciones pueden presentarse sin aviso alguno.

Muchos de los usuarios desconocen la situación que padecen. Se considera una enfermedad silenciosa; por lo general en ocasiones, se diagnostica cuando sus consecuencias ya son evidentes. Para evitar o prevenir que eso ocurra es necesario tomar medidas de prevención que eviten la aparición de complicaciones, que en algunos casos derivan en la muerte.

Tratamientos para presión arterial elevada.

Según el Ministerio De Salud de la República Bolivariana de Venezuela en una Investigación del 2004 la última edición de la Revista Normas Para El Manejo y Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas Tomo 1 tenemos; presión arterial elevada (PAE), Cardiología Isquémica, Enfermedades Cerebro vasculares.

Los tratamientos se clasifican en:

1. Tratamiento No Farmacológico: es manejado según la tabla de control, que tiene Modificaciones, Recomendaciones, Reducción Aproximada de la Tensión Arterial, Sistémica (TAS), rango.

Modificaciones; reducción de Peso, Adopción de Planes de Alimentación, Actividad Físicas, Moderación del Consumo de alcohol.

Recomendaciones; Mantener el peso corporal normal (IMC 18.5 – 24.9), Dieta rica en frutas, vegetales, productos lácteos bajos en grasa saturada, total, Reducir la ingesta de sodio dietético a no más de 100 mEq/1 (2.4 g de sodio o 6 g de cloruro de sodio). Realizar una actividad física aeróbica regular tales como caminata vigorosa (por lo menos 30 min. Al día, la mayoría de los días de la semana). Consumo limitado a no más de 2 tragos al día (1 oz. De vino o 3 de etanol (ej. 24 oz. de cerveza, 10 oz. de vino o 3 oz. de Whisky de 80 grados) en la mayoría de los hombres y no más de un trago al día en las mujeres y personas de peso más liviano.

Reducción Aprox. de la TAS, rango; 5- 20 mmHg/pérdida de peso de 10kg. 8 – 14 mmHg, 2 – 8 mmHg. 4 – 9 mmHg. 2 – 4 mmHg.

Abreviaturas: IMC = índice de masa corporal, TAS = Tensión Arterial Sistólica.

2. Tratamiento Farmacológico: diuréticos, tiazidicos y sulfamidicos, diuréticos de asa, antagonistas de la aldosterona. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina ARA 1. Calcio antagonistas, calcio antagonistas no

dihidropiridínicos, calcio antagonista dihidropiridínicos, agentes beta bloqueantes, beta bloqueadores con actividad simpático mimética intrínseca, combinados con efectos alfa y beta, bloqueadores alfa, Antihipertensivos de acción central: alfa 2 agonistas y otras drogas de acción central, vasodilatadores directos.

3. Tratamiento Farmacológico Combinado.

Combinación de Dos Drogas Antihipertensiva: diuréticos y beta bloqueantes, Diurético e inhibidor de la ECA o antagonista de los receptores de angiotensina. Antagonista del calcio y diuréticos, alfa bloqueante y beta bloqueante.

Agentes de acción central, incluyendo agonista de los receptores adrenérgicos alfa 2 y modulares de los receptores imidazolidínicos con inhibidores de la ECA-antagonista de los receptores de angiotensina y en muchos casos pueden ser requeridos tres a cuatro drogas. La terapia antihipertensiva debe iniciarse gradualmente, debiendo obtener el beneficio terapéutico de manera progresiva durante varias semanas.

La mayoría de los pacientes necesitan un tratamiento para toda la vida. Por esto es muy importante cumplir un plan de tratamiento. Éste puede prevenir o retrasar los problemas que se asocian con la presión arterial elevada y así ayudar al paciente a vivir y estar activo por mucho tiempo. La meta del tratamiento para la mayoría de los adultos es lograr y mantener una presión arterial por debajo de 140/90 mmHg.

Factores de Riesgo cardiovascular y Presión arterial elevada.

En cuanto al estrés el cual es un factor de riesgo para padecer presión arterial elevada, según, Greca, A. (2008), es concebido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar presión arterial elevada a través de elevaciones tensionales repetidas

determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, representa un factor de riesgo preponderante para la presión arterial elevada. Por lo anteriormente dicho, Cortes, R. (2006) refiere que: beber alcohol en exceso aumenta la presión arterial, por este afecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas.

Acerca del daño que hace el fumar sobre el sistema cardiovascular, Castro, M. (2008) refiere: es uno de los más importantes factores de riesgo junto a la obesidad, sedentarismo, hipercolesterinemia, entre otros, puede producir arritmias, taquicardias, y aumento de la presión arterial, siendo de vital importancia el paciente con enfermedades coronarias. Es factor importante en la generación de arterioesclerosis, favoreciéndose además el proceso de coagulación a nivel plaquetal, lo que podría influir en la producción del infarto agudo al miocardio. Por su afinidad con la hemoglobina, el monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno utilizable por el corazón.

El tabaquismo es definido por Litaca, M. (2007). Como una adicción crónica generada por el tabaco que produce dependencia física y psíquica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.

Fragachan, F (2001). Existen numerosos estudios epidemiológicos que dan soportes de la relación positiva de sobrepeso con (PAE). La disminución de peso lleva una disminución de las cifras de presión arterial.

Fragachan, F (2001) refiere: Los factores que influyen en la variación de la presión arterial en una comunidad, está determinada por la tendencia genética de sus pobladores así como por sus costumbres ambientales, los cuales pueden ser modificados, estos últimos, por medios de campañas de educación a la población. Es importante tener presente que se puede tener una importante reducción del riesgo

cardiovascular disminuyendo en unos pocos milímetros las cifras de presión arterial, efecto que puede detenerse preconizando cambios de hábitos en forma masiva.

Numerosos factores ambientales, que forman partes de los hábitos de vida diaria de la población, han sido identificados como responsable de elevar los valores de la presión arterial y/o modificar desfavorablemente su evolución.

El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un paciente con dicho diagnostico que no se ha tratado tiene, como medida, 10 veces más riesgo de morir de un infarto que un individuo con presión arterial normal, así mismo puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragia, daños de la células nerviosas, perdidas de memorias o parálisis.

Conlleva una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardiaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias. En el peor de los casos, puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura lo que inevitablemente causa la muerte.

Según el Ministerio De Salud de la República Bolivariana de Venezuela en una Investigación del 2004 la última edición de la Revista Normas Para El Manejo y Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas Tomo 1 tenemos; presión arterial elevada (PAE), Cardiología Isquémica, Enfermedades Cerebro vasculares.

Los Factores de Riesgos Modificables son los siguientes:

- Dislipidemias: trastornos de los lípidos sanguíneos (Colesterol y triglicéridos), basado en la medición de las fracciones lipídicas en suero sanguíneo (en

ayunas de 10 – 12 horas) por debajo o por encima de los niveles considerados normales:

Colesterol: ≥ 200 mg/dl. Colesterol/LDL: > 130 mg/dl. Colesterol/HDL: para el sexo femenino > 50 mg/dl. Y para el masculino > 40 mg/dl., Triglicéridos > 150 mg/dl.

- Sedentarismo: Ausencia de actividad física aeróbica, regular y programada, definida con 30 o más minutos diarios, 5 o más veces a la semana.
- Obesidad: definida como índice de masa corporal (IMC) > 30 sobrepeso entra 25 y 29.9; calculo que se obtiene en la relación de peso (expresado en Kg.) y de talla (expresada en metros). Se considera de mayor importancia como signo del síndrome Pluri-metabolico de la circunferencia de la cintura (CC) $>$ de 102 cm. En el sexo masculino y de 88 cm. en el sexo femenino.
- Diabetes Mellitus: síndrome resultante de la deficiencia relativa o absoluta en la producción de insulina en el individuo, con el consecuente trastorno en el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.

Criterios Diagnósticos: glicemia plasmática en ayunas: 126 mgs/dl. En dos tomas. Glicemia al azar \geq a 200mgs/dl. Acompañada de otros síntomas clásicos. Glicemia ≥ 200 mgs/dl 2 horas después de una carga de 75mg. De glucosa.

- Inadecuados hábitos alimentarios: Alto consumo de grasas saturadas, azúcares refinados y de algunos electrolitos como cloruro de sodio en exceso y bajo consumo de alimentos ricos en fibras y ácidos grasos poli saturados.
- Estrés: manejo inadecuado de los factores que lo desencadenan.
- Hábito tabáquico: exposición al tabaco en sus diferentes formas (cigarrillos, tabacos, etc.). La cantidad de cigarrillos/día y el tiempo de permanecía con el hábito, están directamente relacionados con el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.
- Consumo excesivo de alcohol etílico: afecta al sistema circulatorio en forma directa, e indirecta a través de las alteraciones metabólicas que conlleva.

Factores de riesgo no modificables:

- Herencia: determinada por los antecedentes familiares. Aunque estudios recientes sobre el genoma humano no han identificado un gen específico para presión arterial elevada, las evidencias demuestran una relación familiar estadísticamente significativa para esta enfermedad.
- Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento. Los factores de riesgos cardiovasculares empiezan a hacerse presente en la etapa prenatal
- a través de la herencia y el sexo, que junto con los factores de riesgos modificables, hacen en conjunto que se inicie el estímulo dañino que condiciona la aparición de la Enfermedad aterosclerótica o de la presión arterial elevada en el adulto. La incidencia de la Presión Arterial Elevada es mayor a medida que envejecemos.
- Sexo: condición orgánica que se distingue a los hombres de las mujeres. En relación a la presión arterial elevada, afecta más a las mujeres, pero su efecto es mayor en el sexo masculino hasta la edad de 65 años, posteriormente tiene a causar la muerte por igual en ambos sexos y en las edades mayores de 75 años, la mortalidad es mayor para el sexo femenino.
- Raza: grupo étnico al cual pertenece. Se ha demostrado que la presión arterial elevada afecta más a los grupos étnicos puros y a los de origen afroamericanos, más que a los blancos; sin embargo en los países latinoamericanos y por ende en Venezuela, existe una mezcla de razas que limitan la observación de diferencias en la aparición de esta patología según los grupos raciales, por lo que no se puede precisar en Venezuela la raza como elemento de factor de riesgo.
- Actividad laboral, factores de riesgo y condiciones de trabajo que provocan Enfermedades cardiovasculares: en la actividad laboral y considerando el trabajo como determinante de la salud, se generan condiciones y exposición a diferentes sustancias que pueden aumentar el riesgo cardiovascular,

condiciones que entre otras incrementan la tensión arterial, como por ejemplo el sedentarismo, las dislipidemias, el tabaquismo entre otras.

- Exposición laboral a tóxicos que generan alteraciones cardiovasculares:

Se describen los trastornos tóxicos cardiovasculares:

- La exposición a humos de plomo aumenta el riesgo de presión arterial elevada.
- Al igual que exposición a elevadas concentraciones ambientales de disulfuro de carbono y cadmio.
- Arritmias en el caso de exposiciones a hidrocarburos aromáticos y plaguicidas de tipo organofosforado y carbonatos.
- Estrés laboral y enfermedades cardiovasculares:

El estrés laboral representa actualmente un problema importante para la salud, se identifican como factores de estrés en el proceso de trabajo:

Elementos vinculados a la organización (contratación a tiempo determinado, o producción, ausencia de seguridad social, elevados ritmos de trabajo, multiplicidad de tareas, la insatisfacción laboral, bajos salarios, etc.

También existen elementos de la organización del trabajo que predisponen al consumo de tabaco, la transgresión dietética, sedentarismo, obesidad, las dislipidemias y diabetes mellitus, por ejemplo personas que deben trabajar de noche realizando actividades de vigilancia, o con actividades altamente demandantes desde el punto de vista cognoscitivo.

Los trabajadores que deben comer en la calle o en comedores industriales, donde no existe balance en el contenido alimentario. La actividad sedentaria. Los trabajadores que laboran en procesadoras de bebidas alcohólicas y tabaquerías.

En el ambiente de trabajo existen otras condiciones que también afectan el área cardiovascular.

El diseño inadecuado de puestos de trabajo que genera sobrecarga física y psíquica

- Ruido y las altas temperaturas que generan incremento en las cifras tensionales.
- Las posturas inadecuadas que exigen ciertas actividades de trabajo, tales como la elevación sostenida de miembros superiores por encima del nivel de los hombros, asociada con sobrecarga cardiovascular, la bipedestación prolongada, asociada a estasis venoso de miembros inferiores y aumento del riesgo para la aparición de varices.

La mayoría de todos los casos de presión arterial alta constituyen lo que se denomina presión arterial elevada primaria o esencial. Esto significa que se desconoce la verdadera causa de la presión arterial alta, pero existen diversos factores relacionados con la enfermedad. Y en una minoría de los pacientes con presión arterial alta sufren de lo que se denomina presión arterial elevada secundaria. Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección.

La obesidad y la vida sedentaria, la presencia de uno más factores de estos factores de riesgo pueden ser de determinante en el riesgo que se eleva la presión arterial moderada. En ciertas características se sabe que, enfermedades o hábitos aumentan el riesgo de sufrir presión arterial elevada. Estas situaciones se llaman factores de riesgo.

Prevención:

Prevención primaria: debe llevarse a cabo mediante la estrategia promocional de calidad de vida y salud, fomentando en la población general la adaptación de estilos de vida saludables, mediante la comunicación, información y educación de las comunidades y modificando los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la enfermedad.

Prevención secundaria: es la intervención que se realiza en la población enferma mediante medidas no farmacológicas como la adaptación de estilos de vida saludables, y medidas farmacológicas mediante el arsenal terapéutico.

Prevención terciaria: persigue disminuir las secuelas posteriores al evento cardiovascular, limitar las discapacidades y realizar la rehabilitación integral oportuna para la pronta reinserción del individuo a la comunidad.

Si las personas padece no padecen de presión arterial elevada puede tomar una o más medidas relacionadas con el estilo de vida saludable para así ayudarle a mantener una presión arterial normal, para poder disminuir, prevenir o retrasar evitando los problemas de salud relacionados con esta enfermedad o que pueda aparecer la presión arterial elevada

Hábitos saludables en la presión arterial elevada:

Marcano, R. (2011) refiere que todos los pacientes con valores de presiones arteriales por encima de lo normal, aquellos con una historia familiar de complicaciones cardiovasculares de presión arterial elevada, y los que tienen múltiples factores de riesgo coronario deben recibir asesoría sobre procedimientos no farmacológicos para disminuir la presión arterial. Los métodos de valor comprobado, pero moderado, incluyen la disminución del peso, del consumo de alcohol y en ciertos pacientes, de la ingestión de sal.

Deben llevar un el aumento de actividad en los pacientes sedentarios, pero los programas de entrenamiento con ejercicios extenuantes en individuos ya activos puede tener menor beneficio. No está claro el valor de la reducción de estrés.

Es favorecida por factores de diversas índoles que a pesar de los elementos de tipo hereditario contribuyen con la presencia de la PAE, lo que representa que su causa es debido a los hábitos de vida del usuario de manera directa.

Por lo que concluimos que está muy relacionada con los hábitos de Vida, tales como; la dieta, el descanso, las visitas regulares a la consulta, la realización de ejercicio, el reconocimiento de los síntomas y la epidemiología, lo cual puede ser realizado y observado por el mismo usuario previniendo la PAE, en dichos factores modificables.

La Práctica de ejercicios según Cortes, R. (2006), refiere que la práctica de ejercicios es altamente recomendable en todo los sentidos aportando al usuario beneficios a lo largo de la vida.

El corazón humano tiene sus límites. Cuando la presión arterial ha estado muy alta por mucho tiempo, el corazón puede volverse peligrosamente engrandecido, y las arterias se pueden hacer duras, estrechas y propensas a coágulos, conllevando así a dolores del pecho, ataques de corazón o infarto. Inclusive, las arterias construidas puede prevenir que los riñones funcionen adecuadamente para “limpiar” la sangre; y esto conlleva a enfermedades de tipo renal.

Un grupo de científicos examinó varios nutrientes que ocurren en conjunto en los alimentos y los resultados fueron dramáticos. En 1997 se demostró que una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos descremados, que incluye granos enteros, pollo, pescado y nueces, y que contiene pequeñas cantidades de carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas, disminuye sustancialmente la presión arterial en las personas con diagnóstico de presión arterial elevada y también en personas que no padecen esta enfermedad.

Una dieta baja en grasa saturada, grasa total y colesterol, a la misma vez que es alta en los minerales potasio, magnesio y calcio, aportados por las frutas, vegetales, leguminosas y lácteos descremados, que contribuyen a “contrarrestar” la presión elevada.

Proceso de renovación consiente de las capacidades físicas intelectuales y volitivas del individuo mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección y que constituye al desarrollo humano

Pasos de hábitos de vida saludable para controlar la presión arterial elevada:

Disminuir el **sobrepeso**, aumentar la actividad física aeróbica. (30-45 minutos al menos 3 veces por semana), ingerir pocas cantidades de sodio. Esto incluye no solo guardar el salero, sino además cocinar con condimentos naturales (y no “cubitos”, salsas que son altas en sodio). También se ha mostrado que el 75% del sodio de la dieta proviene de alimentos procesados y enlatados, por lo que conviene limitarlos.

Consumir alimentos ricos en potasio, puede ayudar a disminuir su presión arterial también manteniendo niveles adecuados de magnesio y calcio en la dieta. Como suficientes frutas, vegetales, leguminosas y lácteos descremados.

Consumir bajos niveles de alcohol no sea más de un trago por día. El alcohol hace más difícil de controlar la presión elevada, infiriendo así en el tratamiento que tiene que llevar el paciente con diagnóstico de presión arterial elevada ya con un paciente de dicha patología debe cumplir estrictamente su tratamiento.

Unos de los primeros pasos es evitar fumar es uno de los más importantes factores de riesgo junto a la obesidad, sedentarismo, hipercolesterinemia, entre otros, puede producir arritmias, taquicardias, y aumento de la presión arterial, siendo de vital importancia el paciente con enfermedades coronarias.

La realización de ejercicio no puede atribuirse solamente a la disminución de la presión arterial, ya que la práctica del mismo modifica favorablemente los lípidos sanguíneos, disminuye la frecuencia cardiaca como reflejo de una menor actividad nerviosa simpática, aumenta las prostaglandinas vasodilatadoras, disminuye la actividad renuncia plasmática y mejora la sensibilidad a la insulina.

Se considera que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia higiénica preventiva para el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente y adulto) para el mantenimiento del estado de salud del mismo. La práctica de cualquier deporte (Del francés de sport, entretenimiento) conserva siempre un carácter lúdico “y pudiera ser una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades del individuo”. Estos, son simplemente algunos de los beneficios que provoca el ejercicio en el sistema circulatorio, además de modificar los efectos perjudiciales de malos hábitos tales como tabaquismo, dietas inadecuadas o desequilibradas, altos índices de ldl y colesterol y obesidad entre otros efectos. Siendo la actividad física es una herramienta fundamental en la prevención y el tratamiento

El sueño, la relajación y recreación son los principales factores normalizadores de la PA, por lo que el reposo, junto a otras técnicas de relajación pueden ayudar a rebajar las cifras tensionales.

Plan, J (2004) refiere el interés en las cosas que hace la gente, es una experiencia integradora para el individuo, porque capta, fortalece y proyecta su propio ritmo, la creación en un instrumento para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud y aptitud física, contribuye también al desarrollo personal y el de la comunidad (p.3).

La conciencia del cuidado corporal hace que quienes practican ejercicios físicos cumplan con un adecuado régimen alimentario, de bajo consumo de alcohol y grasas. Además, la sensación de bienestar atribuida al aumento de las endorfinas provocadas por el ejercicio, trae aparejado una mejor calidad de vida. .

Las visitas regulares a la consulta son también uno de los métodos de orientación en la prevención y de ayuda al usuario a través del trato directo por el médico o el Profesional de Enfermería.

Complicaciones de la presión arterial elevada:

Insuficiencia cardiaca: Es producida cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo.

El corazón puede fallar debido a un problema propio o porque su capacidad de reacción no alcanza a satisfacer lo que el organismo le demanda.

El A.C.V. o ictus ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula. Debido a esta ruptura o bloqueo, parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita. La consecuencia de esto es que las células nerviosas del área del cerebro afectada no reciben oxígeno, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos.

Estos factores pueden ser desencadenantes de las causas principales de ACV, como es la Hipertensión Arterial (HTA) y la Hipercolesterolemia

Hay que recordar que la hipertensión arterial es un factor de riesgo de A.C.V. que tiene la prevalencia más elevada y que es el más fácil de modificar. Todas las personas con HTA deben ser tratadas por médicos, probablemente durante toda la vida. En los pacientes ancianos, la hipertensión aislada limitada, aquella en que solamente el valor superior está un poco elevado, debe ser tratada para evitar un A.C.V. o accidentes cardiovasculares.

Encontramos dos tipos de accidentes cerebros vasculares, el primero es el denominado isquémico, el cual produce una obstrucción parcial o un taponamiento total de una arteria. El Segundo es el llamado hemorrágico, el cual es producido por la ruptura de una arteria.

Hay varias formas de evitar un A.C.V, las tres más importantes son la disminución del tabaco, el hecho de hacer actividad física moderada, esto es, combatir el sedentarismo y el llevar una sana alimentación.

Daño renal:

Usualmente el daño que causa la presión arterial elevada a la vasculatura y al parénquima renal es paulatino, crónico, evolutivo y silencioso; permanece asintomático hasta que se hace aparente la insuficiencia renal. El paciente comienza a retener urea, ácido úrico y Creatinina en el plasma. En la fase avanzada de la insuficiencia renal aparece el síndrome urémico con importante retención de urea, Creatinina, hiperkalemia, anemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, proteinuria y edema que puede llegar a la anasarca o hinchazón general.

La presión arterial alta hace que el corazón trabaje más duro y, con el tiempo, puede dañar los vasos sanguíneos por todo el cuerpo. Si los vasos sanguíneos de los riñones se dañan, es posible que dejen de eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo. Entonces, puede que el exceso de líquido en los vasos sanguíneos aumente aún más la presión arterial. Es un ciclo peligroso.

Arteriosclerosis: es un importante proceso patológico en el que los lípidos se depositan en las capas íntimas de las arterias. También se encuentran alteraciones en la media y en la adventicia, como un adelgazamiento de la media, depósitos calcificados, la acumulación de células espumosas, el depósito de tejido fibroso y un aumento de la vascularización. Esto da lugar a una invasión de la luz de la arteria. La aterosclerosis se caracteriza por un engrosamiento de la íntima y un depósito de lípidos y es una variante morfológica que queda bajo el término amplio de arteriosclerosis. Arteriosclerosis significa literalmente “endurecimiento de las arterias”. Sin embargo, se refiere a un grupo de enfermedades que tienen en común un engrosamiento de las paredes arteriales y una pérdida de su elasticidad.

La aterosclerosis es la variante más importante y frecuente de la arteriosclerosis. La aterosclerosis es una enfermedad de las arterias elásticas (la aorta, la carótida y la ilíaca) y de las arterias musculares grandes y medianas (las arterias coronarias y poplíteas).

La formación de los ateromas, o placas fibrograsas, contribuye al estrechamiento de la luz arterial y a la reducción del flujo sanguíneo en los tejidos distales. Esto último provoca isquemia tisular. Los ateromas grandes localizados en arterias grandes como la aorta debilitan la pared arterial y provocan aneurismas o su ruptura. Los ateromas pueden hacerse friables, lo que provoca la embolia de su contenido a la circulación sistémica. Las principales consecuencias de la aterosclerosis son la isquemia y el infarto de los tejidos distales (del miocardio, del cerebro, de las extremidades) y la formación de aneurismas con su posible ruptura.

Infarto al miocardio: El corazón es el órgano del cuerpo humano que más duramente trabaja. A lo largo de la vida, se encarga de bombear continuamente la sangre rica en oxígeno y los nutrientes vitales a través de una red arterial a todas las partes y tejidos del cuerpo. Tiene su propio sistema arterial, conocido como arterias coronarias, las cuales transportan la sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco (el miocardio). Si el flujo sanguíneo al miocardio se interrumpe, ocurre una lesión conocida como infarto, o en otras palabras, un infarto de miocardio, llamado de forma popular ataque cardíaco o ataque de corazón.

Trombosis: El trombo es una masa que se forma en el interior del aparato circulatorio y está constituida por la sangre del paciente, específicamente por los elementos sólidos de la sangre. En un individuo vivo la sangre puede coagularse pero esto es fuera del aparato circulatorio por ejemplo, la sangre que pasa al peritoneo, a la pleura o al pericardio. Ahí la sangre coagula y no es un trombo, porque está fuera del aparato cardiovascular.

Angina de pecho: La angina de pecho es un dolor u opresión en el pecho que a veces irradia hacia el brazo izquierdo. Muchas veces suele manifestarse después de

un gran esfuerzo. Suele ir acompañado de una sensación de constricción y muerte. La causa es una isquemia o detención circulatoria momentánea en el músculo cardíaco. La arteria coronaria se ha ido bloqueando poco a poco por una capa de ateroma (depósito de grasas) que va impidiendo un buen suministro de sangre y oxígeno al corazón.

Edema pulmonar: Este término indica la acumulación de líquido en el intersticio pulmonar, en los alvéolos, en los bronquios y bronquiolos; resulta de la excesiva circulación desde el sistema vascular pulmonar hacia el extravascular y los espacios respiratorios.

El líquido se filtra primero al espacio intersticial perivascular y peribronquial y luego, de manera gradual, hacia los alvéolos y bronquios. Este paso de fluido desemboca en una reducción de la distensibilidad pulmonar, en la obstrucción aérea y en un desequilibrio en el intercambio gaseoso.

Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de

ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, entre otras.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse.

Sistema de variables

Variable: Información sobre Autocuidado que poseen los pacientes con presión arterial elevada.

Definición conceptual: Dorothea, Orem, (1971). Explica este concepto como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Señala que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida. Dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Definición Operacional: que cada uno de los usuarios con diagnóstico de presión arterial elevada posean información suficiente sobre dicha enfermedad como sus signos, síntomas, los factores de riesgos, teniendo siempre en cuenta cada uno de los pasos de su tratamiento, control y hábitos de vida saludables para que así puedan ser capaces de realizar los mismos por decisión y cuenta propia través de su autocuidado para que puedan poder tener una mejor calidad de vida.

Operacionalización de la variable.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	Pregunta
<p>La Enfermedad: es una alteración de su estado ontológico de salud al proceso y al estatus causado por una afección en un ser vivo, Que altera su estado de salud.</p>	<p>Definición:</p>	<p>Elevación anormal de la presión en las arterias.</p>	<p>1</p>
	<p>-Signos: indicio, síntoma o señal de algo.</p>	<p>-Cifras tensionales (presión arterial: sistólica >140 mmHg, Diastólica >90 mmHg)</p>	<p>2</p>

	<p>-Síntomas: fenómeno que revela la existencia de una enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas: hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza - Nauseas: es la sensación de tener la urgencia de vomitar. - Vértigo: es la sensación de falta de estabilidad o de desconocer cuál es nuestra situación rotaria en el espacio. Vómitos: esforzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y fuera de la boca - Palpitaciones: son cesaciones de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerando puede sentirse en el pecho la garganta o el cuello. 	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p>
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Mareo: malestar que se manifiesta con nauseas perdidas del equilibrio en algunos casos perdidas momentánea de la conciencia. - Perdida de la visión. Significa que la persona no puede ver nada. - Desde la absoluta normalidad. 	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5 y 3</p> <p style="text-align: center;">5</p>
--	--	--	--

	<p>- Complicaciones: fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de esta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella.</p>	<p>Ictus o infarto cerebral: es un accidente cerebro vascular causado por un proceso de isquemia, durante el cual muere parte de la masa encefálica debido al fallo de irrigación sanguínea.</p> <p>- Trombosis: es un coagulo en el interior de un vaso sanguíneo y uno de los causantes de un infarto agudo de miocardio.</p> <p>- Arteriosclerosis: engrosamiento y endurecimiento de la pared de las arterias y es la base del desencadenamiento de muchos problemas del corazón y grandes vasos.</p> <p>- Daño renal: se refiere a que los riñones son afectados o lesionados.</p> <p>- Edema pulmonar: es una acumulación anormal de líquido en los alveolos pulmonares que lleva a que se presente dificultad para respirar</p>	<p>6 y 7</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>
--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Angina de pecho: es un dolor generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retro esternal, ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del músculo del corazón. 	9
		<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia cardíaca: es la incapacidad del corazón de llenar o bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo celular o, si lo logra, lo hace a expensas de una elevación crónica de la presión de llenado de los ventrículos cardíacos. 	9
		<ul style="list-style-type: none"> - Infarto de miocardio: es la muerte celular de las miofibrillas causadas por falta de aporte sanguíneo a una zona del corazón que es consecuencia de la oclusión aguda y total de la arteria q irriga dicho territorio. 	9

<p>Factores de riesgos:</p> <p>es cualquier situación, hábito, clase social o entorno, estado de salud o psicológico, grado de desarrollo o intelectual o variable espiritual o de otro tipo que aumenta la vulnerabilidad de individuo o de un grupo hacia una enfermedad o accidente.</p>	<p>-Modificables: es todo factor de riesgo donde la mano del hombre y la voluntad intervienen.</p>	<p>- Dislipidemias: son trastorno metabólico multifactoriales ampliamente condicionados por los factores del medio ambiente, tales como la nutrición o las anomalías metabólicas, diabetes y obesidad.</p> <p>- Obesidad: Un grupo de cuadros clínicos de tipo crónico, caracterizado por el aumento de la grasa corporal, frecuente mente acompañado de un incremento del peso corporal.</p> <p>-Estrés: es concebido como una sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida.</p> <p>- Consumo de sal: el consumo en exceso aumenta la presión arterial.</p> <p>- sedentarismo: asimilar más calorías cuando no realiza ningún tipo de actividad, aunado al elevado consumo de alimento, lo que produce un desequilibrio energético.</p>	<p>10</p> <p>11</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>
--	---	---	---

		<p>-Hábitos alcohólicos: el consumo de bebidas alcohólicas en exceso aumenta la r presión arterial.</p>	13
		<p>Hábitos tabáquicos: es una adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica.</p>	13

	<p>-No Modificables: es todo factor de riesgo, los cuales no pueden ser sometidos a cambios.</p>	<p>- Raza: grupo étnico al cual pertenece.</p> <p>- Herencia: determinada por los antecedentes familiares.</p> <p>-Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento.</p> <p>-Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de las mujeres.</p>	<p>14</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p>
<p>Tratamientos:</p> <p>Es el conjunto de medios de cualquier clase higiénicos farmacológicos quirúrgicos o físicos, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas cuando se ha llegado a un diagnósticos.</p>	<p>-Medicamentos: Es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentados para extendió y uso industrial o clínico, y destinados para su utilización en persona o animales, con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades.</p>	<p>-Antihipertensivos: Toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial, en particular se conoce como agentes hipertensivos a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para tratamiento de la hipertensión.</p>	<p>16 y 20</p>

<p>Control: es la regulación de las actividades, de conformidad con un plan creado para alcanzar ciertos objetivos.</p>	<p>-Médicos.</p> <p>- Laboratorio. Es la lectura de un frotis de sangre:</p>	<p>Consultas regulares. (Medir P/A Diario)</p> <p>.-Exámenes: hematología, glicemia, urea, Creatinina, perfil lipídico que incluya colesterol total, LDL, HDL, VLDL, triglicéridos, electrolitos séricos y examen de orina</p>	<p>17 y 18</p> <p>19 y 20</p> <p>21 y 17</p>
<p>Hábitos saludables:</p> <p>Son todas aquellas actividades y hábitos de vida que deben llevar los pacientes con (PAE) para evitar las complicaciones.</p>	<p>-Nutricional: Proceso biológico, a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los lípidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales.</p>	<p>-Peso corporal: la masa del cuerpo en kilogramos.</p> <p>-Alimentaciónes la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita.</p>	<p>22</p> <p>23 y 24</p>

	<p>-Ejercicios. Es un conjunto de movimientos corporales que se realizan con el objetivo de mejorar la condición física.</p> <p>Técnicas de relajación: son técnicas que nos enseñan a dar respuestas diferentes a las de activación en determinada situación.</p>	<p>-Actividades deportivas: movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía.</p> <p>- Sueño y descanso adecuado: Acto de dormir y deseo de hacerlo, es un estado de reposo, uniforme de un organismo.</p> <p>- Relajación: es la disminución o desaparición de la tensión.</p> <p>- Recreación: Es el uso del tiempo que se considera como un refresco terapéutico del cuerpo y mente.</p>	<p>25 y 11</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>25</p>
--	--	--	--

CAPITULO III

DISEÑO METOLOGICO

Tipo de estudio

De acuerdo a la problemática y los objetivos planteados, la investigación es descriptiva, debido a que los datos son recogidos con la intención de señalar características que sirvan para identificar plenamente el grado de información de dichos usuarios realizándole preguntas, aclarándoles cada una de sus dudas y observando el interés de cada uno de ellos para el mejoramiento de su estilo de vida. En la clínica Popular Jesús de Nazareth se pudo evidenciar que la mayoría de lo usuario con diagnóstico de presión arterial elevada no poseen claramente conocimiento sobre su autocuidado. Según Hurtado de Barrera J. (2008) “tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio. En este tipo de investigación se asocia al diagnóstico. En la investigación descriptiva el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características” (p.101).

Diseño de la investigación

En concordancia con la estrategia metodológica aplicada, el estudio es de campo, debido a que se mantuvo un contacto directo con la población, objeto de estudio, obteniendo así, la información necesaria para identificar la problemática.

La misma se basó en la elaboración de encuesta al personal que labora en el recinto y a los usuarios que asisten al servicio de emergencia periódicamente, permitiendo así, recolectar información y opiniones referentes al grado de conocimiento que poseen sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada.

Según sabino, C (1992) el diseño de campo “los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo”. (p. 68).

Población y muestra.

Según Hernández, R; Fernández, C. Batista, P. (2003) la población es “el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.304).Según los datos suministrados por el centro de salud la asistencia de pacientes en el área de la emergencia, en el mes de septiembre fue de 23 hombres y 22 mujeres lo que da un total de 45 usuarios asistidos. En esta ocasión la población estuvo conformada por los usuarios que asistieron a el área de emergencia con diagnóstico de presión arterial elevada ubicado es la clínica Popular Jesús de Nazareth, avenida Gullf, Urbanización Guanire, municipio sotillo, Puerto la Cruz, La muestra es un segmento (porción) de un universo (población), que se infiere debe representar las características generales de la población de donde fue tomada. Lo que representa en este caso la misma porción por ser igual.

En cuanto a los criterios para la selección de esta muestra según Hurtado de Barrera, J. (2008) “la población es relativamente pequeña, de modo que puede ser abarcada en el tiempo y con los recursos del investigador” (p.140).

En este estudio se tomó el total de la población como unidad muestral por tratarse de un universo pequeño y fácil de estudiar, ya que está conformado por (45) pacientes con diagnóstico de P.A.E de según pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. (1994) refiere que “la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar hallazgo al todo”. (p. 108), que sin embargo todavía se mantiene vigente el diagnóstico de presión Arterial elevada.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos que sirvió de fuente para el análisis del problema estudiado se utilizó la técnica de la observación ya que se estuvo en el lugar aplicando cuestionario a uno de los usuarios, también en conversación y entrevista con el personal de

enfermería y médico, en el cual se constato que unas de las principales causas de la presión arterial elevada son que ellos llevan un estilo de vida sedentaria, es el estrés ,desconocen el tipo de alimentación que deben llevar el exceso del consumo de alcohol, no llevan el tratamiento en forma adecuada o solo lo cumple cuando presentan alguna complicación o simplemente por descuido, Hurtado de Barrera, J. (2008). “las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir; el cómo. Estas pueden ser de revisión documental, observación, encuestas y técnicas sociométrías, entre otras” (p.153).

El instrumento aplicado fue el cuestionario, Con respecto a este instrumento Hurtado de Barrera, J. (2008) refiere que: “los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el conque”. (p.153).

Este cuestionario está compuesto 25 preguntas cerradas con cuatro opciones de respuesta para ser seleccionada solo una de ellas, encerrando la respuesta seleccionada por un circulo por los usuarios encuestados, las cuales están obtenidas por 12 indicadores que generan las variables, descritas por la definición, signos, síntomas, complicaciones, los riesgos modificable y no modificables, tratamiento, control médico (medir p/a a diario) y laboratorio, hábitos saludables en la parte nutricional, ejercicios y técnicas de relajación, sobre la presión arterial elevada . Con el fin de orientar la investigación hacia un propósito específico, medir el grado de información de cada uno de los usuarios con diagnóstico de presión arterial elevada, su autocuidado y hábitos saludables. Evitando alejarse del punto de interés.

Validez del instrumento.

Según Pineda, E. Alvarado de, E Canales de, F. (2004) Expresan que la validez” es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.346). Es decir, que todo instrumento utilizado debe reflejar la realidad de lo que el investigador desea indagar. En este caso la validez de la encuesta se realizó a través del juicio de

expertos, que consiste en someter a revisión el instrumento por parte de especialistas. En este estudio el cuestionario fue validado por tres profesoras de comunitaria y enfermería clínica, quienes hicieron observaciones que permitieron adaptar el instrumento a los requerimientos de medición de la variable Autocuidado de los pacientes con Presión Arterial Elevada.

Procedimientos de recolección de datos.

Para la realización de este estudio de manera de cumplir con los objetivos ya planteados y recabar los datos se realizó el siguiente procedimiento:

Se envió una correspondencia al jefe de enfermería o coordinador del área pidiendo colaboración para permitir la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada en el servicio de emergencia de la clínica Popular Jesús de Nazareth.

Luego se aplicó el cuestionario a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada como unidad muestra, que en este caso es el total de la población por ser un grupo pequeño.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos se procedió a la tabulación y categorización de los datos para la descripción y posterior análisis.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo, se refiere a los resultados obtenidos con el instrumento aplicado, con la finalidad de efectuar el procedimiento y análisis necesario para aplicar los cálculos recogidos de la muestra tomada en campo para establecer la información general o global según los resultados de los indicadores, factores y variable en estudio y dar cumplimiento a los objetivos planteados

Tipo de Análisis.

Se realiza el análisis descriptivo de los datos obtenidos, a través de frecuencias absolutas y relativas, contrastándola con la teoría y los antecedentes revisados en la fase conceptual de la investigación.

Tabla N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre la DEFINICIÓN de PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui, Septiembre 2011.

1) La presión arterial elevada es:

	F/A	F/%
a) Elevación anormal de la presión en las arterias.	15	33%
b) Una adicción crónica.	8	18%
c) incapacidad de regular la presión arterial rápidamente.	12	27%
d) Todas las anteriores.	10	22%

Respuesta correcta resaltada.

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre la Definición de PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 1

Análisis:

En cuanto a, al grado de información que poseen los usuarios sobre el significado de la presión arterial elevada, los resultados evidenciaron que un 33% poseen conocimiento, mientras que un 67% de los usuarios no tienen la información.

Marcano, R. (2011) refiere que la presión arterial es la resultante del volumen minuto cardíaco (volumen de sangre que bombea el corazón hacia el cuerpo en un minuto) por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas. En la medida que el tono muscular de estas pequeñas arterias aumenta, eleva la presión arterial como consecuencia del aumento de la resistencia periférica.

En primer lugar, las persona con diagnóstico de PAE deben conocer el significado de la misma para poder buscar, una recuperación y control estar al tanto de las complicaciones que esta puede acarrear si no es tratada, no obstante si esta persona ignora o es indiferente a la práctica las medidas y hábitos para mejorar y controlarla, por esta razón hacen con sus vidas un desequilibrio total. En la mayoría de los casos, solo buscan solución cuando una de las complicaciones existe o no hay remedio.

Tabla N° 2

Representación absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los signos de la PAE, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011.

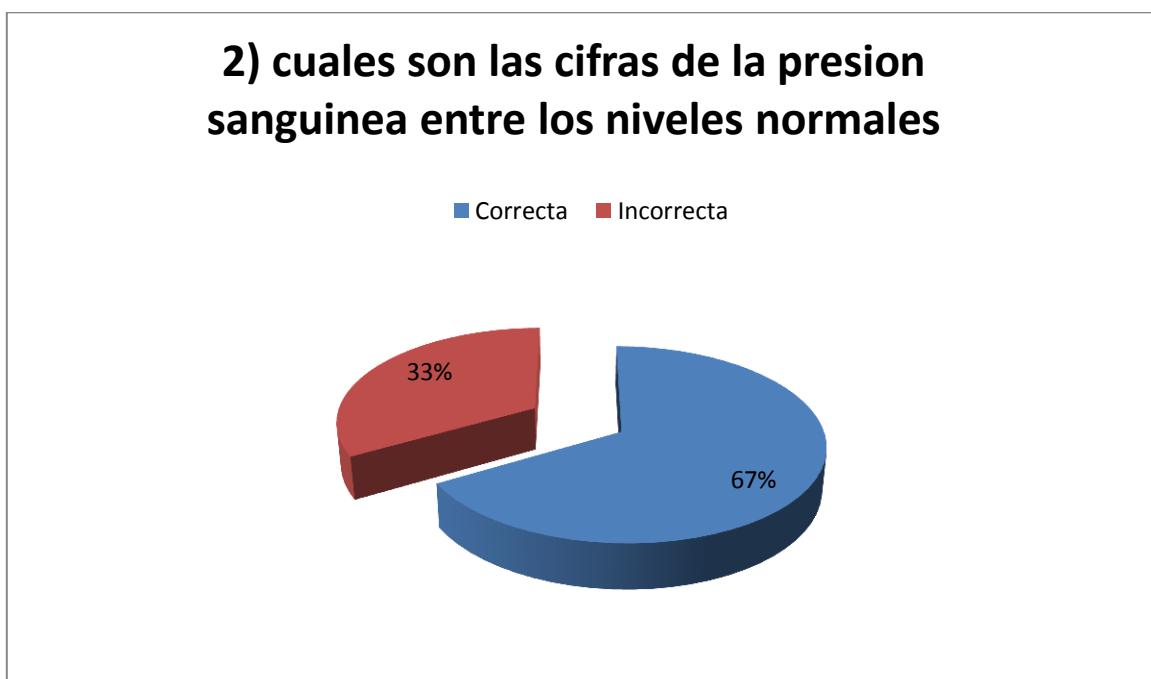
2) Cuáles son las cifras tensionales de la presión sanguínea entre los niveles normales:	F/A	F/%
a) 100/50 mmHg.	10	22%
b) 140/80mmHg	2	4%
c) 120/80mmHg	30	67%
d) Todas las anteriores.	3	7%

Respuesta correcta resaltada.

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 2.

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 2

Análisis:

El presente cuadro permite evidenciar los resultados obtenidos, con respecto a las cifras tensionales en los niveles normales, con relación a la información que poseen los

usuarios que acudieron a el área de emergencia.de la clínica popular Jesús de Nazareth. Podemos destacar que los usuarios en un 67% tiene conocimiento de las cifras tensionales normales y el 33% desconoce la información.

La tensión arterial se expresa en milímetros de mercurio (mmhg), escala en la que vienen todos los equipos, con dos cifras: la primera que representa la tensión sistólica y la segunda que representa la tensión diastólica, separadas por una línea diagonal entre ellas (/). Tensión sistólica o máxima:< 120 mmhg, tensión diastólica o mínima: < 80 mmhg. Marcano, R. (2011).

En cuanto a las cifras tensionales se debe tener siempre en cuenta que todas las personas con presión arterial elevada tener la información necesaria sobre los valores normales de las cifras tensionales, puesto a que es uno de los requisitos correspondiente para su respectivo control, y esto los ayuda a mejorar su estilo de vida y por este motivo si dicho usuario tiene conocimiento correcto de las cifras tensionales podrían tener siempre en control su presión arterial

Una de las principales consecuencias es el desconocimiento de las personas que sufren de presión arterial elevada y que la mayoría de los que la padecen no presentan síntomas, y es una de las principales causas de muerte para la población, Con respecto a la información en la que se considera que la presión arterial elevada es cuando el usuario presenta cifras superior a las cifras normales.

Tabla N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los síntomas de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui, Septiembre 2011.

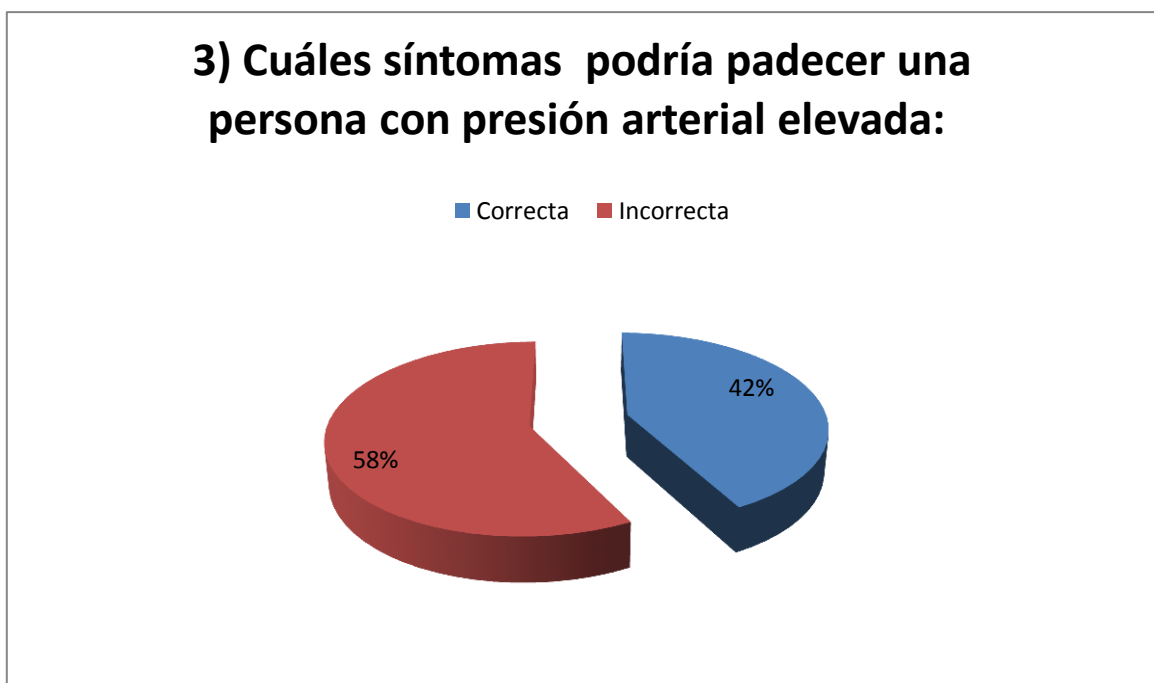
3) Cuáles síntomas podría padecer una persona con presión arterial elevada:	F/A	F/%
a) Cefalea y nauseas.	9	20%
b) Vértigo y vómitos.	5	11%
c) Palpitaciones y Pérdida de la visión.	12	27%
d) Todas las anteriores.	19	42%

Respuesta correcta resaltada.

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 3

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los síntomas de la PAE, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: Tabla N° 3

Análisis:

Este cuadro, muestra los análisis de los resultados obtenidos sobre cuáles son los síntomas de la presión arterial elevada. Evidenciando así que solo el 42% de los usuarios conoce todos los síntomas, y un 58% conocen en parte los síntomas.

Vale la pena resaltar que la mayoría de las personas no presentan síntomas y es detectada cuando van al médico o se la hacen medir la T/A en otra parte, es muy significativo que los usuarios conozcan todo sobre la PAE, debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial elevada como también se destacan los diversos síntomas los cuales podrían presentar; dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión o sangrado nasal, es muy importante resaltar que estos síntomas no se presentan solo con esta patología por lo que tiende a confundir a los usuarios afectados, Si estos síntomas no se tratan de la manera correcta, con el tiempo puede haber el riesgo de que la PAE no obstante pueden llegar a padecer presión arterial elevada maligna, siendo esto grave y peligroso.

Se sugiere que lo primero que deben hacer es una consulta médica, pidiéndole todos los estudios y análisis (eso incluye la toma de presión arterial). Con un médico calificado para que le autorice fármacos y dosis indicada si así lo amerita. También depende del estrés o del sistema nervioso. Pero uno de sus mayores peligros es que se trata de un mal silencioso. De ahí parte la importancia de la prevención. La PAE no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse.

Tabla N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de las complicaciones de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

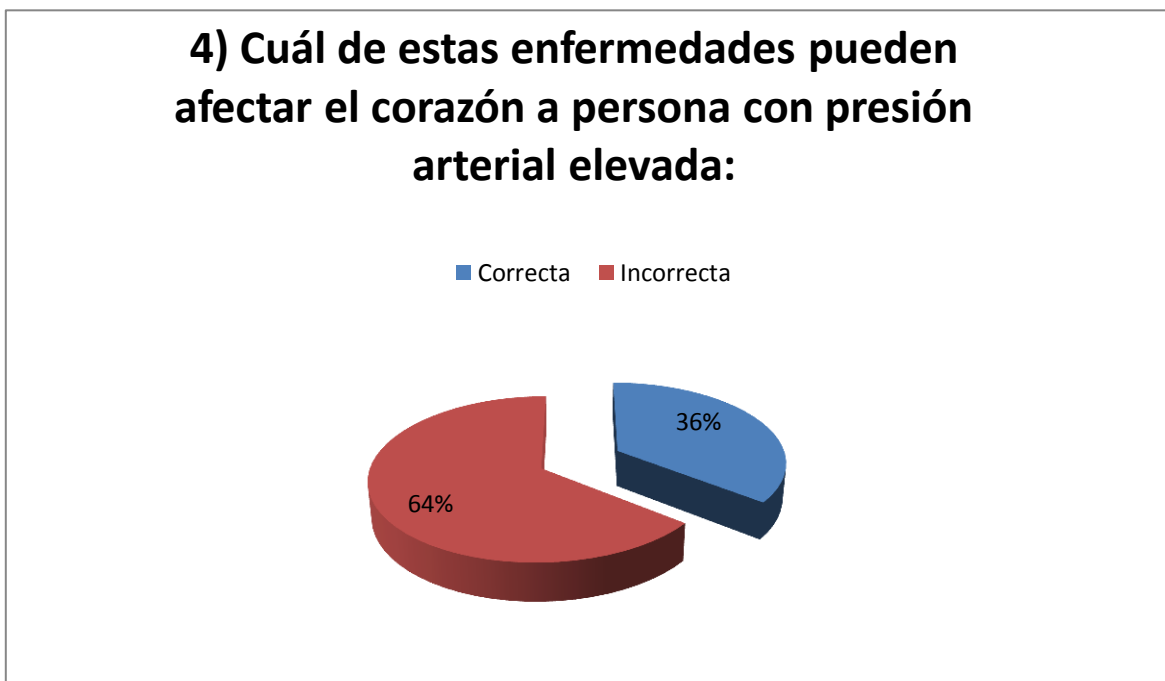
4)Cuál de estas enfermedades pueden afectar el corazón a persona con presión arterial elevada:	F/A	F/%
a) Angina de pecho.	6	14%
b) Insuficiencia cardiaca.	9	20%
c) Infarto de miocardio	14	32%
d) Todas las anteriores.	16	34%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 4

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de las complicaciones de la PAE. Clínica popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011



Fuente: tabla N°4

Análisis:

Los datos Obtenidos por la tabla N° 4, muestra que el 36% si conoce cuales enfermedades afecta el corazón, mientras que el 64% desconoce qué enfermedad afecta el corazón a personas con Presión Arterial elevada.

Si un paciente no controla su presión arterial elevada, estos son los órganos que pueden afectarse. El Corazón Aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza, también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón) e inclusive infarto del miocardio, además se vuelve insuficiente (insuficiencia cardiaca). Ríos. A, (2004).

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones. La Presión arterial tiende a aumentar con la edad, a menos que usted tome medidas para prevenirla o controlarla. El mantener una T/A alta durante un período de años largo y no tratarla puede llevar a un gran número de complicaciones. Gran parte de las muertes que se producen cada año son consecuencia directa de la presión arterial elevada o de sus complicaciones sobre el sistema cardiovascular.

La prevención es sumamente importante, diagnosticar estadio de pre (PAE) puede evitar la aparición de hipertensión grave y daño a determinados órganos como corazón, cerebro y riñón.

Es necesario que un persona con diagnóstico de presión arterial elevada tenga noción de todas sus complicaciones que acarrea ser no controlada, pues pueden empezar a padecer diversas complicaciones algunas mencionadas en el cuadro N° 5 como; la Angina de pecho, Insuficiencia cardiaca, esto Infarto de miocardio afectar el corazón, producirlo a la muerte en muchos casos.

Tabla N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los factores de riesgo modificables de la PAE, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

5) Una persona con presión arterial elevada no puede ingerir:

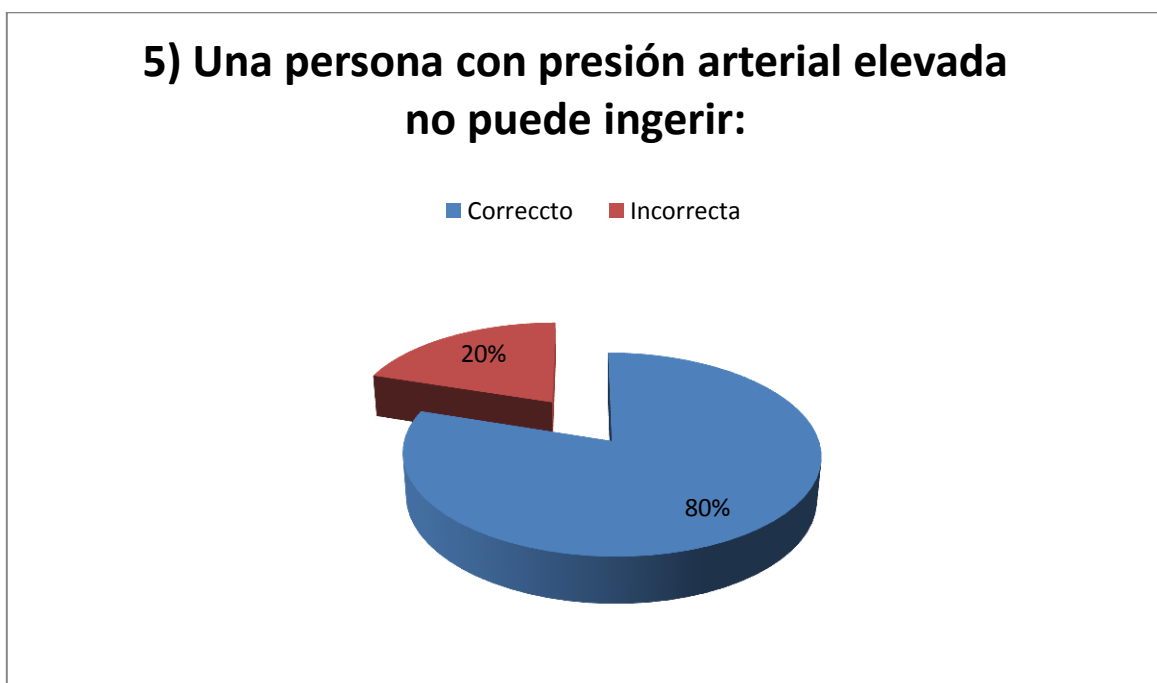
	F/A	F/%
a) El exceso de consumo de sal.	36	80%
b) frutas.	1	2%
c) productos lácteos bajos en grasa.	3	7%
d) Todas las anteriores.	5	11%

Respuesta correcta resaltadas

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 5

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los factores de riesgos modificables de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: tabla N°5

Análisis:

Los datos obtenidos muestran que el 80%, sabe que lo no debe ingerir exceso de consumo de sal al padecer de Presión Arterial Elevada, mientras que el 20% lo desconocen.

Briceño. A, Jiménez. P, Machado. A, y Jiménez. C (año 2009) investigación titulada: Propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología en el ambulatorio “Negro 1 de Ciudad Bolívar”. Esta investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de un plan de orientación para la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

La sal es un elemento químico que se encuentra en la naturaleza y es necesario para el mecanismo del cuerpo humano para producir energía y regular la hidratación. La sal es un ingrediente que no puede faltar en la preparación de los alimentos de cualquier cocina.

El problema de este exceso de ingesta diaria de sal es que, al consumirla en exceso, ayuda la aparición de la hipertensión arterial.

Se ha encontrado que la mayor reducción en la presión arterial se produce cuando una dieta alta en frutas, vegetales y productos lácteos bajos en grasa además de baja tanto en grasas saturadas como en el total de grasa se combina con una dieta baja en sal. Además de contribuir a la hipertensión arterial, también se ha encontrado que incluso en las personas que no son hipertensas, restringir la sal reduce la presión arterial. Según los investigadores la sal daña las paredes de los pequeños capilares del cerebro y contribuye a un gradual deterioro de la memoria

Una de las causas del padecimiento de los Factores de riesgo modificables es la falta de conocimiento no ayudando así a prevenir la PAE o teniendo la información no ponerla en práctica. Es importante que los pacientes lleven a cabo los hábitos saludables como se describe en la variable, en la parte nutricional, (tener muy en cuenta su peso

caporal y alimentación adecuada), practicar las actividades deportivas “ejercicios”, técnicas de relajación, tener un buen descanso y sueño adecuado no olvidando el control y autocuidado. Las conductas o características personales que incrementan su riesgo de ataques cardíacos o cerebrales se llaman factores de riesgo. Entre más factores de riesgo tenga, mayor es su probabilidad de sufrir un infarto corazón o accidente cerebrovascular.

Tabla N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los factores de riesgo no modificables de la PAE, Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

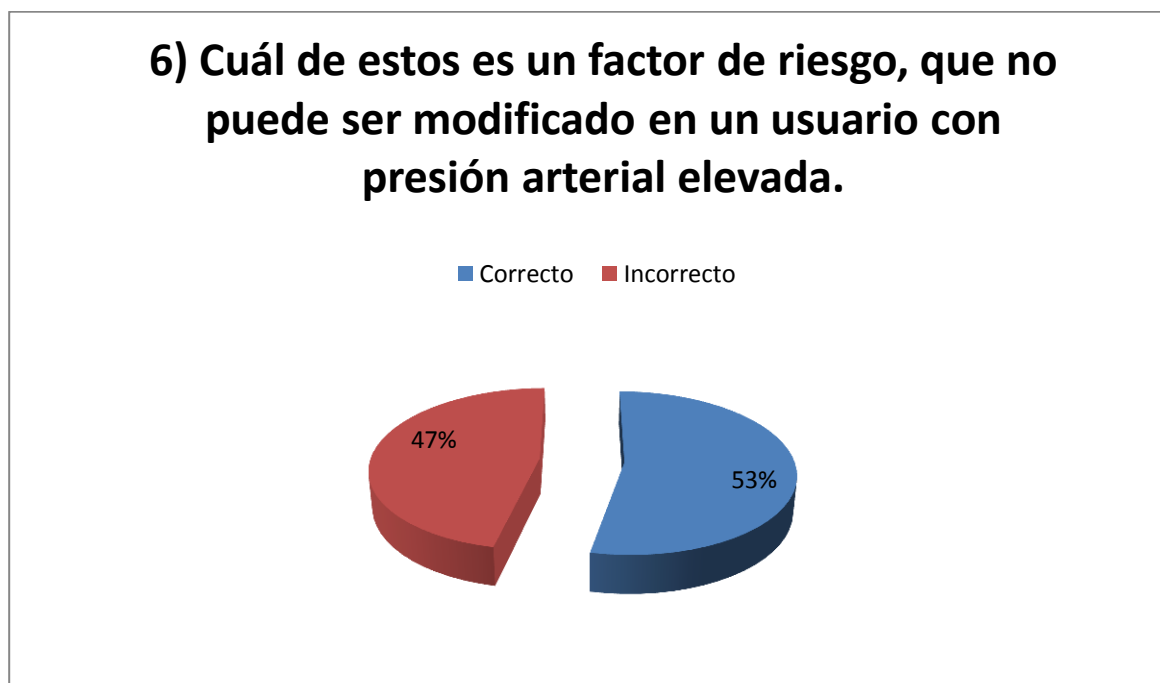
6)Cuál de estos es un factor de riesgo, que no puede ser modificado en un usuario con presión arterial elevada.	F/A	F/%
a) El consumo excesivo de sal.	3	7%
b) Raza.	24	53%
c) Tabaquismo	7	16%
d) Todas las anteriores.	11	24%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 6

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de Presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: tabla N°6

Análisis:

Los datos obtenidos por la tabla N°6, muestran que el 53%, sabe que factor de riesgo no es modificable, mientras que el 47%, desconoce que factor de riesgo no se modifica.

Según el Ministerio De Salud de la República Bolivariana de Venezuela en una investigación del 2004 la última edición de la revista Normas Para El Manejo y Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas Tomo 1 tenemos refiere

que la Raza es grupo étnico al cual pertenece. Se ha demostrado que la presión arterial elevada afecta más a los grupos étnicos puros y a los de origen afroamericanos, más que a los blancos; sin embargo en los países latinoamericanos y por ende en Venezuela, existe una mezcla de razas que limitan la observación de diferencias en la aparición de esta patología según los grupos raciales, por lo que no se puede precisar en Venezuela la raza como elemento de factor de riesgo.

Los factores de riesgo no modificables para los usuarios con presión arterial elevada, es primordial que posean la información necesaria ya que haga los que haga no pueden ser cambiado y tiene que tratar de llevar o simplemente aprender a vivir con ello. Como en este ejemplo la raza, la presión arterial elevada se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.

Puesto que se puede decir que las personas de raza negra tienden a desarrollar enfermedad cardiaca veinte años antes que los de raza blanca. Ya que la presión arterial prolongada es la responsable principal de la arterioesclerosis una enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias y la consiguiente dificultad que la sangre tiene para circular por ellas, de manera que la falta de flexibilidad en las arterias produce muchos problemas circulatorios que generan lesiones a los órganos importantes al organismo.

Unas de las consecuencias de la raza es que influye en el pensamiento del médico sobre posibles diagnósticos de manera que, ha sido asociada con la sífilis, la lepra, la inflamación pélvica, la anemia falciforme, la presión arterial elevada la cual destacamos en este caso, el cáncer de próstata y la osteoporosis, entre otras enfermedades.

Por otra parte, los grandes avances en el campo de la genética han motivado que científicos de muchos países trabajen afanosamente en la búsqueda del gen o los genes que dentro de cada raza son la causa de determinadas enfermedades.

Cada usuario debe estar al tanto de los riesgos futuros que tienen la presión sanguínea alta, por lo que deben intentar hacer cambios en su estilo de vida y si lo amerita

asistir a las consulta para que así el especialista y el paciente tome las medidas necesaria tan pronto como sea posible. Por desgracia, muchos no conocen su riesgo o no siempre hacen todo lo posible para protegerse.

Tabla N°7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca del tratamiento de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

7) La mayoría de las personas con presión arterial elevada debe llevar su tratamiento Antihipertensivos durante:	F/A	F/%
a) 24 horas	2	4%
b) De por vida.	40	89%
c) Una semana.	0	0%
d) Todas las anteriores.	3	7%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 7

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca del tratamiento de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: tabla N°7

Análisis:

En este cuadro podemos evidenciar que un 89% de los usuarios conocen la información correcta de modo que un 11% la desconocen, y mediante la aplicación de este cuestionario los usuarios encuestados nos refirieron que cumplen un tratamiento de por vida, para poder llevar una mejor calidad de vida.

Según el Ministerio De Salud de la República Bolivariana de Venezuela en una investigación del 2004 la última edición de la revista Normas Para El Manejo y Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas Tomo 1 tenemos; presión arterial elevada (PAE), Cardiología Isquémica, Enfermedades Cerebro vasculares. En el tratamiento farmacológico de las alteraciones de la presión arterial, refiere que las evidencias de numerosos trabajos han demostrado que la disminución de la presión arterial con las diferentes drogas del arsenal terapéutico disponible, reduce las complicaciones generadas por la hipertensión arterial. Siendo las metas de la terapia antihipertensiva la reducción de la mortalidad y morbilidad cardio-vasculo-cerebral y renal, tratando tanto la presión sistólica como la diastólica para así, alcanzar presiones arteriales menores 140/90 mmhg.

La totalidad de las personas que tienen PAE, le es muy pertinente llevar un plan de tratamiento médico indicado. Éste puede prevenir o retrasar los problemas que se asocian con la presión arterial elevada y así ayudar al paciente a vivir y estar activo por mucho tiempo. La meta del tratamiento para la mayoría de los adultos es lograr y mantener una presión arterial por debajo de 140/90 mmHg.

Tabla N°8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre el control médico de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

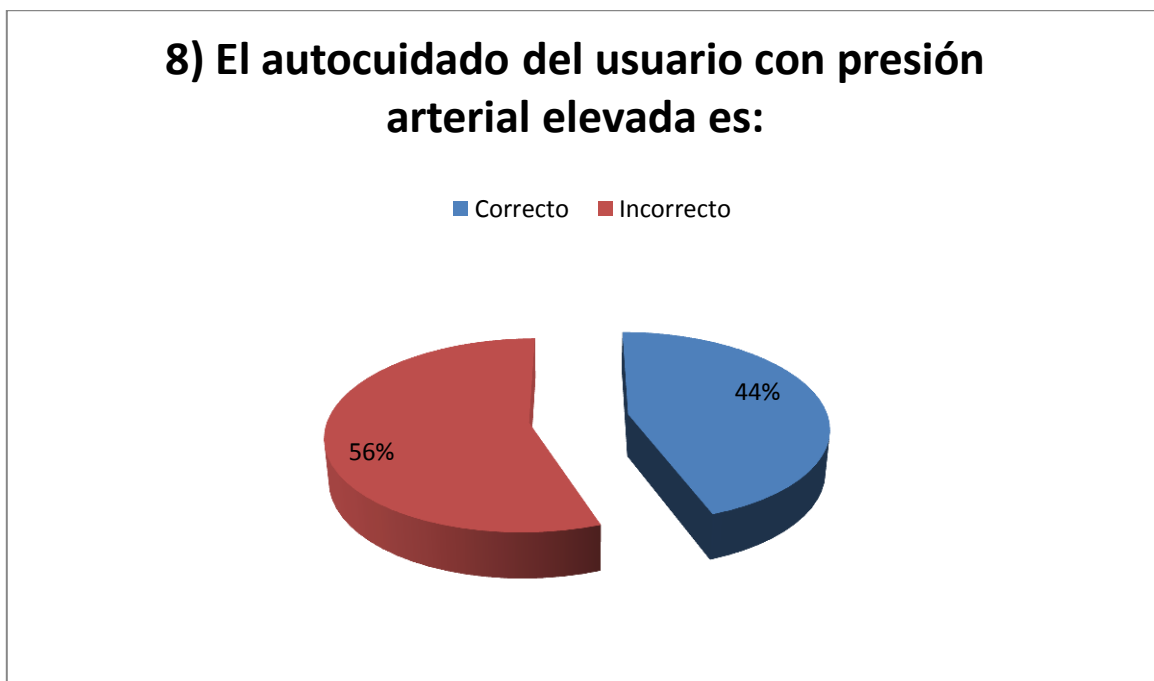
8) El autocuidado del usuario con presión arterial elevada es:	F/A	F/%
a) Cumplir el tratamiento médico.	7	0%
b) Ir a consulta médica con regularidad.	8	23%
c) Ir a la medición de la presión arterial diario.	10	51%
d) Todas las anteriores.	20	27%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica Popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 8

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre el control médico de la PAE. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: tabla N°8

Análisis:

Con los resultados obtenidos en esta tabla se demuestra que un 44% respondieron la respuesta correcta y un 56% de los usuarios respondieron incorrectamente, lo que cabe destacar que la mayoría de los usuarios cumplen con su autocuidado unos por desconocerlo mientras que otros poseen la información pero solo prefieren ignorar dicha información.

Rivas. N, Ruiz. C, Zamora. C y Pineda, N (2010), realizaron una investigación titulada: Participación educativa de los profesionales de enfermería dirigida a los usuarios con presión arterial elevada que asisten a la consulta de medicina interna del hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, Catia. Caracas. Este estudio estuvo dirigido a determinar la participación educativa de los profesionales de Enfermería, concluyendo que se deben implementar programas educativos planificados de enseñanzas y aprendizaje que permitan, mediante el uso combinado de diferentes métodos pedagógicos, ayudar al usuario a adoptar cambios de conducta y modificación de su estilo de vida, para mejorar el control de su enfermedad y desarrollar en ellos cultura de autocuidado.

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha de las personas tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.

Tabla N°9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre su control médico y laboratorio. Clínica Popular Jesús de Nazareth, municipio sotillo, puerto la cruz, Anzoátegui, Septiembre 2011.

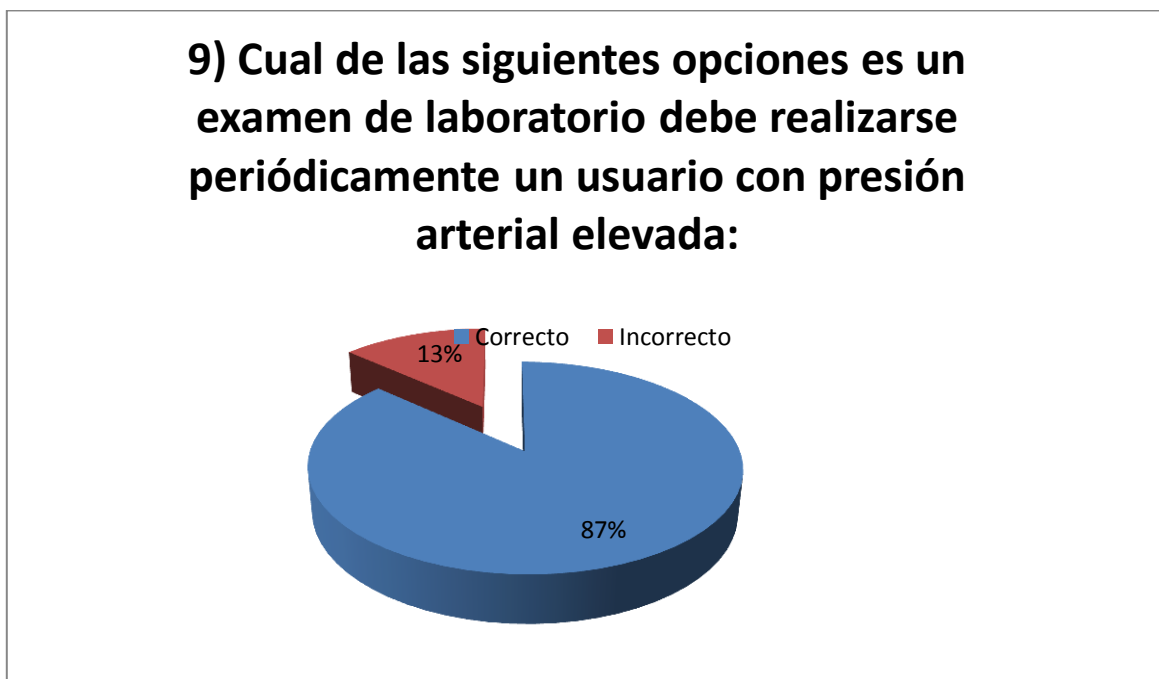
9) Cual de las siguientes opciones es un examen de laboratorio debe realizarse periódicamente un usuario con presión arterial elevada:	F/A	F/%
a) Glicemia	4	8%
b) Creatinina.	2	4%
c) Examen de orina.	0	0%
d) Todas las anteriores.	39	89%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 9.

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre su control médico y laboratorio. Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011.



Fuente: tabla N°9

Análisis:

Cómo podemos observar un 89% reconoce cuales son los exámenes de laboratorio que debe realizarse un usuario con presión arterial elevada como uno de sus controles, y solo 11% conoce en parte los exámenes de control que debe tomar en cuenta.

Se debe solicitar de rutina, los siguientes exámenes de laboratorio: cuadro hemático, glicemia, colesterol total, Creatinina, parcial de orina y proporcionarles de sodio y potasio, ácido úrico y BUN (si el colesterol total esta elevado solicitar colesterol-HDL y colesterol-LDL). De preferencia debe tomarse electrocardiograma (EKG) y radiografía de tórax. Hernández. H, Bello. A, Coronado. J, Arteta. D, s.f

Algunos investigadores le están dando importancia a tomar, además, un ecocardiograma (recomendado grado B y C). En programas masivos los usuarios ya mencionados no tienen la posibilidad por dificultad económicos. Para complementar el diagnóstico hay que llevar a efecto examen físico y análisis de cambios en la retina que indican hipertensión y rayos X del tórax.

Si bien no es posible controlar por completo la presión arterial elevada, varias acciones son muy útiles y necesarias para prevenir su aparición y para evitar el empeoramiento de los síntomas. Como en este caso primeramente la realización de es laboratorios los usuarios con dicha patología deben saber la importancia que tiene, asistir a sus consultas para que así el médico especialista pueda indicar los laboratorios necesarios para el control de la PAE.

Ya que la gran mayoría de las personas en este caso encuestadas no tienen en cuenta las consecuencias que acarrea el no realizarse en este caso los laboratorios correspondientes o su “autocuidado” como en este caso mencionado asistir a las consultas para que estos puedan ser indicados y por el desconocimiento o sencillamente por dejadez entran en una gran complicación para su salud sin importarles.

Tabla N°10

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los hábitos saludables que deben llevar en la parte (nutricional). Clínica popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011

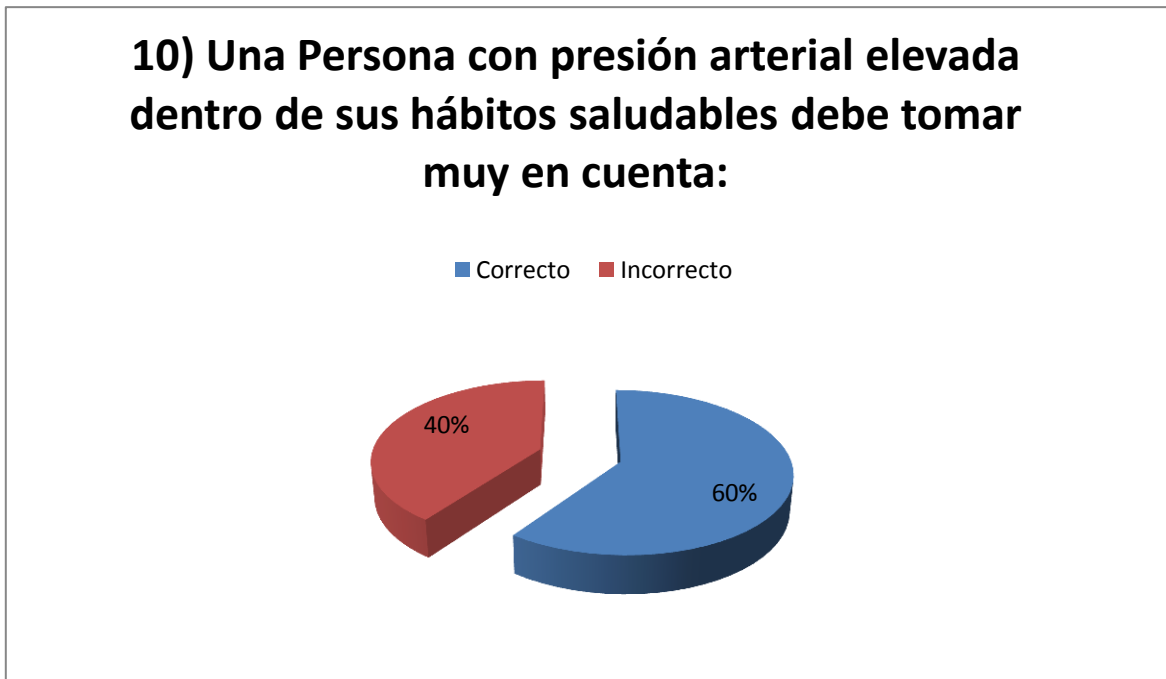
10) Una Persona con presión arterial elevada dentro de sus hábitos saludables debe tomar muy en cuenta:	F/A	F/%
a) Comer 4 veces al día.	6	13%
b) Su Peso corporal.	27	60%
c) consumo de azúcar.	3	7%
d) Todas las anteriores.	9	20%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 10

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, sobre los hábitos saludables que deben llevar en la parte (nutricional). Clínica popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011



Fuente: tabla N°10

Análisis:

La siguiente tabla evidencia que el 60% de los encuestados conoce la importancia de tomar en cuenta dentro de sus hábitos saludables el control de su peso corporal, y otro 40% que también es una cantidad muy importante no reconoce el hábito de mantener su peso corporal adecuado.

Podemos señalar que una persona tiene sobrepeso cuando es almacenada en el organismo más grasa de la que necesita, allí es cuando comienza a acumularse en el cuerpo, en las mujeres generalmente en abdomen, caderas, glúteos, piernas y brazos; mientras que en los hombres en el abdomen especialmente, y esta acumulación extra no le permite realizar tareas normales para el ser humano y tiende al cansancio fácil y tendencia excesiva al sueño. A manera que la gran mayoría es por la combinación de las siguientes razones, una dieta inadecuada y poca actividad física.

En el peso de una persona influyen muchos factores, entre ellos el medio ambiente, los antecedentes familiares y hereditarios, el metabolismo (la forma en que el cuerpo transforma los alimentos y el oxígeno en energía), las conductas o hábitos y muchos más. Indiscutiblemente, los casos como antecedentes familiares, no se pueden cambiar, pero otros sí, como los hábitos del estilo de vida.

A fin de que el sobrepeso es la puerta de entrada a una enfermedad más grave: la obesidad, con la que vienen otros trastornos físicos para la persona, ya sean adultos o niños. Tienen también un riesgo acrecentado de sufrir un ataque al corazón, fallo cardíaco, y anginas de pecho teniendo el doble de probabilidades de sufrir presión arterial elevada y altos niveles de colesterol, entre otras enfermedades.

Lograr un peso saludable y mantenerlo es un reto a largo plazo. Sin embargo, también es una oportunidad para disminuir los riesgos de presentar otros problemas graves de salud. El tratamiento del sobrepeso debe estar controlado por un médico, a través de una dieta baja en calorías, ejercicio físico diario para poder disminuir el riesgo de sufrir enfermedades a largo plazo. Disminuir el sobrepeso, aumentar la actividad física aeróbica.

(30-45 minutos al menos 3 veces por semana), ingerir pocas cantidades de sodio. Según Fragachan. F, (2001), existen numerosos estudios epidemiológicos que dan soporte a la relación positiva de sobrepeso con la PAE. La disminución de peso lleva una disminución de las cifras de la presión arterial.

Tabla N°11

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de sus hábitos saludables (ejercicios). Clínica popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011

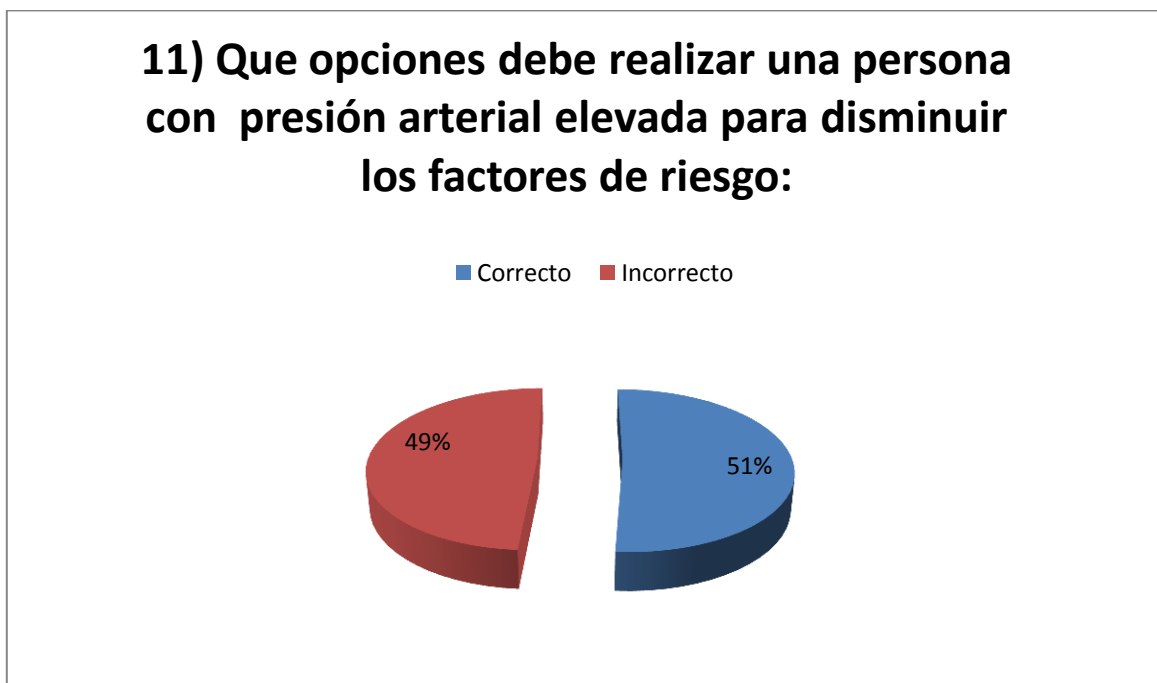
11) Que opciones debe realizar una persona con presión arterial elevada para disminuir los factores de riesgo:		
	F/A	F/%
a) Reducción de peso.	9	20%
b) Actividades deportivas.	6	13%
c) Disminución del estrés.	7	16%
d) Todas las anteriores.	23	51%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la clínica popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 11.

Representación porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de su autocuidado, que acuden a la emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, septiembre 2011.



Fuente: tabla N° 11

Análisis:

Los datos obtenidos, muestra que el 51% sabe que realizar para disminuir los factores de riesgo, mientras que el 49% no sabe cómo disminuir los factores de riesgo en una persona con Presión Arterial Elevada.

Fragachan, F (2001) refiere: Los factores que influyen en la variación de la presión arterial en una comunidad, está determinada por la tendencia genética de sus pobladores así como por sus costumbres ambientales, los cuales pueden ser modificados, estos últimos, por medios de campañas de educación a la población. Es importante tener presente que se puede tener una importante reducción del riesgo cardiovascular disminuyendo en unos pocos milímetros las cifras de presión arterial, efecto que puede detenerse preconizando cambios de hábitos en forma masiva

En cuanto al estrés unas de la consecuencias es que puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardiaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

Comúnmente casi todas las personas con exceso de peso comen mucho y hacen poco ejercicio, desconociendo los beneficios del movimiento y la actividad física. A fin de que y no solo se queja de la deformación de su cuerpo sino también de otras molestias, como la agitación ante el menor esfuerzo, cansancio fácil, tendencia excesiva al sueño entre otras.

Se pueden observar trastornos del corazón, elevación de la tensión arterial, facilidad para infecciones del aparato respiratorio, tendencia a la diabetes, a enfermedades del riñón, hígado y vías biliares, lesiones cardíacas, entre diversas patologías causadas por el sobrepeso.

La disminución de peso es la medida no farmacológica que tiene el mayor efecto antihipertensivo. Por lo que sí una persona con presión arterial elevada tiene sobrepeso, debe adoptar las medidas dietéticas necesarias las cuales pueden ser dadas por el médico, enfermera o nutricionista.

Los usuarios deben de tener muy en cuenta lo que deben hacer para que disminuya los diversos factores de riesgos modificable en este caso ya descrito en el cuadro N° 12 como; Reducción de peso, Actividades deportivas y Disminución del estrés, ya que si las personas afectadas no se inquietan por mejorar su estilo de vida y así minimizar los factores de riesgo no preocupándose por, indagar o pedir información necesaria sobre la disminución de los factores de riesgo la PAE, para corregirlos. Existiendo una mayor posibilidad de que sufran cualquiera complicación para sus vidas ya que se puede desencadenar una situación de alto peligro.

Tabla N°12

Representación absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los hábitos saludables (técnicas de relajación). Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011

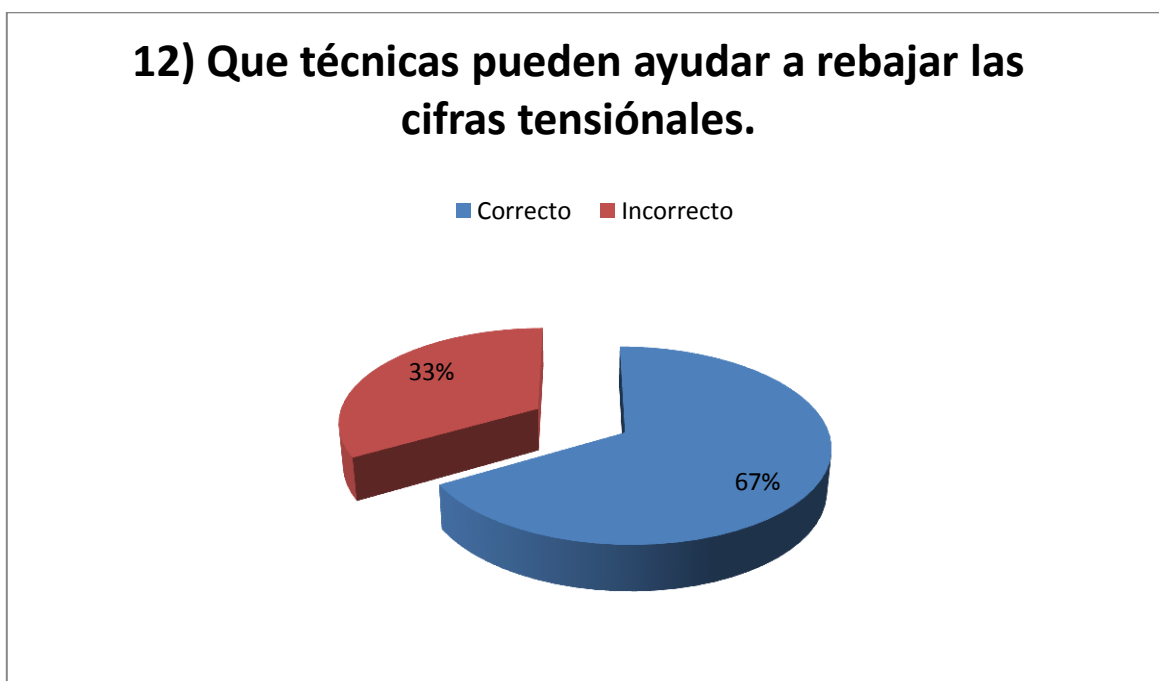
	F/A	F/%
12) Que técnicas pueden ayudar a rebajar las cifras tensionales.		
a) Sueño y descanso adecuado.	7	15%
b) Relajación física y mental.	0	0%
c) Recreación y actividades deportivas	8	18%
d) Todas las anteriores.	30	67%

Respuesta correcta resaltada

Fuente: cuestionario aplicado realizada a los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada que asisten al servicio de emergencia de la Clínica Popular Jesús de Nazareth.

Gráfico N° 12

Distribución porcentual y absoluta de las respuestas emitidas por los pacientes con diagnóstico de presión arterial elevada, acerca de los hábitos saludables (técnicas de relajación). Clínica Popular Jesús de Nazareth, Municipio Sotillo, Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, Septiembre 2011



Fuente: Tabla N°12

Análisis:

Los resultados representados en esta tabla demuestran que solo el 67% tiene conciencia de cuáles son las técnicas empleadas para ayudar a rebajar las cifras

tensionales, por el contrario un 33% solo conoce algunas técnicas empleadas para rebajar las cifras tensionales.

El sueño, la relajación y recreación son los principales factores normalizadores de la PA, por lo que el reposo, junto a otras técnicas de relajación pueden ayudar a rebajar las cifras tensionales. Cortes, R. (2006), refiere que la práctica de ejercicios es altamente recomendable en todo los sentidos aportando al usuario beneficios a lo largo de la vida.

Se puede señalar que las técnicas de relajación mediante el entrenamiento adecuado, permiten que cualquier persona puede alcanzar un dominio suficiente de su tensión emocional asimismo permite alcanzar un estado de tranquilidad serena que suele acompañarse de una agradable sensación de plenitud y satisfacción. Permitiendo percibir los problemas desde la distancia y tomar la vida con más serenidad.

El tener un sueño adecuado ayuda a conservar la integridad del circuito neuronal implicado en la memoria y el aprendizaje, es un hábito que fortalece las defensas del organismo y aumenta la resistencia de nuestro cuerpo a las enfermedades.

Durante una persona duerme reduce el gasto energético y este ahorro de energía se utiliza en funciones reparadoras internas. En situaciones de enfermedad, dormir favorece la recuperación y Cuando conciliamos el sueño la respiración se hace más lenta y más profunda haciendo que el cuerpo y las células se oxigenan correctamente.

Al igual que el corazón, el aparato circulatorio realiza un menor esfuerzo que durante el día. La posición vertical hace que el cuerpo le cueste mucho más enviar la sangre al corazón que cuando estamos acostados. Además la presión arterial es menor durante el sueño.

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud. La

inactividad física, es un comportamiento contrario a la naturaleza del hombre que trae como consecuencia que el cuerpo se debilite y se fatigue más rápido y pueda dar tendencia a enfermedades como la presión arterial elevada entre otras enfermedades.

Se puede decir que unas de las consecuencias de la complicaciones que el usuario no lleve como mencionamos en este caso un descanso adecuado, Relajación física y mental, Recreación y actividades deportivas, ya que si esto no se cumple y dicho usuario lleva una vida enfocada en el estrés, sedentarismo y no tiene un buen descanso que es todo lo contrario los llevaría a, la complicación y a diversos factores de riesgo de esta patología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la investigación y dando respuesta a los objetivos planteados el autor presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

En términos de las respuestas proporcionadas por los usuarios se observó que a pesar de que en algunos casos de poseer la información, casi en su totalidad no aplica el autocuidado por diferentes razones la cuales sugieren más nivel de educación y formación para el usuario con presión arterial elevada ya que de este fenómeno se definiría la salud, su capacidad de cuidarse a sí mismo y bajar la asistencia a las salas de emergencias y prolongación de vida útil de cada individuo por sí mismo.

En relación a lo antes expuesto, se concluye que el profesional de enfermería realiza constantemente sesiones educativas para el beneficio del usuario y en apoyo al bienestar en su autocuidado, aunque el usuario manifiesta poca conocimiento se evidencia que en la mayoría de los casos recibe orientación sobre la enfermedad más no todos muestran su debido seguimiento.

Es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y en casi la generalidad de los individuos afectados presentan desconocimiento de su enfermedad, demostrándose en el grafico N° 1 que el 67% no poseen conocimiento de la patología que padece expresando poco interés, para poder buscar, una recuperación y control, y estar al tanto de las complicaciones que puede acarrear si no es tratada.

En los estilos de vida saludable. Con respecto al grafico N° 11 acerca de los hábitos saludables sobre cuál de estas opciones debe realizar una persona con presión arterial elevada para disminuir los factores de riesgo está la Reducción de peso, Actividades deportivas y Disminución del estrés como elecciones de respuesta y solo 51% de la muestra encuestada poseen la información correcta. Lo que refleja la falta de conocimiento escasa aplicación.

En cuanto autocuidado con dicha patología con cuatro opciones de respuesta, el cumplimiento de tratamiento médico, medición de la presión arterial diario y asistir a la consulta médica con regularidad o todas la anteriores, según el grafico N° 8 el 44% posee información correcta considerándose “baja”, comprobando que las fallas evidenciadas en el comportamiento para con su propio autocuidado se debe a la poca importancia que ellos le dan a su enfermedad poco o ningún control de tensión, escasa asistencia a las consultas requeridas, se añade el estrés y la cotidianidad de su vida rutinaria incrementando y prolongando más la enfermedad solo hasta que los síntomas o complicaciones son evidentes. No obstante si esta persona ignora o es indiferente a la práctica las medidas y hábitos para mejorar y controlarla, por esta razón hacen con sus vidas un desequilibrio total.

Debido a la falta de información por parte del usuario en su problemática y las discrepancia en las estadísticas suministradas por el centro asistencial para investigar cuantos usuarios acuden a la emergencia, fue de interés y necesidad tomar una muestra de

45 personas, para corroborar por qué se evidencia el aumento de dicha enfermedad y porque el usuario no cumple con su autocuidado, lo que arrojó en conclusión la poca importancia del usuario en mantener el tratamiento, control, autocuidado y estilos de vida saludable.

Recomendaciones

Dadas las conclusiones derivadas del estudio investigado por los autores se propone:

Informar a la institución objeto de estudio sobre los resultados de esta investigación para que estén en conocimiento del problema y cooperen en aplicar medidas que contribuyan a concientizar a los usuarios sobre los riesgos de la PAE y preocuparse por informar periódicamente a los mismos para evitar complicaciones.

A los profesionales de enfermería que continúen con su misión de orientar a fin de que los pacientes puedan lograr una pronta recuperación de su enfermedad en estudio y la estadía en el nosocomio sea dentro de un tiempo prudencial, para satisfacer sus necesidades ejerciendo su autocuidado en todo los sentidos adoptando estilos de vida saludable, aplicando un buen control y tratamiento, y para que el usuario pierda la dependencia hacia la clínica.

En cuanto al déficit de información se recomienda:

- Realizar carteleras con tópicos alusivos al problema y los cuidados a realizar según la magnitud del mismo, mantener la información al alcance de todos y para todos dándole importancia en el cumplimiento de los mismos.
- aplicar estrategias organizadas, conjuntamente con la coordinación docente de enfermería un ciclo de educación para la salud dirigido a la población abierta y a

grupos de alto riesgo para educar sobre sus factores de riesgo para que así ellos puedan modificar su estilo de vida mediante la disminución, prevención y control de los efectos de dicha patología.

- Explicarle la importancia de cambios en el estilo de vida y monitorear su presión sanguínea en forma regular y los. El monitoreo de la presión sanguínea es fundamental ya que permite realizar un control efectivo y actuar a tiempo en caso que sea necesario
- Se recomienda hacer seguimiento al estudio debido a que esta enfermedad va en aumento y es más compleja de lo que se ve, debido a que su control o erradicación será según la colaboración del usuario por sí mismo, desde su alimentación, ejercicio físico saludable, asistencia a su cita correspondiente y si amerita tratamiento médico con cumplimiento estricto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barroso. M, Guararima. A (2003), Plan de Orientación para la Prevención de la Hipertensión Arterial Primaria en el Joven Adulto, (HTAP) en el Centro Integral de Salud I Las Charas. Puerto la Cruz.

Briceño. A, Jiménez. P, Machado. A, Jiménez. C (2009) Propuesta de un Plan de Orientación para la Prevención de los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial. Dirigido a usuarios que acuden a la consulta de cardiología en el ambulatorio “Negro Primero de Ciudad Bolívar”.

De Negri. N, Distefano, A, Leandro. J, Galarza. A, Ojeda. N. (2004), Investigación de las características epidemiológicas de los pacientes con cifras elevadas de tensión arterial que concurren al Centro de Atención Primaria para la Salud N° VII de la ciudad de Corrientes – Argentina.

Cortes, Rico. (2006). Infancia y Adolescencia. [Documento en línea]. Disponible: www.pap.es/paginas/articulo.aspx?articulo=986-10k-2006

Castro, Marcelo (2008). Salud actual, ley anti fumadores. [Documento en Línea]www.saludactual.cl/otros/fumar.php

Fragachan. F, Chuki. E, Sanabria. A. (2001). Manual de Normas y Procedimientos Para el estudio del paciente con Presión Arterial Elevada: Hipertenso. Caracas, Universidad Central de Venezuela.

Greca, A. (2008), Psiqui e Hipertensión Arterial. [Documento en línea]. Disponible: www.robertexto.com/archibo7/psiqui_hipertens.htm - 49k

Hernández. H, Bello. A, Coronado. J, Arteta. D, s.f [Guía en línea] disponible:

- http://www.bago.com/bolivia/html/doc_pdf/hipertension1.pdf [Consulta 2011, septiembre 28]
- Hernández, R. Fernández, C. Batista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: McGraw-Hill interamericana.
- Hurtado de, barrera, Jacqueline (2008). *El proyecto de la investigación*. (6ta. Edición) Editorial Quirón-Sypal. Caracas. Venezuela.
- López. Montes, Marcos (2007). Hipertensión arterial. [Documento en línea]. Disponible: www.fisterra.com/salud/infoconse/hipertension_arterial.asp -36k – [consulta 2011, agosto 17]
- Lítica, Marcela (2007). Tabaquismo [Documento en línea]. Disponible: www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm -12k-[consulta 2011, agosto 17]
- Landeros (2008). Capacidad de agencia de autocuidado en las personas con Presión Arterial elevada, revista española de enfermería. [Revista en línea]. Disponible:<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermevo1110112008/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado3.htm>. [Consulta 2010, marzo 02]
- Organización Mundial de la Salud (OMS) *6 de mayo de 2005/Ginebra* [Documento en línea].Disponible<http://www.who.int/mediacentre/news/new/2005/nw04/es/> [Consulta 2010, julio 03]
- Marcano, Rigoberto. (2011) [Documento en línea]. Disponible: <http://www.medicinapreventiva.com.ve/auxilio/signos/tension.htm>[Consulta 2011, Julio 10]
- Ministerio de la Salud. (2004). *Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas*. Caracas, Comité Revisor.
- Mora. A, Romero. G, y Lombardi, M (2008) Factores de riesgo para la Presión Arterial en los trabajadores de la industria venezolana endógena del plantel, S.A (INVEPAL).

- Orem, D. (s.f) Teoría del Autocuidado. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm> [Consulta: 2010, Marzo 01]
- Pineda, E. De Alvarado, E. De canales, F. (2004) Metodología de la investigación
Washington, Dc: Organización Panamericana de la salud.
- Plant, james (2004) VII congreso nacional de recreación. Bogotá. Colombia.
- Pineda. E, Alvarado. E, Canales. F, (1994).Metodología de la investigación²^a.
Edición, manual para el desarrollo de personal de salud. Organización panamericana
de la salud. OMS.
- Quintero. L, y Santos, F (año 2003). Información que poseen los adolescentes con
Presión Arterial Elevada sobre las medidas de prevención y el control de los
factores de riesgo modificables. Consulta de medicina interna en el ambulatorio
amparo en Maracaibo,
- Ríos, Reyes. Amílcar. (2004). Compilación de la Presión Arterial Elevada
[Documento en línea]. Disponible:
http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/HTA.htm. [Consulta 2011, Julio 10]
- Rivas. N, Ruiz. C, Zamora. C y Pineda, N. (2010). Participación educativa de los
Profesionales de enfermería dirigida a los usuarios con presión arterial elevada que
asisten a la consulta de medicina interna del hospital “Dr. José Gregorio
Hernández”, Catia. Caracas.
- Sabino, C (2001), el proceso de investigación, editorial el CID – Buenos Aires.
- Sandoval Zarate. Julio. (2006). Hipertensión arterial fisiopatología. Tratamiento.
[Documento en línea]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/acs-2006/acs062f.pdf>. [Consulta 2011, Julio 11]
- Sociedad Venezolana de Cardiología. (2007). [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.espacioblog.com/hospmolinasierra/post/2006/04/14/para-control-la-hipertension-39k>

DOCUMENTOS EN LÍNEA:

Angina de pecho. [Documento en línea] disponible:

<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=1087>[Consulta 2011, Julio 08]

Arteriosclerosis [Documento en línea] disponible:

<http://www.terra.es/personal2/rmm00005/arteriosclerosis.htm>[Consulta 2011, julio 08]

Accidente Cerebro Vascular [Documento en línea] disponible:

<http://html.rincondelvago.com/accidente-cerebro-vascular.html>. [Consulta 2011, Julio 18]

Daño renal [Documento en línea] disponible:

<http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/highblood/>[Consulta 2011, Julio 08]

Edema pulmonar [documento en línea] disponible:

<http://www.aibarra.org/Guias/3-22.htm> [Consulta 2011, Julio 08]

Infarto al miocardio. [Documento en línea] disponible:

http://www.geosalud.com/Enfermedades%20Cardiovasculares/infarto_miocardio.htm [Consulta 2011, Julio 08]

Insuficiencia cardiaca. [Documento en línea] disponible:

<http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>[Consulta 2011, Julio 08]

Trombosis. [Documento en línea] disponible:

http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=481:trombosis&catid=54:enfermedades-content&Itemid=491[Consulta 2011, Julio 08]

ANEXOS



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



Cuestionario sobre la Presión Arterial Elevada

Autores:

**González Rosanyeli
C.I: 18 511 655
Rodríguez Laura
C.I: 19 008 566
Sánchez Carlos
C.I: 14 476 799**

Tutor:

Prof. Fidel Santos León

Puerto la cruz, Septiembre 2011

Presentación

Se les presenta un cuestionario con varias preguntas a los fines que respondan acerca de los que usted conoce sobre presión arterial elevada, su autocuidado y hábitos saludables, es importante que responda las pregunta, ya que esta información la requerimos para la realización del trabajo especial de grado para la obtención del título de licenciado en enfermería.

Agradecemos a ustedes su colaboración.

Gracias por su colaboración.....

Autores:

Rosanyeli, González

Laura, Rodríguez

Carlos, Sánchez

Puerto la cruz, Septiembre 2011

Instrucciones

Antes de contestar este instrumento, se les recomienda seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente las preguntas.
- Seleccione la respuesta que considere se adapta a la información que Ud. posee.
- Encierre en un círculo la letra que corresponda a su elección

Encierre en un círculo la respuesta que corresponda a la afirmación que Ud. Posee:

1) La presión arterial elevada es:

- a) Elevación anormal de la presión en las arterias.
- b) Una adicción crónica.
- c) incapacidad de regular la presión arterial rápidamente.
- d) Todas las anteriores.

2) Cuáles son las cifras tensionales de la presión sanguínea entre los niveles normales:

- a) 100/50 mmHg.
- b) 140/80mmHg.
- c) 120/80mmHg.
- d) Todas las anteriores.

3) Cuáles síntomas podría padecer una persona con presión arterial elevada:

- a) Cefaleas y náuseas.
- b) Vértigo y vómitos.
- c) Palpitaciones y Pérdida de la visión.
- d) Todas las anteriores.

4) Cuáles de estas opciones pueden presentar una persona con presión arterial elevada:

- a) Mareo.
- b) Orinar frecuentemente.
- c) Hinchazón de los pies.
- d) Todas las anteriores.

5) Una persona con presión arterial elevada podría:

- a) Sentirse normal.
- b) Padecer de Pérdida de la visión.
- c) Presentar diversos síntomas.
- d) Todas las anteriores.

6)Cuál de estas es una complicación de la presión arterial elevada:

- a) (A.C.V) accidente cerebro vascular.
- b) Trombosis.
- c) Arteriosclerosis.
- a) Todas las anteriores.

7) Que órganos pueden sufrir daños si tienes presión arterial elevada no controlada:

- a) Páncreas y estómago.
- b) Vejiga e hígado.
- c) Riñón y Cerebro.
- d) Todas las anteriores

8)Cuál de estas complicaciones presentar dificultad respiratoria en un usuario con presión arterial elevada:

- a) Edema pulmonar.
- b) Asma.
- c) Bronquitis.
- d) Todas las anteriores.

9) Cuál de estas enfermedades pueden afectar el corazón a persona con presión arterial elevada:

- a) Angina de pecho.
- b) Insuficiencia cardiaca.
- c) Infarto de miocardio
- d) Todas las anteriores

10) Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo modificable de la presión arterial elevada:

- a) Herencia.
- b) Trastornos metabólicos.
- c) Raza.
- d) Todas las anteriores.

11) Que opciones debe realizar una persona con presión arterial elevada para disminuir los factores de riesgo:

- a) Reducción de peso.
- b) Actividades deportivas.
- c) Disminución del estrés.
- d) Todas las anteriores

12) Una persona con presión arterial elevada no puede ingerir:

- a) El exceso de consumo de sal.
- b) frutas.
- c) productos lácteos bajos en grasa.
- d) Todas las anteriores

13) Una persona con presión arterial elevada no debería:

- a) Llevar una vida sedentaria.
- b) Ingerir bebidas alcohólicas.
- c) Fumar.
- d) Todas las anteriores.

14) Cuál de estos es un factor de riesgo, no puede ser modificado en un usuario con presión arterial elevada.

- a) El consumo excesivo de sal.
- b) Raza.
- c) tabaquismo
- d) Todas las anteriores.

15) Son factores no modificables de la presión arterial elevada:

- a) Herencia.
- b) Edad.
- c) Sexo.
- d) Todas las anteriores.

16) La mayoría de las personas con presión arterial elevada debe llevar su tratamiento Antihipertensivos durante:

- a) 24 horas.
- b) De por vida.
- c) 1 semana.
- d) Todas las anteriores.

17) Que controles debe llevar una persona con presión arterial elevada.

- a) Consultas médicas regulares.
- b) Control de tensión arterial diaria.
- c) Exámenes de laboratorio.
- d) Todas las anteriores.

18) Una persona con presión arterial elevada, debe medir la presión arterial:

- a) Anual.
- b) Diario.
- c) Cinco veces al día.
- d) Todas las anteriores.

19) El control periódico de la medición de la presión arterial por los médicos y profesionales de enfermería es:

- a) Obligación del medico
- b) Obligación de Enfermería.
- c) Obligación del paciente.
- d) Todas las anteriores.

20) El autocuidado del usuario con presión arterial elevada es:

- a) Cumplir el tratamiento médico.
- b) Ir a consulta médica con regularidad.
- c) Ir a la medición de la presión arterial diario.
- d) Todas las anteriores.

21) Cual de las siguientes opciones es un examen de laboratorio debe realizarse periódicamente un usuario con presión arterial elevada:

- a) Glicemia
- b) Creatinina.
- c) Examen de orina.
- d) Todas las anteriores.

22) Una Persona con presión arterial elevada dentro de sus hábitos saludables debe tomar muy en cuenta:

- a) Comer 4 veces al día.
- b) Su Peso corporal.
- c) consumo de azúcar.
- d) Todas las anteriores.

23) La alimentación de un usuario con presión arterial elevada debe ser:

- a) Baja en sal.
- b) Alta en proteínas.
- c) Alta en grasas.
- d) Todas las anteriores.

24) Cuáles de estos hábitos son favorables para una persona con presión arterial elevada:

- a) Alto consumo de sal.
- b) Consumir suficientes frutas, vegetales, leguminosas y lácteos descremados.
- c) Alto consumo de grasas saturadas.
- d) Todas las anteriores.

25) Que técnicas pueden ayudar a rebajar las cifras tensiionales.

- a) Sueño y descanso adecuado.
- b) Relajación física y mental.
- c) Recreación y actividades deportivas
- d) Todas las anteriores.