

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“FACTORES DE RIESGO EN PACIENTESHIPERTENSOS DE 30 A 60
AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN UCSF SANTIAGO NONUALCO,
ECOSF SAN JOSÉ ABAJO YSITIO VIEJO CABAÑAS, DE MARZO -
SEPTIEMBRE 2014”**

Informe Final Presentado Por:

**Isaac Alberto Pérez Orellana
Karen Elizabeth Rivas Rodríguez
María Milagro Rodas Escobar**

Para optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor: Dra. Msp. Fátima Valle de Zúniga

San Salvador, Octubre de 2014

INDICE

| Capítulo | Página |
|------------------------------|---------------|
| I. Resumen..... | 1 |
| II. Introducción..... | 2 |
| III. Objetivos..... | 4 |
| IV. Marco teórico..... | 5 |
| V. Hipótesis..... | 16 |
| VI. Diseño metodológico..... | 17 |
| VII. Resultados..... | 26 |
| VIII. Discusión..... | 58 |
| IX. Conclusiones..... | 62 |
| X. Recomendaciones..... | 65 |
| XI. Bibliografía..... | 66 |
| XII. Anexos..... | 68 |

I. RESUMEN

En la investigación realizada, se identificaron los principales factores de riesgo en pacientes hipertensos de 30 a 60 años de edad que llevan controles en Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santiago Nonualco y Equipos Comunitarios de Salud Familiar San José Abajo y Sitio Viejo de Cabañas, con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo y el conocimiento que la población posee sobre dichos factores y como este influye en el manejo de la enfermedad. Para lograrlo se realizó un estudio descriptivo en una población total de 160 pacientes, en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014; utilizando fuentes primarias de información, y como técnicas de obtención de datos la entrevista estructurada. Identificando como principales factores de riesgo la edad de la cual un 53.13% está entre el rango de 51 a 60 años, la cual evidencia una correlación indiscutible con la base teórica expuesta que a mayor edad más riesgo de desarrollar hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad que es un factor mayúsculo, pues está presente en el 79.01% de nuestra población estudiada, y la falta de conocimientos que poseen los pacientes, ya que utilizando la escala de conocimientos publicada por la Revista Hipertensión y que ha sido certificada en diversos estudios el 79.37% de los pacientes está en el rango de ningún conocimiento . Otro dato a tomar en cuenta es el sexo que inusualmente fue a predominio del sexo femenino el cual represento 61.25% de los pacientes, frente al 38.75% de hombres. Esto por citar algunos ejemplos de los resultados obtenidos en este informe.

Por lo que se concluyó que la falta de conocimiento repercute negativamente en el apego al tratamiento lo que se ve reflejado en los valores de presión arterial de los pacientes al momento de su control ya que un 40.63% tenía un valor igual o mayor a 140/90 mmHg. Encontrando así la necesidad de implementar un plan educativo continuo integrando a los pacientes hipertensos en controles en dichas unidades y todos los pre-hipertensos con factores de riesgo.

II. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares incluida dentro de ellas la hipertensión arterial para el año 2011 según la Organización Mundial Para la Salud (OMS), constituyó la principal causa de muerte a nivel mundial, se estima que la hipertensión arterial provoca cada año casi 9,4 millones de muertes.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSAL); en publicación realizada el 8 de abril de 2013 en El Salvador, alrededor de un millón 200 mil personas, que representarían un 20.1% de la población salvadoreña, padecen de hipertensión arterial, siendo esta la séptima causa secundaria de muerte hospitalaria y se identifico como la quinceava causa principal de muerte. Además la hipertensión arterial representa un porcentaje alto de consulta en los diferentes establecimientos de salud del país, lo que conlleva un aumento en cuanto a costos, políticas de servicio, recursos etc.

Por ello y en vista de que la hipertensión arterial se identifico como una problemática que afecta en gran proporción a población cada vez más joven en los diferentes centros del primer nivel de atención en salud en los cuales prestan sus servicios los integrantes del núcleo de investigación, se considero de vital importancia establecer los factores de riesgo existentes en los pacientes hipertensos de 30 a 60 años de edad y si estos son reconocidos por los mismos pacientes como desencadenantes de la enfermedad, y su influencia en dicha patología.

La investigación por tanto permitió obtener mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo presentes en dicha población, identificando el nivel de conocimientos y reorientando el abordaje de dicha patología, haciendo mayor énfasis en la prevención de los principales factores de riesgo detectados, proporcionando como producto final a los establecimientos de salud UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo Cabañas un programa educativo continuo, que contribuya a la prevención y mayor conocimiento sobre esta enfermedad de los pacientes hipertensos de entre 30 a 60 años de estos centros de primer nivel.

III.OBJETIVOS

✚ Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo en pacientes hipertensos de 30 a 60 años que consultan en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo, de Marzo a Septiembre de 2014.

✚ Objetivos específicos:

- Describir los factores de riesgo de hipertensión arterial identificados en los pacientes de 30 a 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, UCSF San José Abajo y UCSF Sitio viejo.

- Identificar los conocimientos que poseen los pacientes sobre los factores de riesgo de Hipertensión arterial para determinar cómo influyen en el apego al tratamiento y el control de la enfermedad.

- Proporcionar un plan de educación continua a los establecimientos de salud basado en los principales factores de riesgo que poseen los pacientes con hipertensión.

IV. MARCO TEORICO DE REFERENCIA

1. GENERALIDADES

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud pública más importante a nivel mundial. Es una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar y que con frecuencia tiene complicaciones letales si no recibe tratamiento.

Por tanto, aunque los conocimientos sobre la fisiopatología de la elevación de la presión arterial han aumentado en 90 a 95 % de los casos, la etiología sigue en gran parte sin conocerse. Como consecuencia de ello, en la mayoría de los casos la hipertensión se trata de forma inespecífica, lo que conlleva un gran número de efectos colaterales y una incidencia elevada del 50 al 60% de incumplimientos terapéuticos. ¹

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

La historia de la hipertensión arterial es parte de la historia de la medicina en su intento científico de comprender los mecanismos del sistema cardiovascular, la medida de sus valores y sus efectos sobre la salud. Las evidencias documentales realizadas sobre la hipertensión se remontan al año 2600 a.C. y fue denominada "enfermedad del pulso duro". Sin embargo las bases para la medida de la tensión arterial se establecieron en los trabajos pioneros de Hales hasta el año en 1733.²

1. Fauci, Anthony; Braunwald, Eugene; Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª edición, México D.F. McGraw-Hill Companies, año 2008; Volumen II, pag. 1549-1562.

La medida de la presión arterial con carácter clínico no se pudo realizar hasta comienzos del siglo XX, con la invención del esfigmomanómetro y la simple medida indirecta de la tensión arterial con la detección de los sonidos de Korotkoff mediante un estetoscopio. En las primeras décadas de este siglo fue cuando la hipertensión fue considerada como una enfermedad. Anteriormente era interpretada como una consecuencia del envejecimiento debido en parte a su carácter asintomático en la mayoría de los casos. Llegando a creer la comunidad científica que la hipertensión era un fenómeno favorable ya que mejoraba la circulación. Pronto se pudo comprobar que sus efectos eran nocivos en la población.

Hasta los años cuarenta, se comienza a investigar medicamentos como tratamiento de la hipertensión, ya considerada una enfermedad grave. Ya a mediados del siglo XX se sabía que la restricción dietética con el objeto de disminuir el peso corporal (si es el caso), junto con la disminución en la ingesta de alcohol y café eran causas de disminución en los niveles diastólicos y sistólicos de la presión arterial.

3. PREVALENCIA

La prevalencia de la hipertensión arterial depende tanto de la composición racial de la población estudiada como de los criterios empleados para definir el proceso, en estudios realizados en poblaciones de raza blanca hasta la quinta parte tenía presiones arteriales superiores a 160/95 mm de Hg, y casi la mitad presentaba presiones superiores a 140/90 mmHg. En la población no blanca se ha descrito una prevalencia todavía mayor.

² P. M. Esunge (1991). «From blood pressure to hypertension: the history of research». *Journal of the Royal Society of Medicine* 84: p. 621.

De acuerdo al MINSAL; para el 2013 existen en el país, alrededor de un millón 200 mil personas, que representarían un 20.1% de la población salvadoreña, que padecen de hipertensión arterial.³

En los países en desarrollo, la mortalidad provocada por las enfermedades cardiovasculares ha aumentado en la última década, causando más muertes que cualquiera de las otras enfermedades.

4. INCIDENCIA

La Organización Panamericana de la Salud estimó que en el transcurso de los próximos 10 años, habrá 20.7 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, de las que unas 2.4 millones serán atribuibles a la hipertensión arterial, en la región de las Américas. Se calcula que la prevalencia de hipertensión en los países latinoamericanos y del Caribe fluctúa entre 8% y 30%.⁴

5. FISIOPATOLOGIA⁵

Los múltiples mecanismos de la hipertensión constituyen aberraciones de la regulación fisiológica de la presión sanguínea. La hipertensión arterial ocurre cuando la relación entre gasto cardiaco y resistencia periférica total está alterada.

³ Ministerio de Salud de El Salvador, 2013 (www.salud.gob.sv)

⁴ Kathi C. Revisión sobre hipertensión. México, Mundo Médico. 2000; 316(XXVII): 65-66.

Regulación de la presión sanguínea normal:

La presión de la sangre es proporcional al gasto cardiaco y a la resistencia vascular periférica. De hecho, el nivel de presión arterial representa un rasgo complejo, determinado por la interacción de múltiples factores genéticos, medioambientales y demográficos, que influyen en el gasto cardiaco y en la resistencia vascular. Los principales factores que determinan la variación de la presión de la sangre dentro y entre las poblaciones incluyen la edad, el sexo, el índice de masa corporal y la dieta, sobre todo la ingesta de sodio.

La hipertensión arterial resulta de la interacción de factores genéticos y factores ambientales. Estos últimos modulan la predisposición subyacente debida a la herencia y a determinados factores que aparecen durante la maduración fetal. En unos individuos predomina el peso genético, mientras que en otros los factores ambientales.

El 95% de las hipertensiones que se observan en la clínica no tienen una etiología definida, constituyen la llamada hipertensión arterial (HTA) esencial, también denominada primaria o idiopática, mientras que el 5% son secundarias a diversas causas entre las que destacan por su frecuencia las inducidas por drogas o fármacos, la enfermedad renovascular, el fallo renal, el feocromocitoma y el hiperaldosteronismo.

La hipertensión arterial esencial es un desorden heterogéneo, puede haber considerables variaciones en la participación de los factores causales en diferentes períodos y estadios, y en diferentes individuos.

Hipertensión arterial esencial

La interacción entre variaciones genéticas y factores ambientales tales como el estrés, la dieta y la actividad física, contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial esencial. Esta interacción origina los denominados fenotipos intermedios, mecanismos que determinan el fenotipo final de hipertensión arterial a través del gasto cardíaco y la resistencia vascular total.

Los fenotipos intermedios incluyen, entre otros: el sistema nervioso autónomo, el sistema renina angiotensina, factores endoteliales, hormonas vasopresoras y vasodepresoras, volumen líquido corporal (fig. 1)

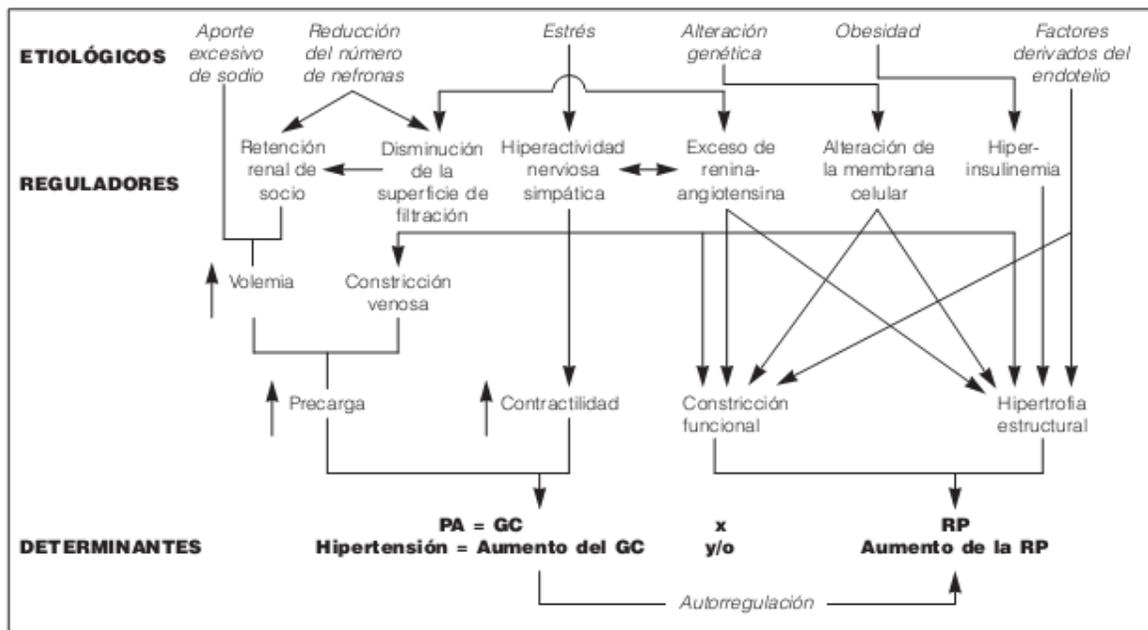


Figura 1. Factores que influyen en el control de la presión arterial.

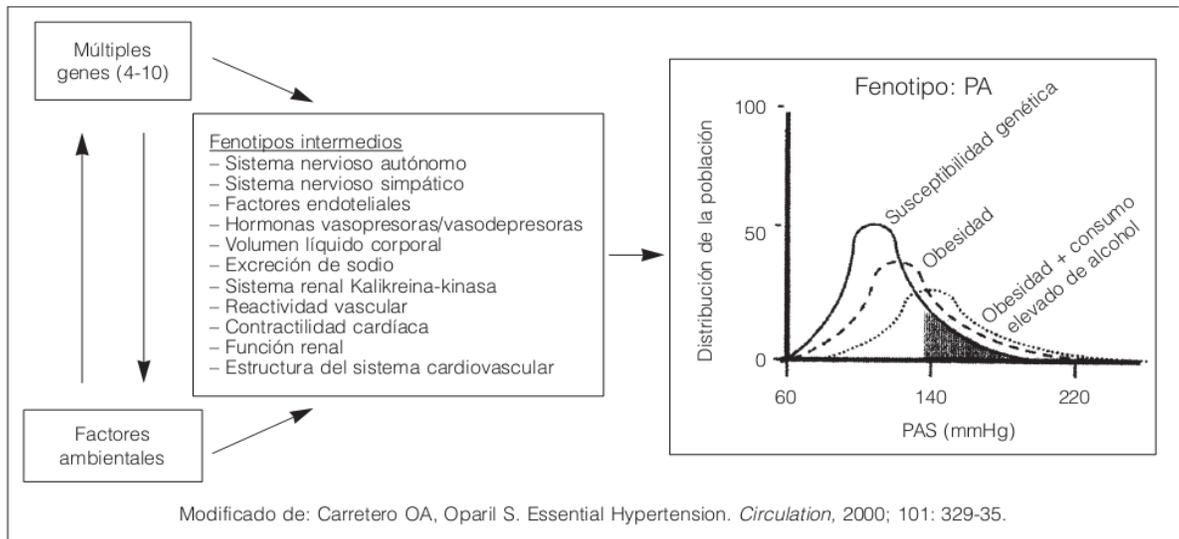


Figura 2. Fisiopatología de la hipertensión arterial

6. FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Concepto: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.⁶

a. Factores no modificables⁷

-Raza y sexo: Se ha demostrado que los individuos de raza negra de las áreas urbanas tienen aproximadamente una prevalencia de hipertensión dos veces superior a la de los blancos y una tasa de morbilidad por hipertensión cuatro veces mayor.

⁵ Kaplan NM. «Hipertensión Clínica». Hipertensión primaria: Patogenia. p. 56-135. Edición en español: Copyright2003. Waverly Hispánica S.A/S.L.

⁶Organización mundial de la salud.

Considerando todas las edades y en todas las razas las mujeres hipertensas tienen mejor pronóstico que los varones hasta los 65 años de edad, la prevalencia de hipertensión en mujeres pre-menopáusicas es considerablemente menor que en varones de la misma edad o en mujeres post menopausicas.

-Factores genéticos: Durante mucho tiempo se ha supuesto que los factores genéticos son importantes en la génesis de la hipertensión, los datos que apoyan este punto de vista pueden encontrarse en estudios con animales y de poblaciones con seres humanos. Sin embargo la mayor parte de estudios apoya el concepto de que la herencia es probablemente multifactorial o de que diversos defectos genéticos tiene como una de sus formas de expresión fenotípica la elevación de la presión arterial, se han examinado actualmente más de 50 genes en relación con la hipertensión arterial la mayoría involucrados en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, y su número conforme se investiga es cada vez mayor.

Hay muchos genes que pueden participar en el desarrollo de hipertensión. La mayoría de ellos están involucrados, directa o indirectamente, en la reabsorción renal de sodio.

b. Factores de riesgo modificables⁸

-Determinantes sociales de la salud: como los ingresos, la educación y la vivienda, repercuten negativamente en los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en la aparición de hipertensión.

Por ejemplo, el desempleo o el temor a perder el trabajo pueden repercutir en los niveles de estrés que a su vez, influyen en la tensión arterial alta. Las condiciones de vida o de trabajo también pueden retrasar la detección y el tratamiento por la falta de acceso al diagnóstico, además, impedir la prevención de las complicaciones. La urbanización acelerada y desordenada también tiende a contribuir a la hipertensión, ya que los entornos insalubres alientan el consumo de comidas rápidas, el sedentarismo, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol.

-Tabaquismo: El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial. El tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina, en fumadores de más de 10 cigarrillos diarios, el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores. No hay un nivel mínimo seguro de cigarrillos/día, e inclusive los fumadores pasivos tienen riesgo.

-Alcoholismo: El alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma.

-Obesidad: se considera factor de riesgo independiente cuando hay sobrepeso mayor del 30% al peso ideal, en especial cuando se ha iniciado a los 25 años de edad y la obesidad es de predominio abdominal, lo cual la cataloga como factor de riesgo mayor. La obesidad, en forma típica, tiende a aumentar la presión arterial y los niveles de colesterol total.

-Estilos de vida

- **La actividad física** es un factor modificable, es considerada como factor de riesgo mayor por la American Heart Association. Las personas sedentarias tienen una mayor incidencia de enfermedad coronaria en comparación con quienes hacen ejercicio físico habitual moderado.

- **Dieta:** por ejemplo la dieta con alto contenido de sal ha sido el factor ambiental que ha recibido más atención, la causa de esta hipersensibilidad a la sal es variable representando en muchos casos una fisiopatología incierta y en otras como en la hipertensión arterial con renina baja y en el hiperaldosteronismo primario, por mencionar algunas, en donde la fisiopatología es parcialmente conocida.

-**Falta de conocimientos:** Como consecuencia de los amplios programas educativos de finales de los decenios de 1960 y 1970, realizados por organismos privados y gubernamentales, el número de pacientes no diagnosticados o no tratados disminuyó significativamente a finales de la década de 1980 hasta aproximadamente 25%, con una disminución concomitante de la mortalidad cardiovascular. Por desgracia, a mediados de 1990 esta tendencia favorable comenzó a desvanecerse. El número de hipertensos no diagnosticados se elevó a casi 33% y el número de individuos con enfermedades crónicas o hipertensión mal tratada aumentó.

7 y 8 American Heart Association. Cifras óptimas para la salud cardíaca. Citado 2006-08-18.

c. Clasificación

La hipertensión arterial se clasifica en las siguientes categorías presentadas a continuación⁹.

| Categoría | Sistólica | | Diastólica |
|-----------------------------------|-----------|-----|------------|
| Óptima | <120 | y | <80 |
| Normal | 120-129 | y/o | 80-84 |
| Normal alta | 130-139 | y/o | 85-89 |
| Grado 1 de HTA | 140-159 | y/o | 90-99 |
| Grado 2 de HTA | 160-179 | y/o | 100-109 |
| Grado 3 de HTA | ≥180 | y/o | ≥110 |
| Hipertensión Sistólica aislada | ≥140 | y | <90 |

-Hipertensión arterial primaria y secundaria

También podemos clasificarla como hipertensión arterial primaria y secundaria: En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria.

⁹ Guía Europea de Hipertensión y “Séptimo Informe del Nacional Comité en Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial” (JNC 7).

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito. Es importante identificar la pequeña cantidad de pacientes con una forma secundaria de hipertensión, porque en algunos casos existe una clara posibilidad de curación del cuadro hipertensivo.

7. Estadios de la Hipertensión arterial

Igualmente puede ser dividida en estadios de la siguiente manera:

Estadio I

Sin daño objetivo a órgano blanco.

Estadio II

Daño a órgano blanco sin disfunción del mismo.

Corazón: hipertrofia del ventrículo izquierdo por electrocardiograma (ECG) ó ecocardiograma, isquemia en ECG sin angina o infarto, arritmia asintomática.

Ojos: Retinopatía I ó II.

Riñón: proteinuria y creatinina mayor de 1.5 mg/dl sin síntomas.

Estadio III

Daño a órgano blanco con disfunción del mismo.

Ojos: Hemorragias, exudados y papiledema.

Corazón: Insuficiencia cardiaca congestiva actual o resuelta, angina, infarto del miocardio.

Riñón: Insuficiencia renal que requiere diálisis.

Cerebro: Evento cerebro vascular de cualquier etiología.

V. HIPOTESIS

¿La falta de conocimientos sobre los factores de riesgo para hipertensión arterial afecta el adecuado manejo de la enfermedad en los pacientes de 30 a 60 años?

VI. Diseño Metodológico

A) Tipo de Estudio.

Siendo las variables, factores de riesgo de hipertensión arterial, y el conocimiento de estos factores en los pacientes de 30 a 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco y ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo el estudio fue descriptivo, y transversal. Fue descriptivo, ya que únicamente se determinaron, identificaron y cuantificaron las variables y no se proporcionó una explicación o relación entre éstas.

Fue transversal debido a que el estudio se llevo a cabo en un momento determinado en el tiempo, de Marzo a Septiembre de 2014, como si fuera un corte en el tiempo.

B) Área de estudio y marco referencial

La investigación fue realizada en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santiago Nonualco, la cual se encuentra ubicada en el municipio de Santiago Nonualco, departamento de la Paz en el cual habitan 41,407 personas y consta de 22 cantones y un casco urbano con 7 barrios, la mayoría de población del municipio es rural y de los 22 cantones pertenecientes al municipio la U.C.S.F Santiago Nonualco da cobertura a 15 de ellos y a la totalidad de su área urbana, los cantones restantes son cubiertos por otros equipos de salud familiar. El Equipo Comunitario San José Abajo está ubicado en el municipio de Santiago Nonualco y da cobertura a dos cantones, San José Abajo y San José Loma, con una población de 1,848 en su totalidad rural. El Equipo Comunitario Sitio Viejo está ubicado en el Municipio de Ilobasco, departamento de Cabañas y da cobertura a dos cantones de dicho municipio, Cantón Mestizo y Cantón Sitio Viejo con una población de 4,397, población completamente rural.

C) Universo, Población y Muestra.

El universo fue constituido por todos los pacientes con hipertensión arterial que se encontraban en control en UCSF Santiago Nonualco, correspondiendo a 196 pacientes ECOSF San José Abajo con 52 y Sitio Viejo Ilobasco, con 145; siendo un total de 393 pacientes.

La población a estudiar está compuesta por los pacientes hipertensos entre 30 a 60 años de edad, que se encuentran en control en los establecimientos de salud en el periodo de estudio que constituyen un total de 160 pacientes.

D) Tipo de muestreo.

Debido a que el estudio se realizó en tres establecimientos de salud diferentes y la población total de pacientes hipertensos entre 30 y 60 años es de 160 pacientes, se tomó la población total como muestra, para una mayor validez de resultados.

E) Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con hipertensión arterial.
- Edad entre 30 a 60 años.
- Pacientes en control en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo.
- Disposición a colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sanos.
- Pacientes que sean hipertensos y que posean otra comorbilidad.
- Pacientes hipertensos menores de 30 años y mayores de 60 años
- No llevar controles en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo.
- Pacientes que consultan por primera vez en el periodo de estudio.
- Renuencia a colaborar con el estudio.

F) Operacionalización de variables

| Objetivos específicos | Variable | Definición operacional | Indicadores | Valores |
|---|----------------|--|---------------------------------------|---|
| <p>Describir los factores de riesgo de Hipertensión arterial identificados en los pacientes de 30 a 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio viejo.</p> | Edad | Edad de mayor incidencia de hipertensión arterial. | Edad: 30-60 años de edad | Rangos 30-40 41-50 51-60 |
| | Sexo | Sexo del paciente | Sexo femenino Sexo masculino | Femenino Masculino |
| | Genético | Familiares con hipertensión arterial. | Número de familiares con hipertensión | 1 familiar Más de 1 familiar. |
| | Estilo de vida | Conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. | Actividad física | No realiza ningún ejercicio 1 vez por semana Más de 1 vez <30 min >30 min |

| | | | | |
|--|-------------|--|---|--|
| | Obesidad | Índice de masa corporal ≥ 30 Kg/m ² . | Índice de masa corporal. | Grados de Obesidad I. 30-34.9 II. 35-39.9 Mórbida ≥ 40 |
| | Tabaquismo | Practica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades. | Número de cigarrillos al día | 1-5 al día 5-10 >10 |
| | Alcoholismo | Trastorno crónico de la conducta en que una persona consume alcohol de forma obsesiva. | ¿Qué tipo? | Cerveza Licor blanco Otro |
| | | | ¿Con que frecuencia en el mes? | 1-2 3-4 >4 |
| | | | Numero de copas al día (1 copa= 14g de etanol) | 1-2 3-4 4 o mas |

| | | | | |
|---|----------------------|---|------------------------------|--------------------------------|
| <p>Identificar los conocimientos que poseen los pacientes sobre los factores de riesgo de Hipertensión arterial para determinar cómo influyen en el apego al tratamiento y el control de la enfermedad.</p> | <p>conocimientos</p> | <p>Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.</p> | <p>Grado de conocimiento</p> | <p>Alto Medio Bajo</p> |
|---|----------------------|---|------------------------------|--------------------------------|

F) Métodos de recolección, procesamiento y presentación de la información.

- **Fuente de información**

Las fuentes de información fueron: primaria ya que los datos se obtuvieron directamente de las unidades de análisis, los habitantes hipertensos de 30 a 60 años que consultan UCSF de Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo, además secundaria ya que se utilizó información provenientes de la base de datos de los expedientes clínicos.

- **Procedimientos y técnicas de obtención de información.**

Para obtener la información se utilizó como procedimiento la entrevista estructurada que fue realizada por cada miembro del equipo investigador.

La técnica fue la encuesta, ya que los datos se obtuvieron a partir de la realización de un conjunto de preguntas normatizadas dirigidas a una muestra representativa. El instrumento utilizado fue el cuestionario, que constó de tres partes. La primera dirigida a obtener la información general de la persona, edad, sexo, ocupación u oficio. La segunda, está destinada a recopilar información sobre los conocimientos acerca de hipertensión arterial y factores de riesgo que cada uno posee y la tercera destinada a buscar los factores de riesgo existentes.

- **Procesamiento de la información.**

La información recolectada fue tabulada a partir del método de palotes, los datos incorporados en tablas de doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y representadas con gráficas de barras simples y compuestas, según conveniencia, ya que el diagrama de barras proporciona información referente a las frecuencias e información comparativa, siendo su uso principal. Para tal fin se utilizarán los programas de Microsoft Word, Excel y Power Point.

Escala de conocimientos¹⁰: Para determinar el grado de conocimiento de los pacientes hipertensos se utilizó la escala de conocimientos de hipertensión arterial publicada por la revista **Hipertensión** que es la Publicación Oficial de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial y la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

La revista constituye un foro para los científicos, especialistas y profesionales de la salud, cuyas actividades están relacionadas con la hipertensión arterial.

Dicha escala toma en cuenta los conocimientos de los pacientes sobre factores de riesgo tales como: edad, sexo, genéticos, estilos de vida, obesidad, tabaquismo y alcoholismo.

Clasificación de los grados de conocimiento

| Grados de conocimiento | Puntaje obtenido |
|-------------------------------|-------------------------|
| Alto | 15-21 puntos |
| Poco | 8-14 puntos |
| Ninguno | 0-8 puntos |

H) Plan de análisis de la información.

La información recolectada, tabulada y representada fue sometida a reconocimiento y comparación obteniéndose así los resultados, que se correspondan con los objetivos específicos de la investigación y las conclusiones, que respondan al objetivo general.

¹⁰ Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, WheltonPK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005; 365:217-23.

I) Consideraciones éticas.

El estudio fue realizado en el marco de los principios bioéticos de investigación según el Informe de Belmont:

a) Respeto por la autonomía individual: Las personas participaron de forma voluntaria en la investigación.

b) Beneficencia: Se respetaron los derechos, el bienestar, la privacidad y la cultura de cada paciente abordado.

c) No maleficencia: El estudio no constituyó agresión a la integridad física y emocional de los participantes.

d) Justicia: La relación riesgo beneficio del estudio fue favorable tanto para la muestra seleccionada como para el equipo investigador.

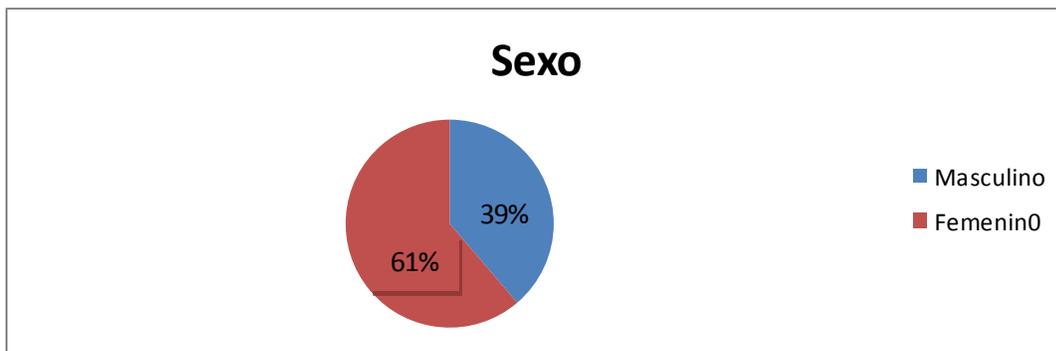
VII. Resultados

Gráficos sobre resultados obtenidos acerca de los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años de edad que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo y Ecosf Sitio Viejo, durante el periodo Marzo a Septiembre a 2014.

✓ Datos Generales.

Se tomó como muestra 160 pacientes con hipertensión arterial, que representaban el 100% de la población desglosado por sexo:

Gráfico 1

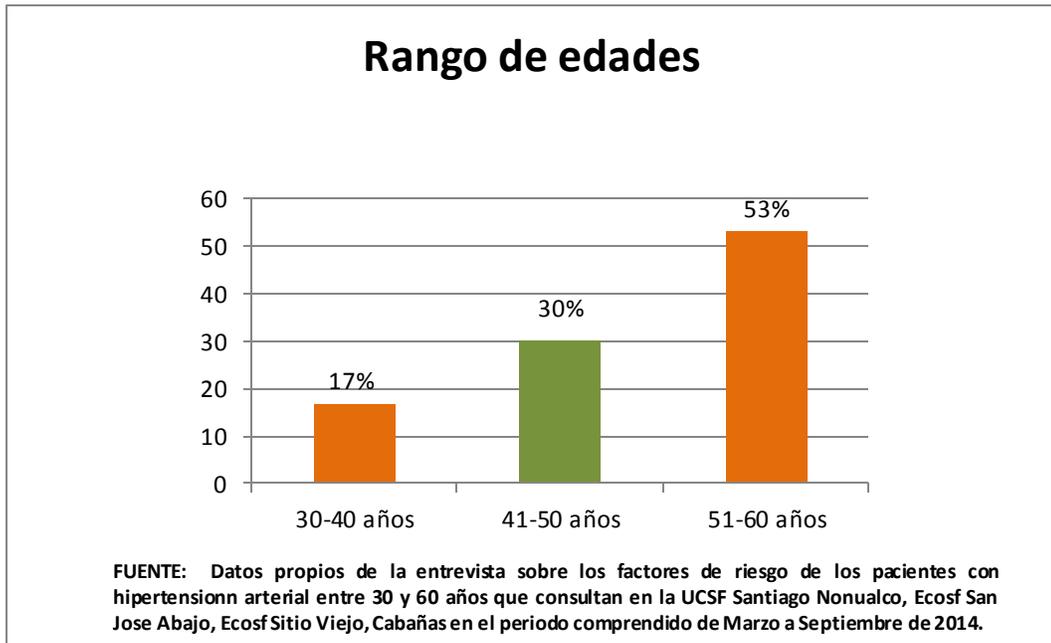


FUENTE: Datos propios en base a entrevista sobre Factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, y Ecosf Sitio Viejo.

El 61% correspondía al sexo femenino, evidenciando que representó el mayor porcentaje.

- ✓ Grupo etareo de los pacientes hipertensos entrevistados.

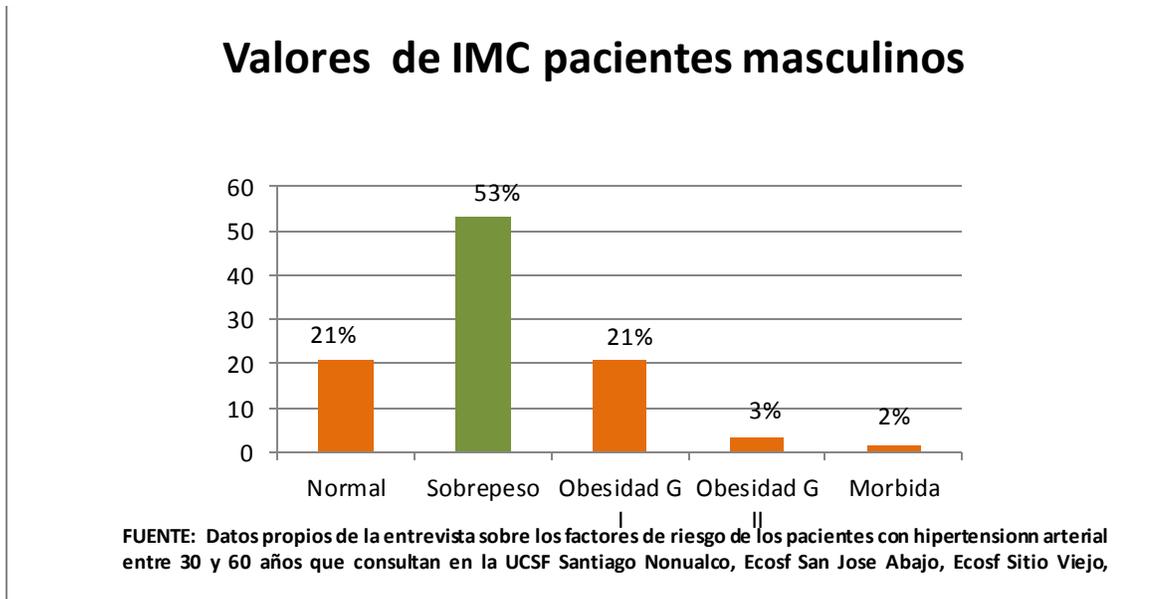
GRAFICO 2



Se dividieron a los pacientes de 30 a 60 años en tres diferentes rangos, obteniendo: 16.8% para los pacientes de 30 a 60 años, 30% para los pacientes entre 41 a 50 años, el rango de 51 a 60 años obtuvo el mayor porcentaje.

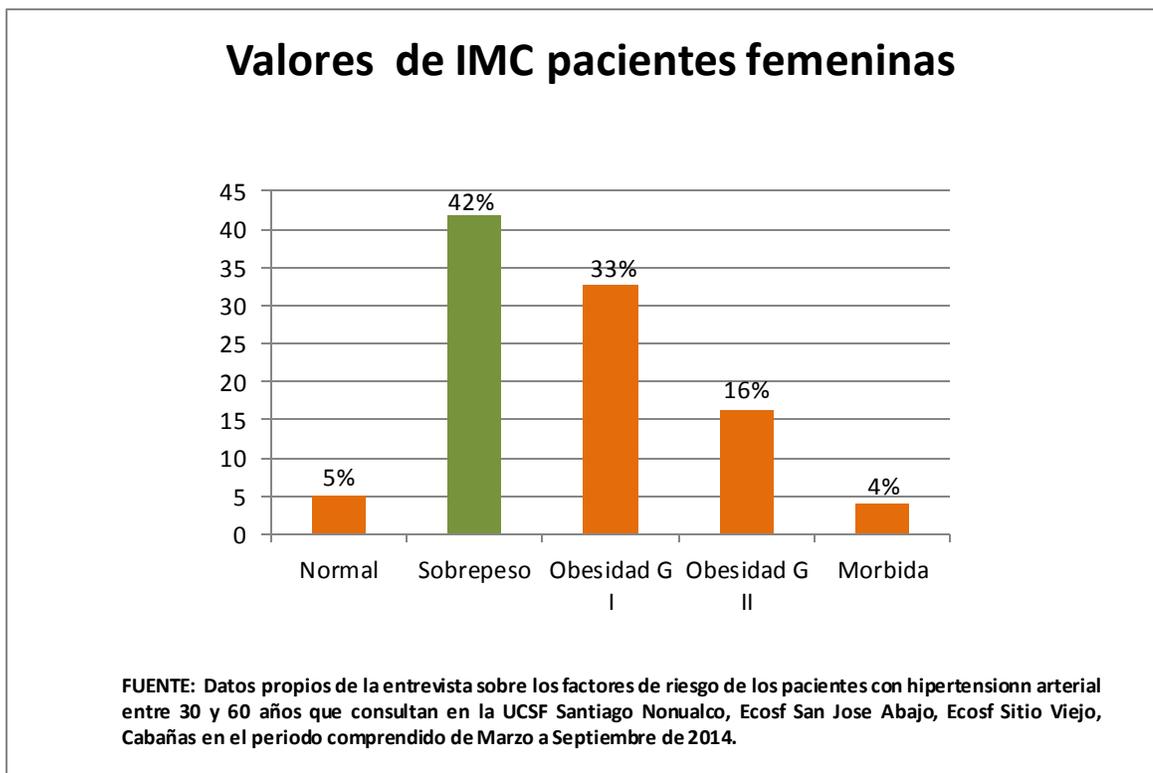
Índice de masa corporal (IMC) de los pacientes masculinos

GRAFICO 3



De los 62 pacientes masculinos entrevistados, el 21% se encuentra con un IMC con valor normal, el 51% con sobrepeso que representa el mayor porcentaje, Obesidad grado I el 21%, Obesidad GII 3% y la mórbida el 2%.

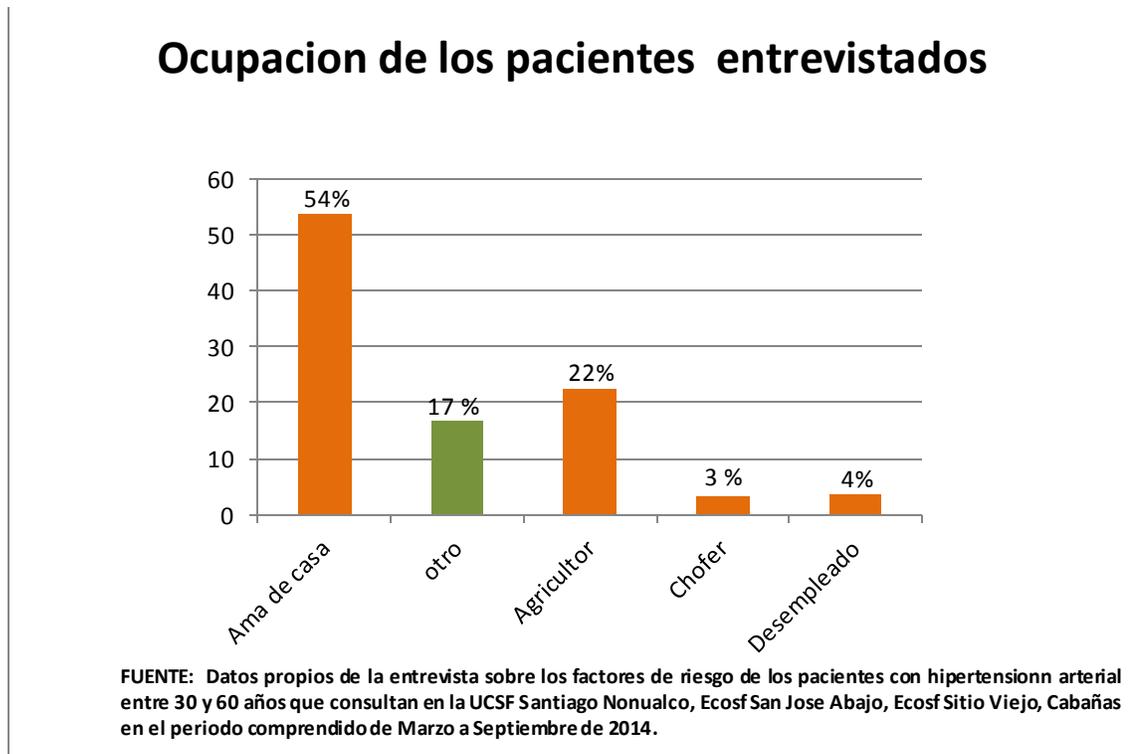
✓ Índice de masa corporal (IMC) de las pacientes femeninas



De las 98 pacientes femeninas entrevistadas, solo un 5% se encuentra dentro de un IMC con valor normal, el 42% con sobrepeso, un 33% con obesidad GI, 16% con obesidad GII, el 4% con obesidad mórbida.

✓ **Ocupación de los pacientes entrevistados**

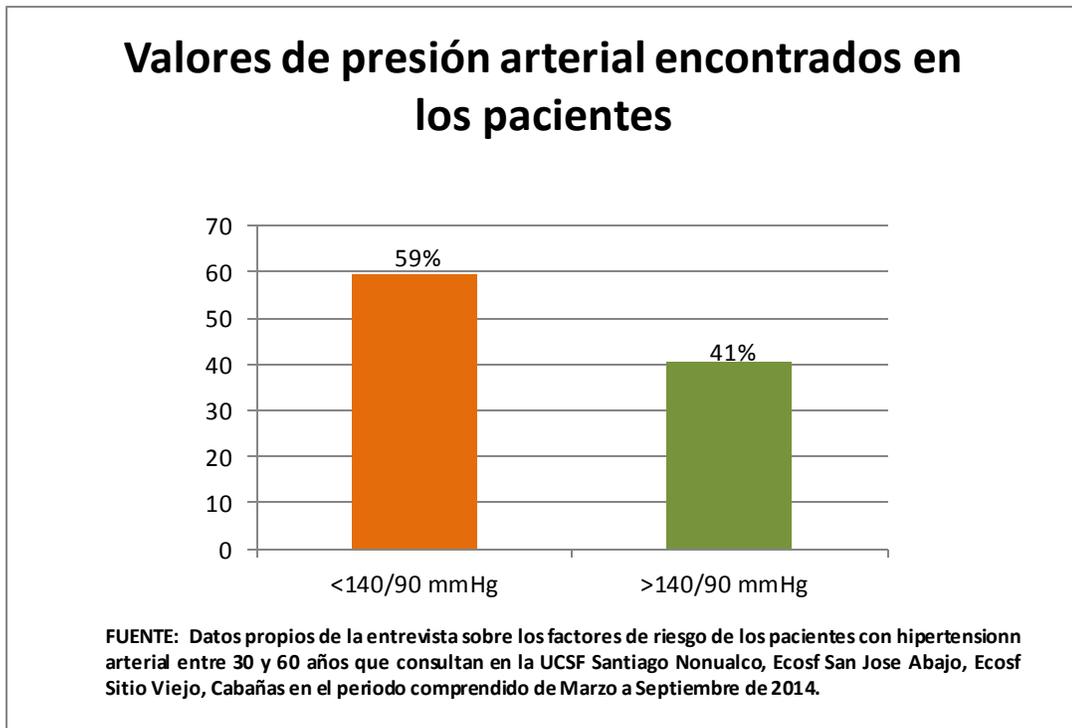
Gráfico 5



De los pacientes entrevistados la ocupación de la mayoría corresponde a ama de casa con un 54%, seguida de agricultor con un 22%, ocupación otros tiene el 17%, desempleado con un 4% y el 3% para chofer.

- ✓ **Valores de tensión arterial encontrada en los pacientes entrevistados**

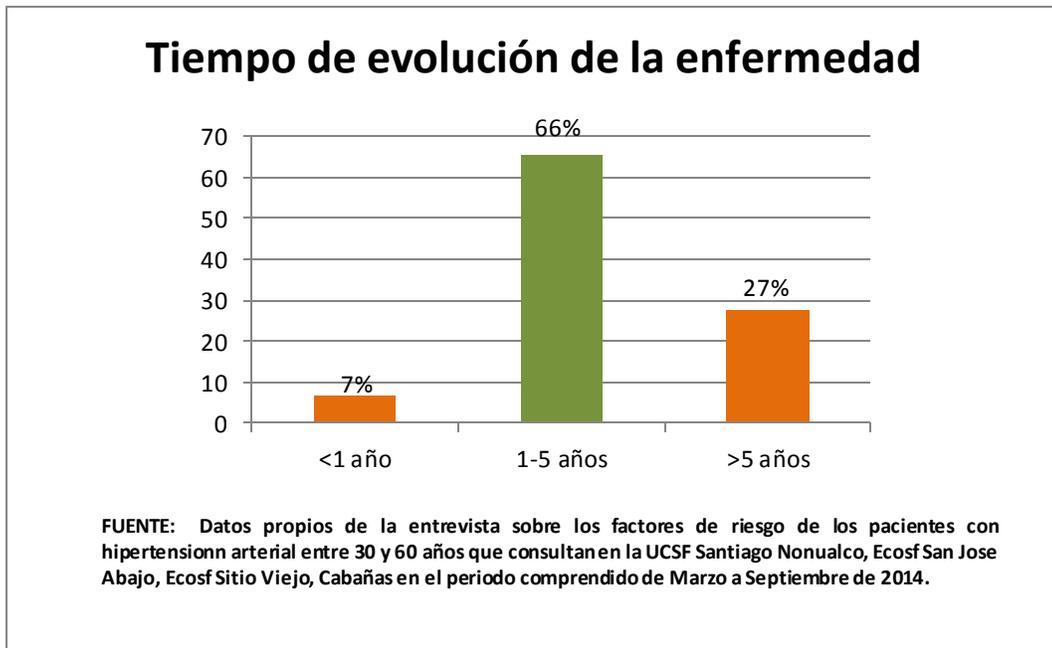
Gráfico 6



El 59% de los pacientes se encontraron al momento de la entrevista con una presión arterial menor a 140/90 mmHg y el resto 41% con una TA mayor de 140/90 mmHg.

- ✓ **Tiempo de evolución de la Hipertensión arterial desde que fue diagnosticada a la fecha**

Gráfico 7

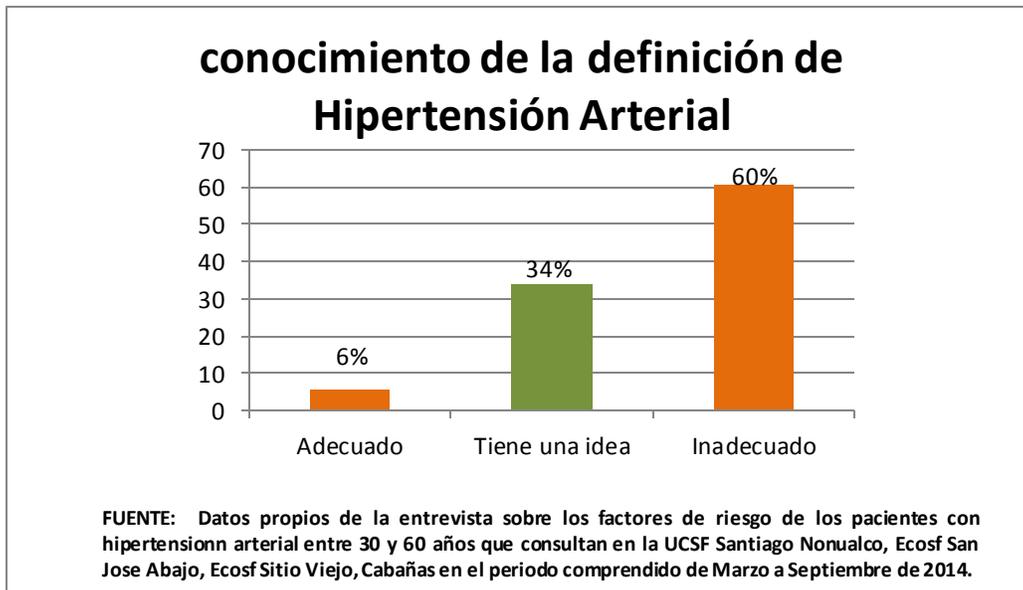


El tiempo en que fue diagnosticada la enfermedad hasta la fecha es decir la evolución de la enfermedad el 66% entre 1 a 5 años, mayor de 5 años 27% y menos de 1 año el 7%.

✓ **Conocimientos**

1- ¿Qué es para usted la hipertensión arterial?

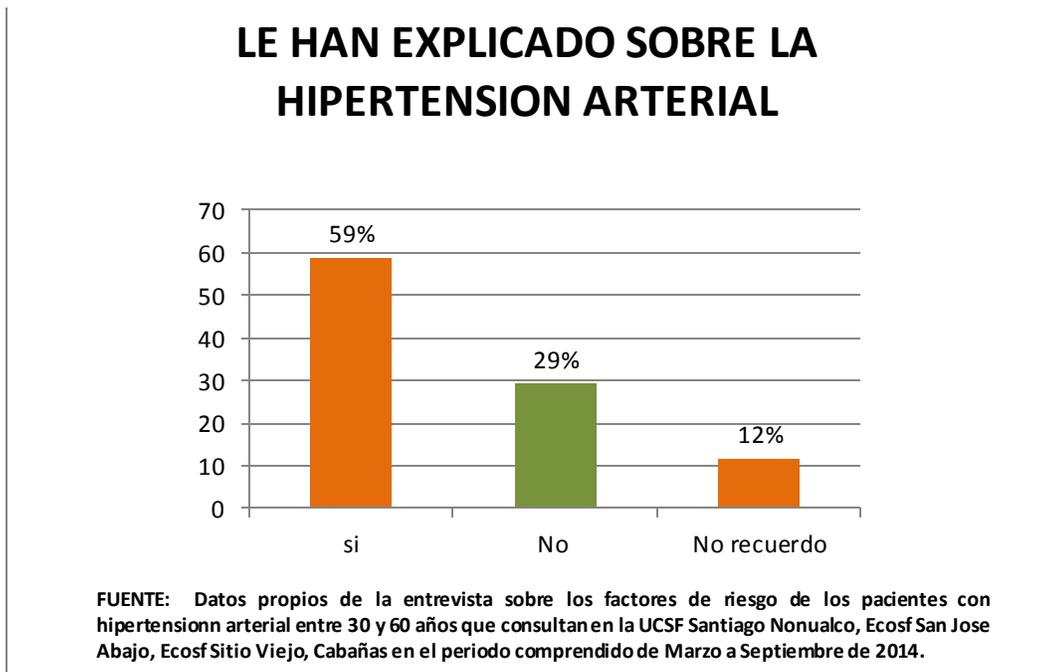
Gráfico 8



El 60% de los pacientes entrevistados posee conocimiento inadecuado sobre la definición de Hipertensión arterial, el 34% tiene una idea y solo el 6% tiene un conocimiento adecuado.

2. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?

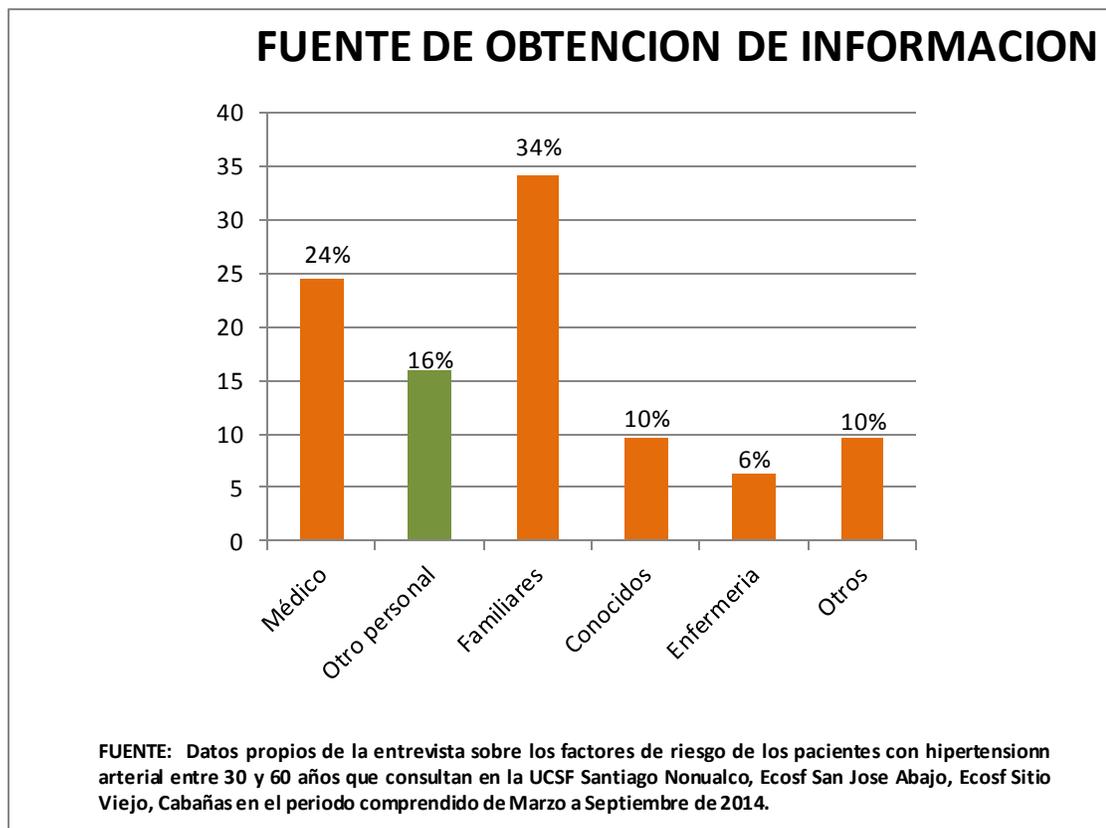
GRAFICO 9



El 59% de los pacientes manifiesta haber recibido algún tipo de explicación sobre a Hipertensión arterial, el 29% dice que no, y el 12% no recuerda.

2. Si la respuesta anterior es afirmativa ¿De dónde obtuvo la información acerca de la hipertensión?

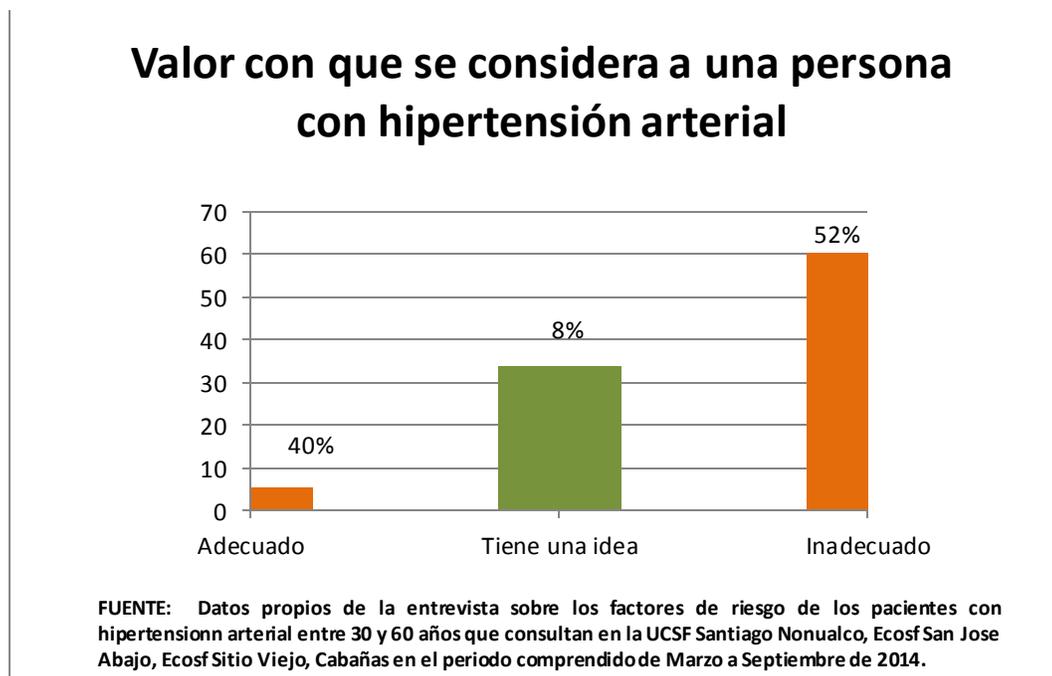
GRAFICO 11



El 34% manifiesta haber recibido información sobre Hipertensión arterial de familiares, el 24% por médico, los 16% por otro personal de salud, conocidos y otros 10%, y por enfermería el 6%.

4. ¿A partir de qué valor de presión arterial se considera una persona hipertensa?

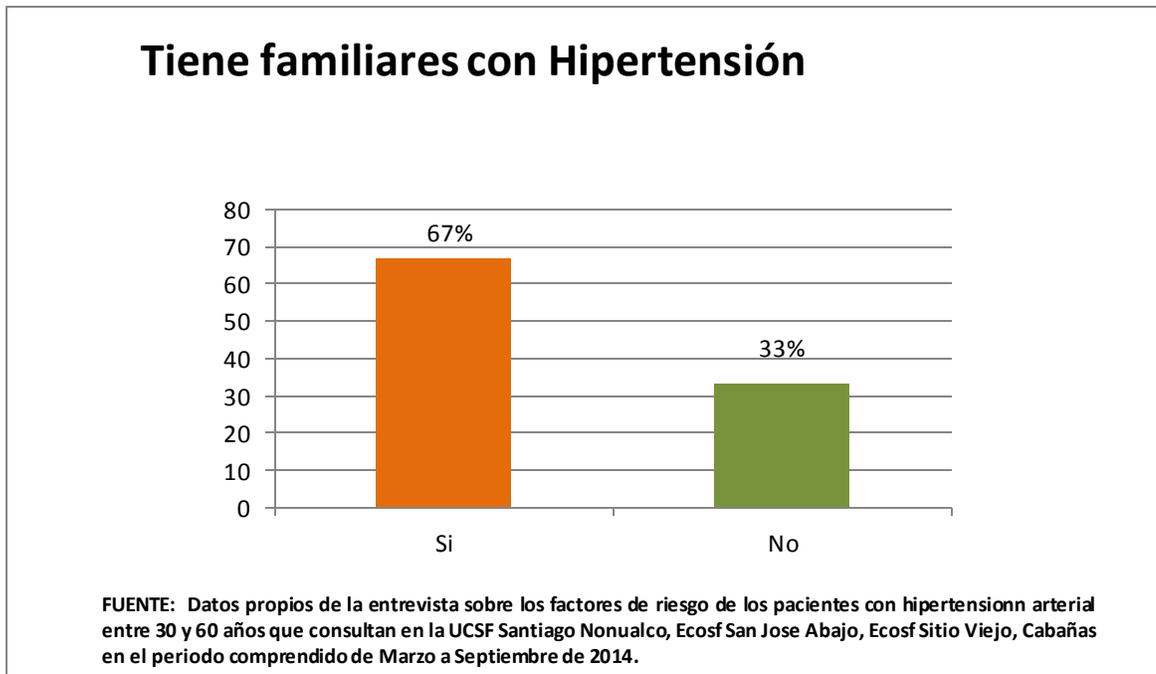
GRAFICO 12



El 52% de los pacientes considera que una persona es hipertensa si tiene una presión arterial de 160/100 mmHg. El 40% si tiene una TA de 130/90mmHg y el 8% si tiene 140/90 mmHg,

5. ¿Tiene familiares que padezcan de hipertensión arterial?

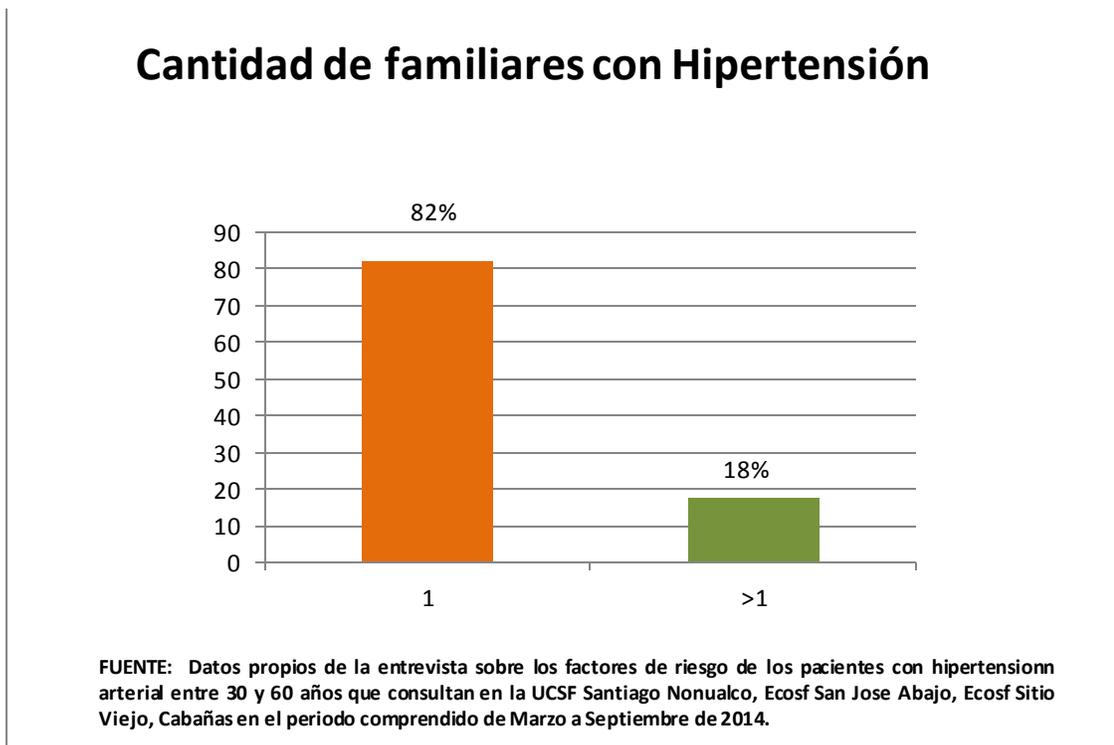
GRAFICA 13



El 67% tiene familiares con hipertensión arterial, el 33% no tiene familiares con Hipertensión arterial.

¿Cuántos familiares con hipertensión poseen?

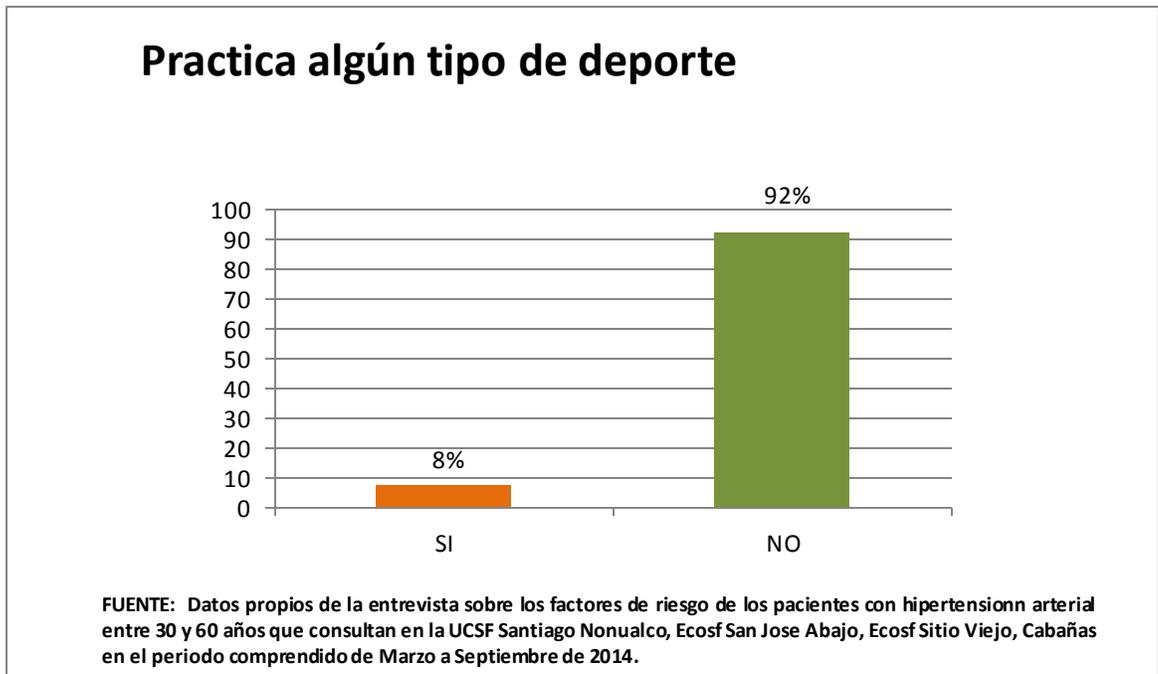
GRAFICA 14



El 82% tiene al menos 1 familiar con hipertensión arterial, el 18% tiene más de 1 familiar.

6. ¿Practica algún tipo de ejercicio físico o deporte?

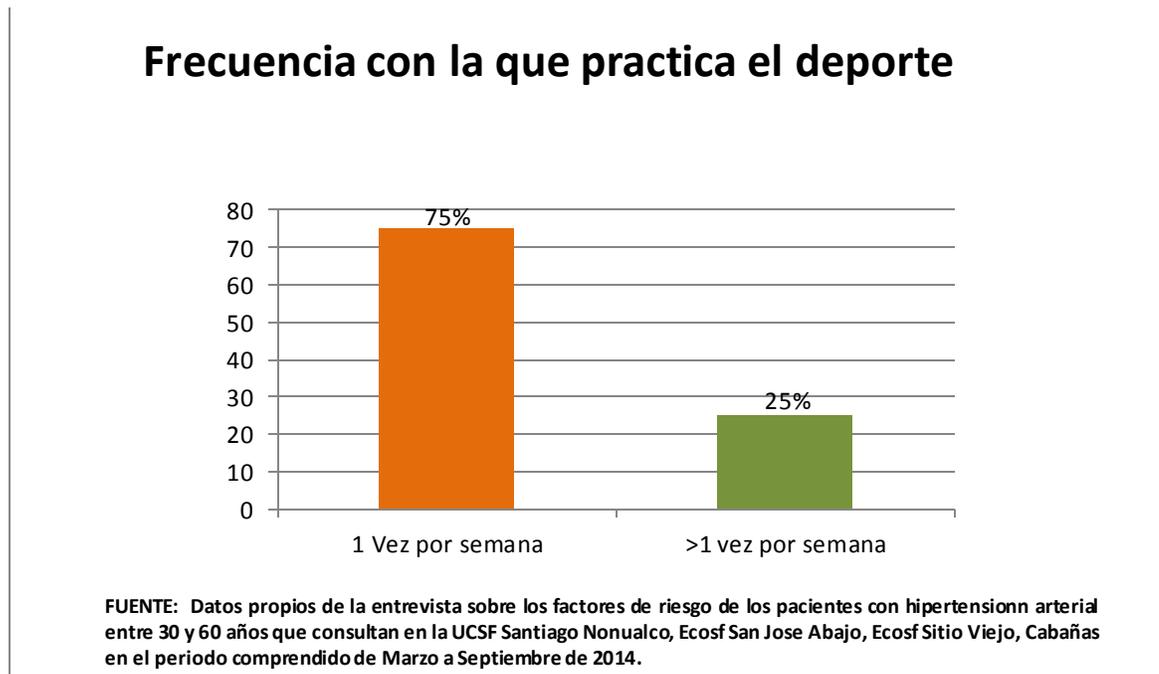
GRAFICO 15



El 92% de los pacientes entrevistados no practica ningún tipo de deporte, el 8% practica deporte.

Si la respuesta es afirmativa ¿cuántas veces y cuánto tiempo?

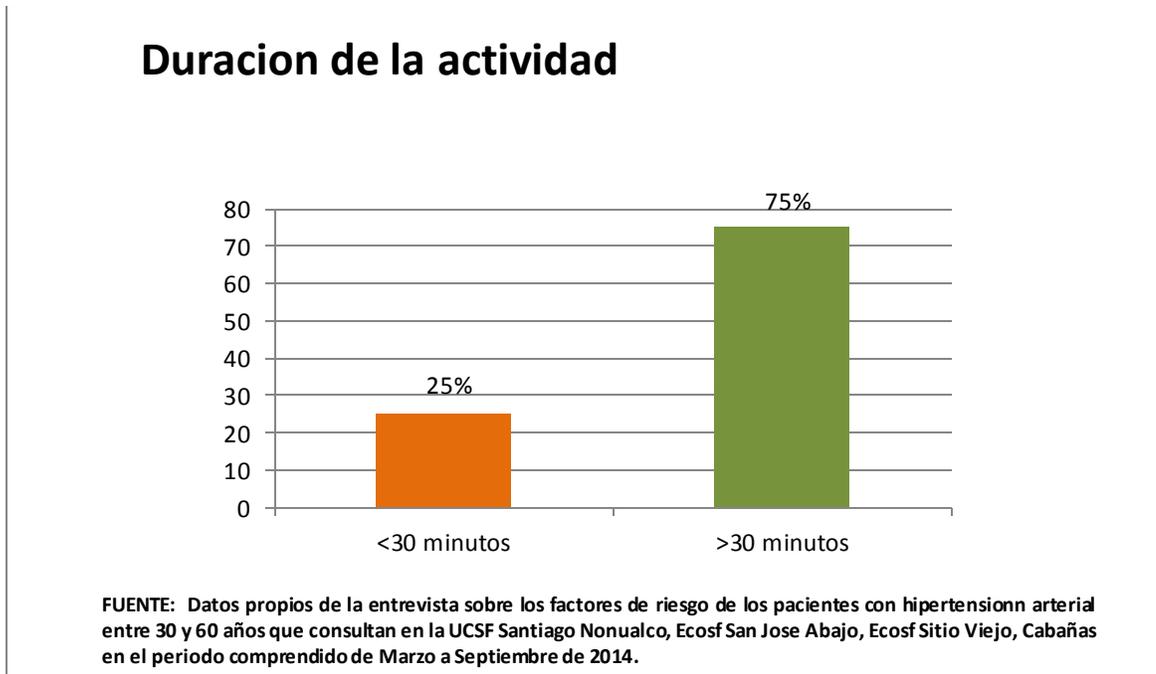
GRAFICO 16



El 75% practica deporte 1 vez por semana y el 25% más de 1 vez por semana.

Tiempo que dura la actividad física

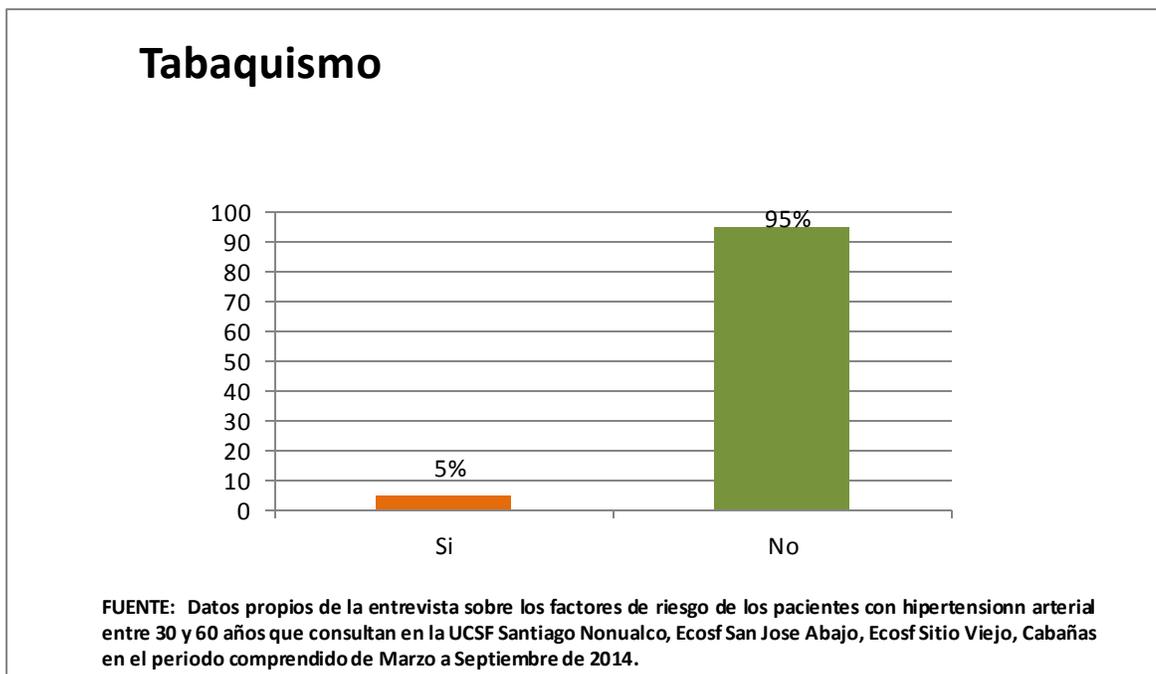
GRAFICO 17



El 75% de los pacientes realiza una actividad física con duración mayor a 30 minutos, el 25% menor a 30 minutos.

7. ¿Fuma?

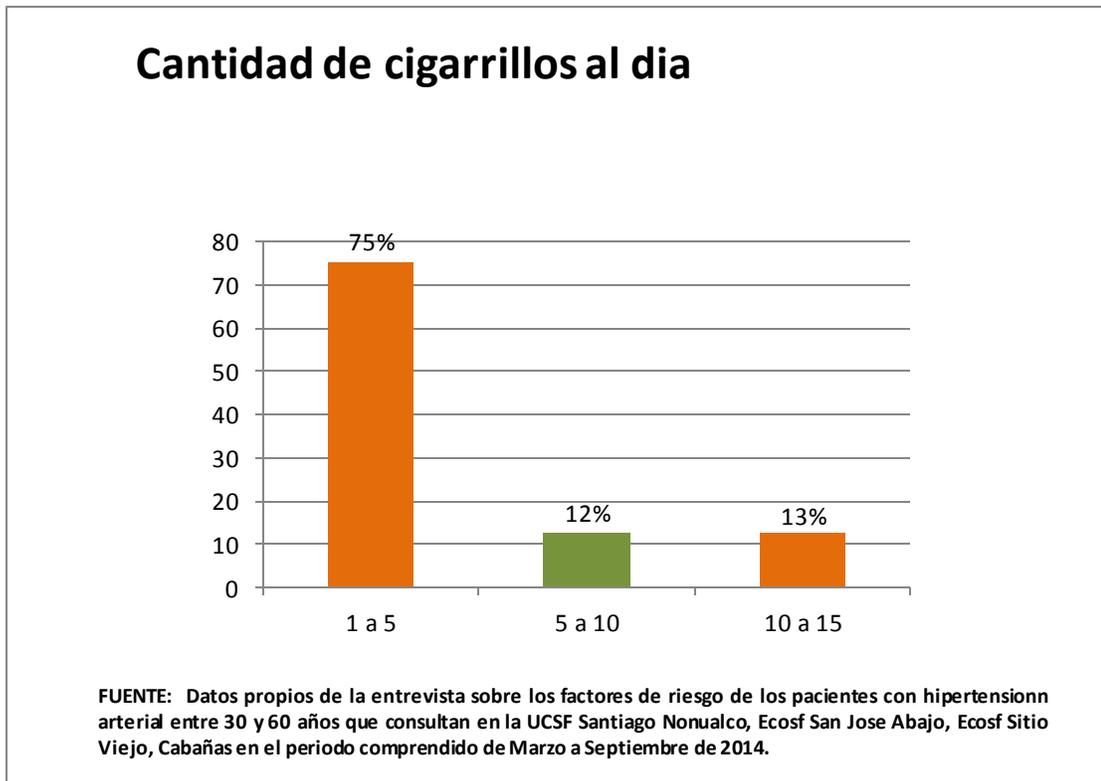
GRAFICO 18



El 95% de los pacientes no fuma, el 5% manifestó fumar.

Número de cigarrillos al día

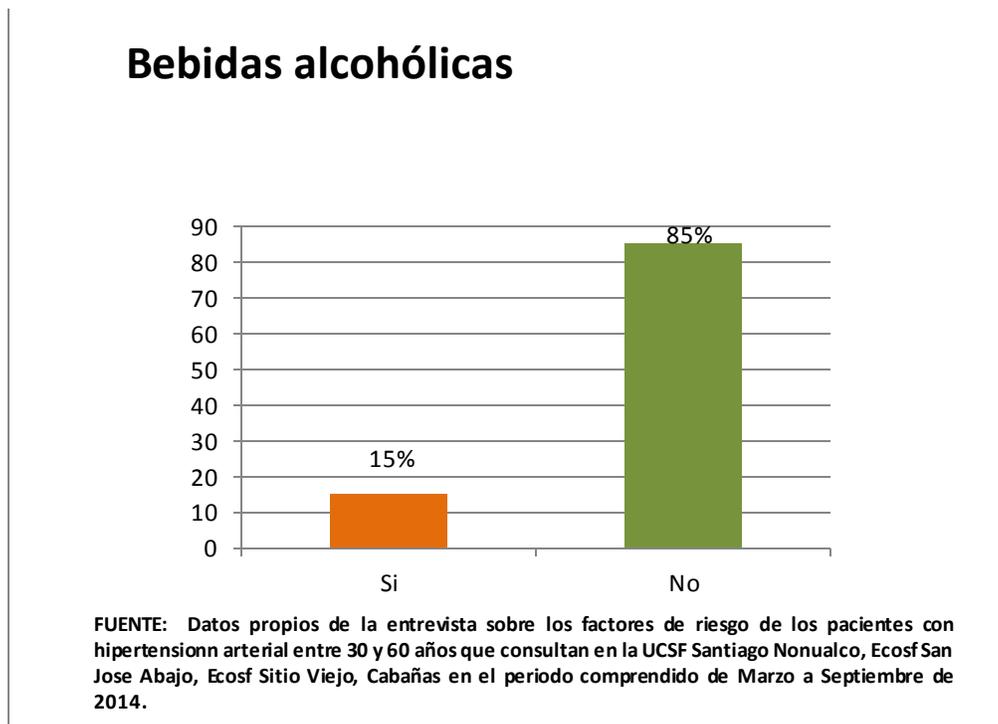
GRAFICO 19



El 75% de los pacientes que practica el hábito de fumar consume entre 1 a 5 cigarrillos, el 12.5% fuma entre 5 a 10 igual que para 10 a 15 cigarrillos.

8. ¿Ingiere bebidas alcohólicas?

Gráfico 20



El 85% de los pacientes manifiesta no consumir ningún tipo de bebidas alcohólicas, solo el 15 % refiere consumir bebidas alcohólicas.

Tipo de bebida alcohólica que ingiere

Gráfico 21



La bebida alcohólica que predomina es la cerveza con el 38% seguido de licor blanco, el consumo de ambos con el 29%

¿Con que frecuencia en el mes?

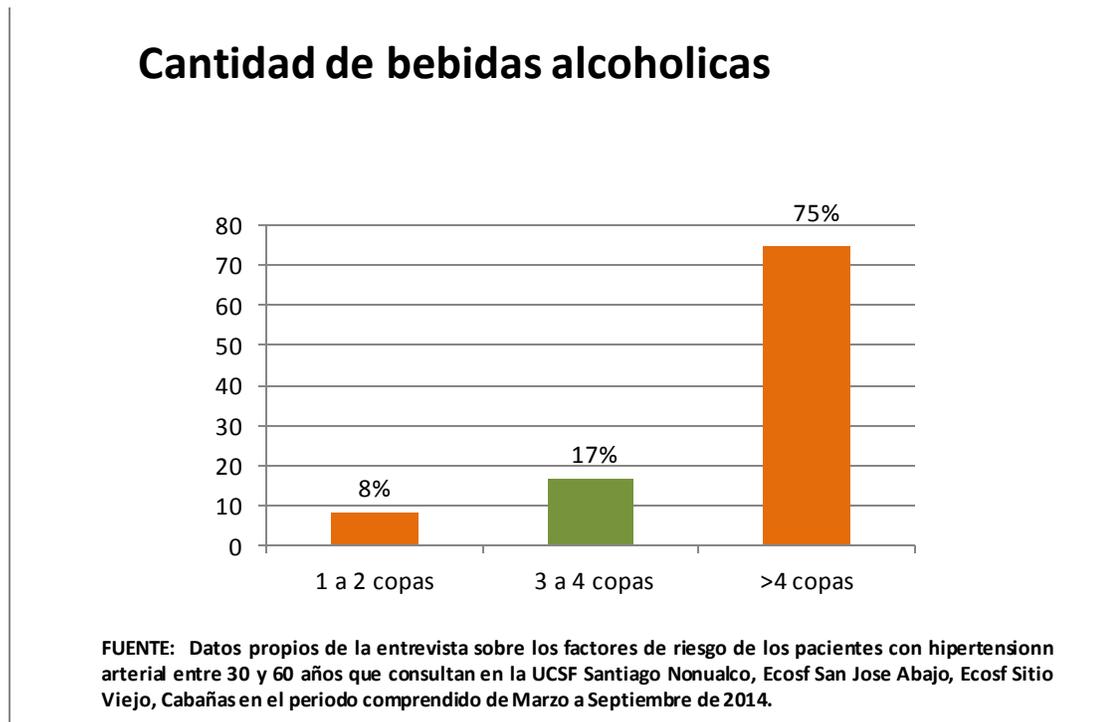
Gráfico 22



La frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas entre 2 a 4 veces por mes con el 62%, el 25% más de 4 veces, y el 12% correspondiente a consumo entre 1 a 2 veces por mes.

Cantidad de bebidas alcohólicas que consume

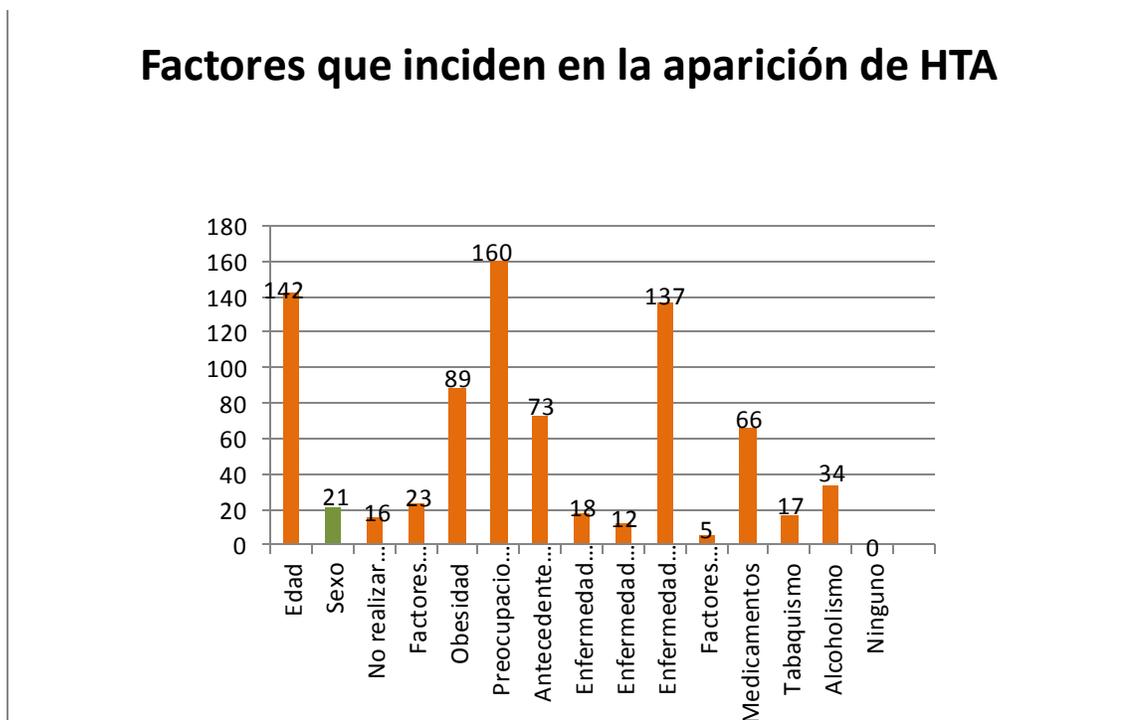
Gráfico 23



El 75% de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas, consumen más de 4 copas, el 17% entre 3 a 4 copas, el 8% entre 1 a 2 copas.

9. Señale los factores que cree que pueden incidir en la aparición de la Hipertensión arterial.

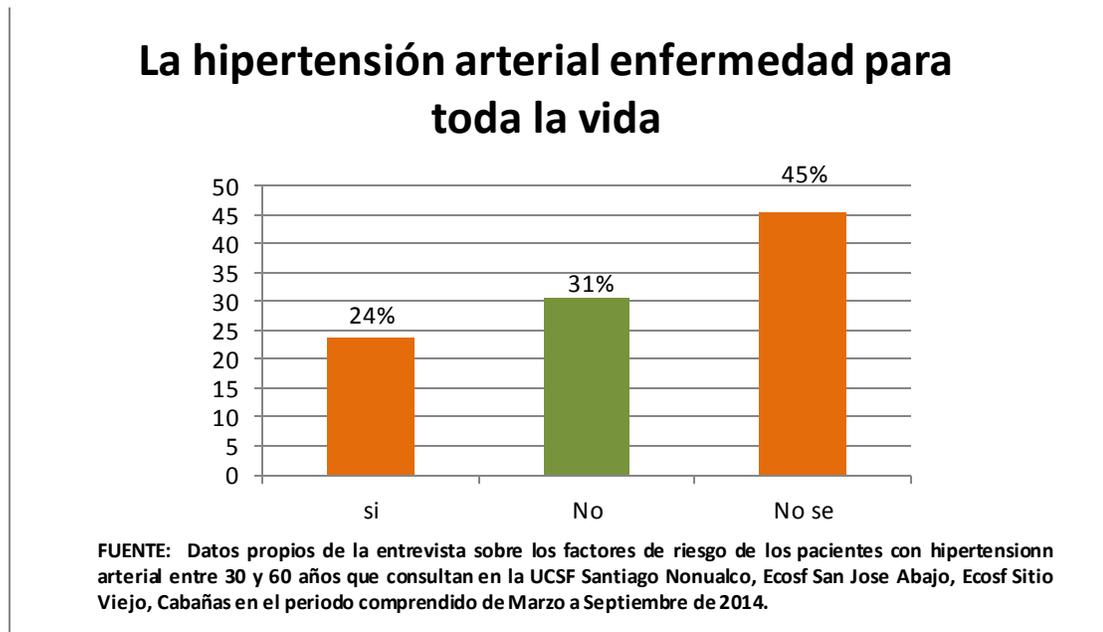
Gráfico 24



La mayoría de pacientes asocia las preocupaciones o estrés como desencadenante con una frecuencia de 160, seguido por la edad con 142, 137 personas lo asocian a enfermedades del corazón, 89 a obesidad, 73 a antecedentes familiares, 66 a medicamentos, 44 a alcoholismo, 23 factores dietéticos, 21 al sexo, 18 a enfermedades de los riñones, 17 a tabaquismo, 16 a no realizar actividad física, 12 a enfermedad infecciosa, 5 a factores desconocidos.

¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

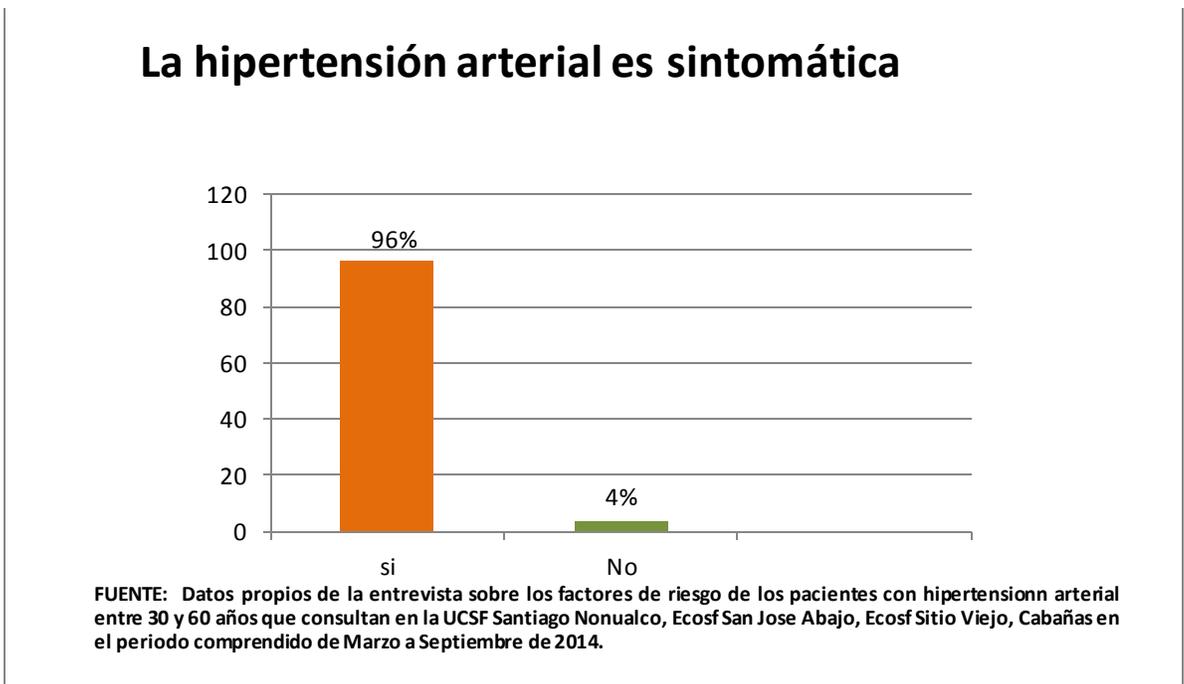
Gráfico 25



El 45% manifiesta no saber si a hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida, el 31% refiere que a Hipertensión arterial no es una enfermedad para toda la vida, solo el 24% refiere que si es una enfermedad para toda la vida.

10. ¿En todas las personas cuando se sube la tensión arterial da síntomas?

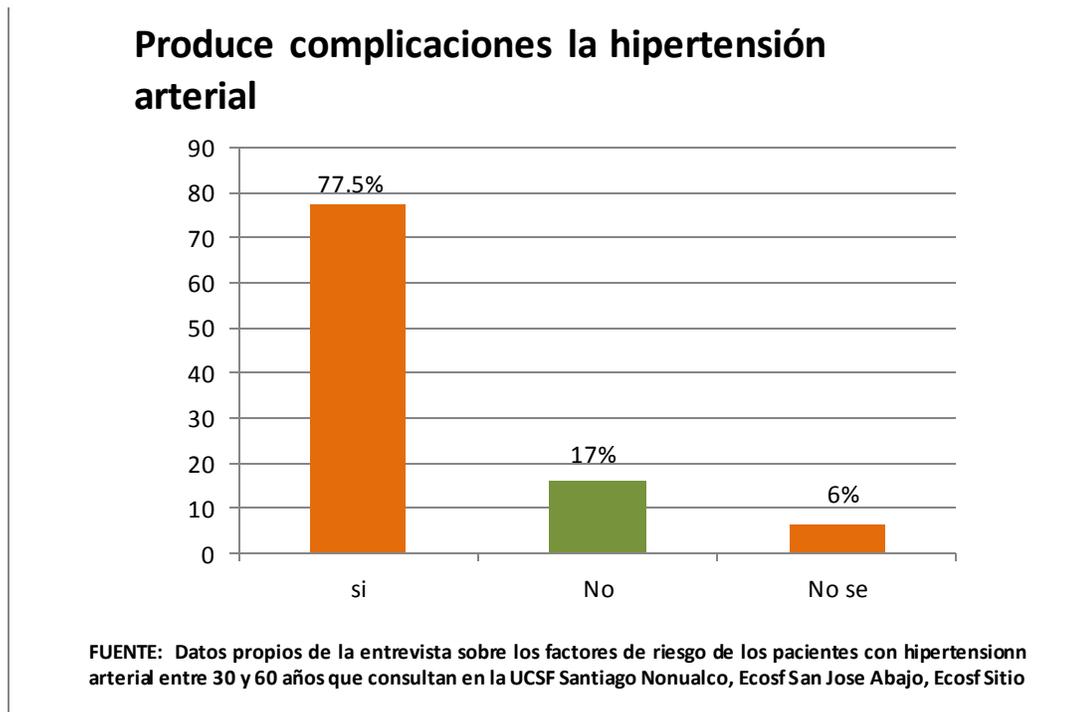
Gráfico 26



El 96% de los pacientes manifiesta que cuando se sube la tensión arterial hay presencia de síntomas, solo el 4% refiere que no.

11. ¿La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones?

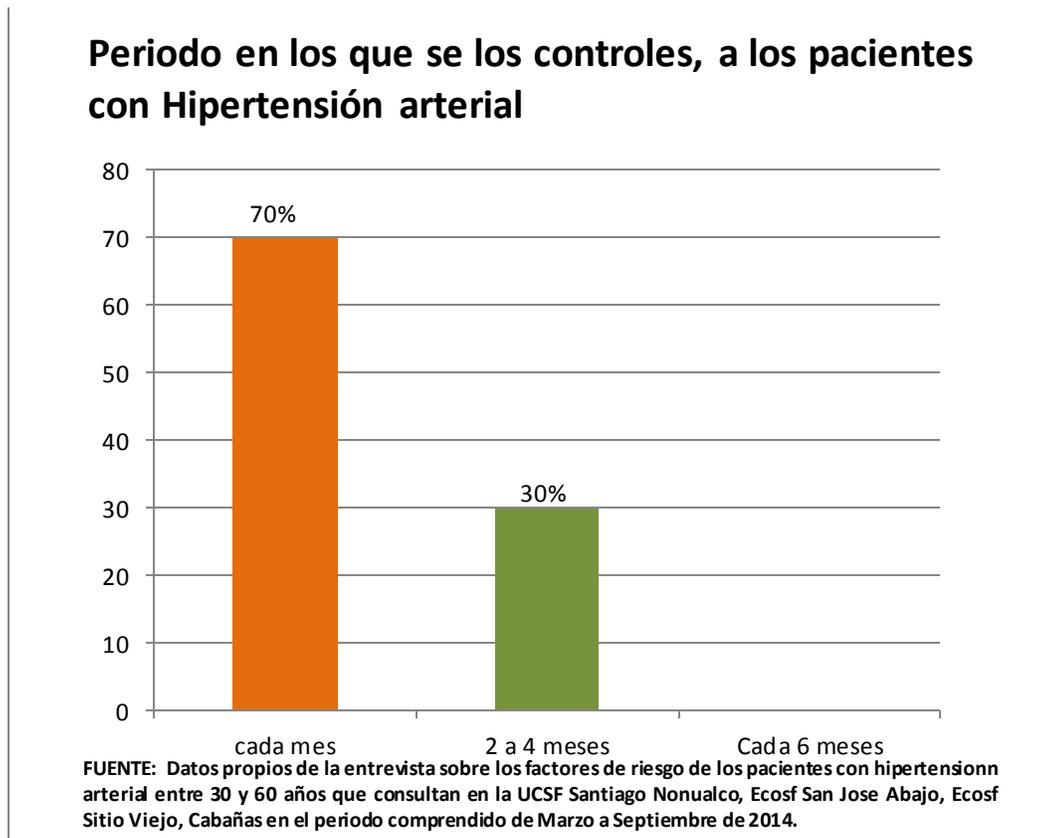
Gráfico 27



El 77% de los pacientes entrevistados refiere que la hipertensión arterial da complicaciones, el 17% refiere que no produce complicaciones, el 6% refiere que no sabe.

12. ¿cada cuánto asiste a su control médico?

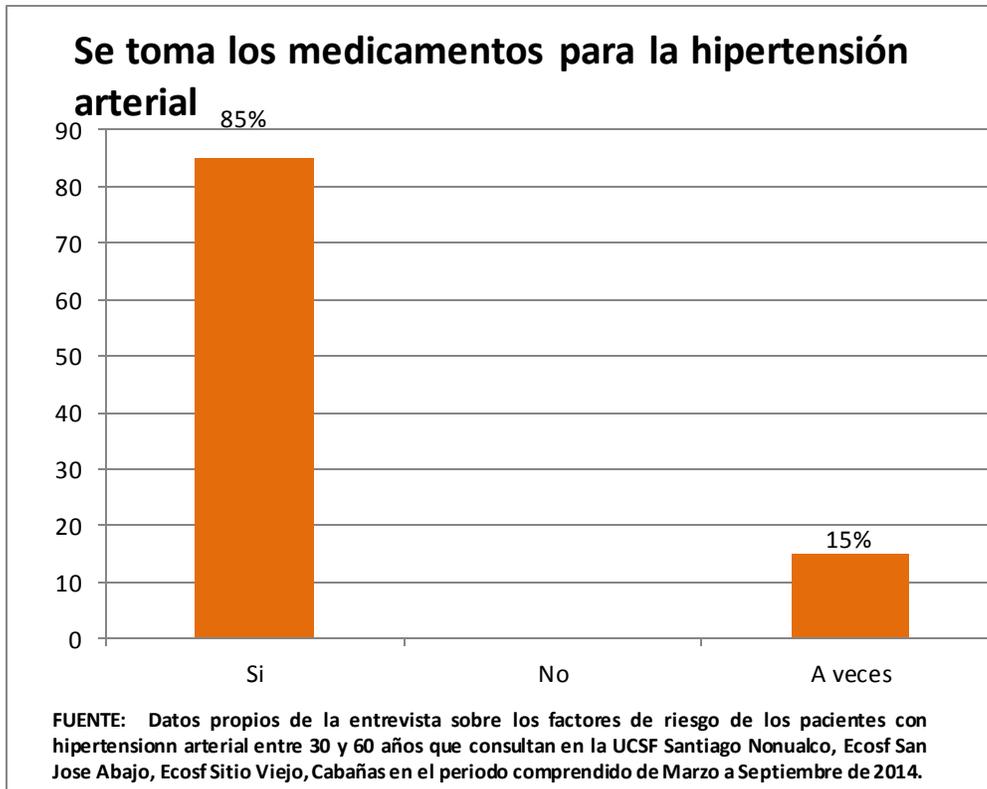
Gráfico 28



El 70% de los pacientes manifiesta que el control para los pacientes con hipertensión arterial se debe brindar cada mes, el 30% cada 3 a 4 meses, cada 6 meses o más 0%.

14 ¿Toma su medicamento para la hipertensión arterial?

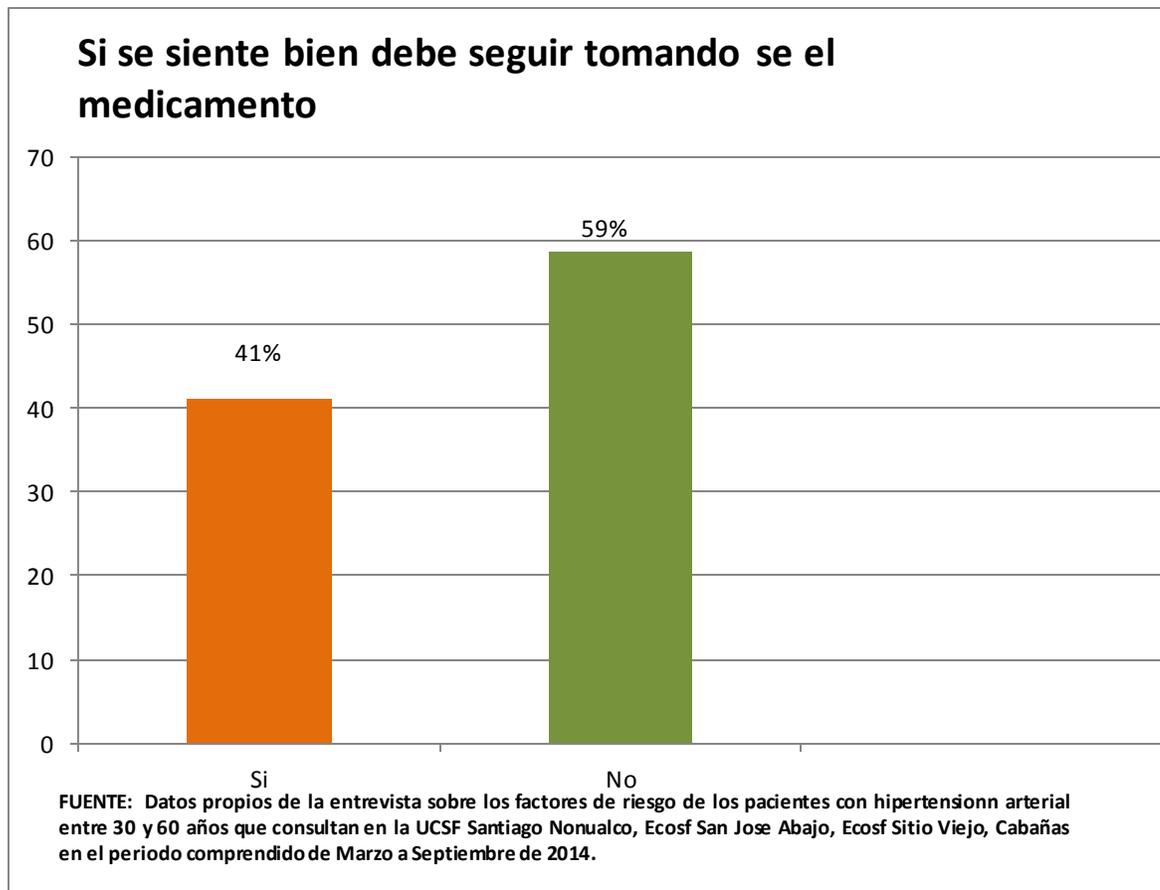
Gráfico 29



El 85% de los pacientes refiere tomarse sus medicamentos y el 15 % se los toma a veces.

15. ¿si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que se siga tomando su medicamento?

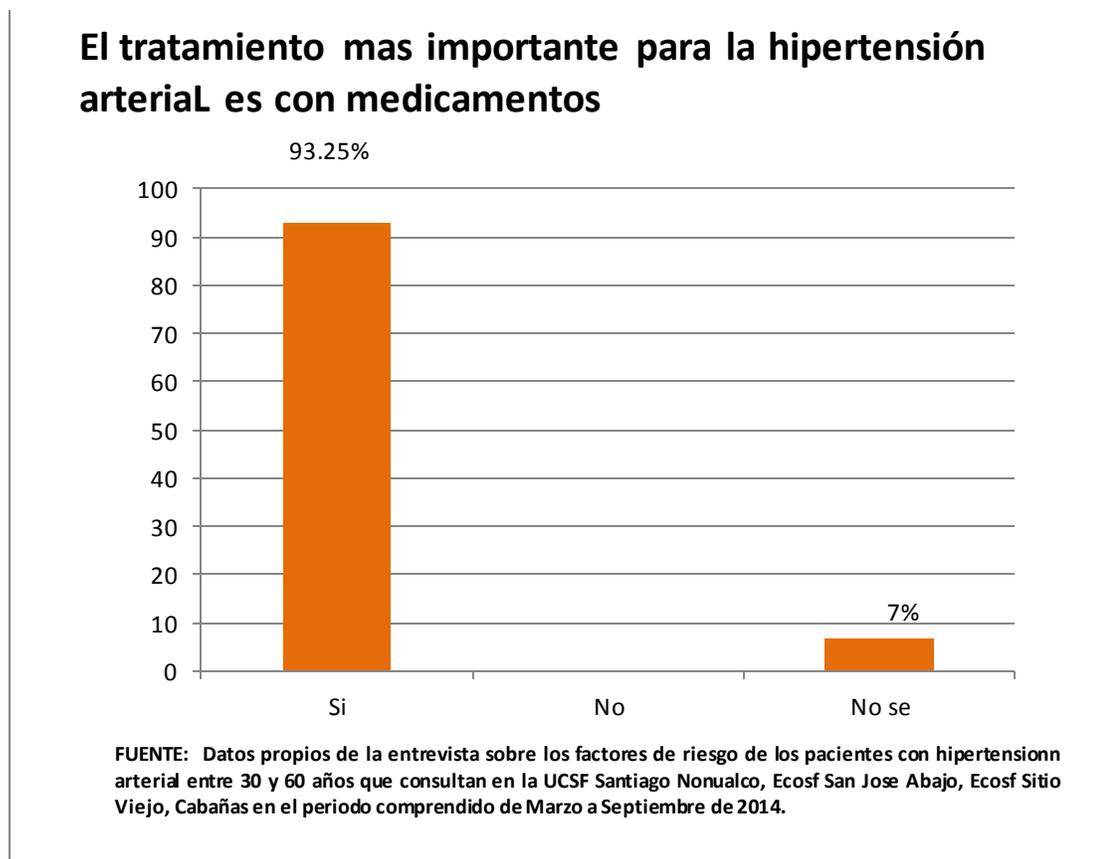
Gráfico 30



El 59% de los pacientes manifiesta que no es necesario seguirse tomando los medicamentos si se sienten bien, el 41%, refiere que se os debe seguir tomando aunque se sienta bien.

16. ¿El tratamiento de la Hipertensión arterial es con medicamentos?

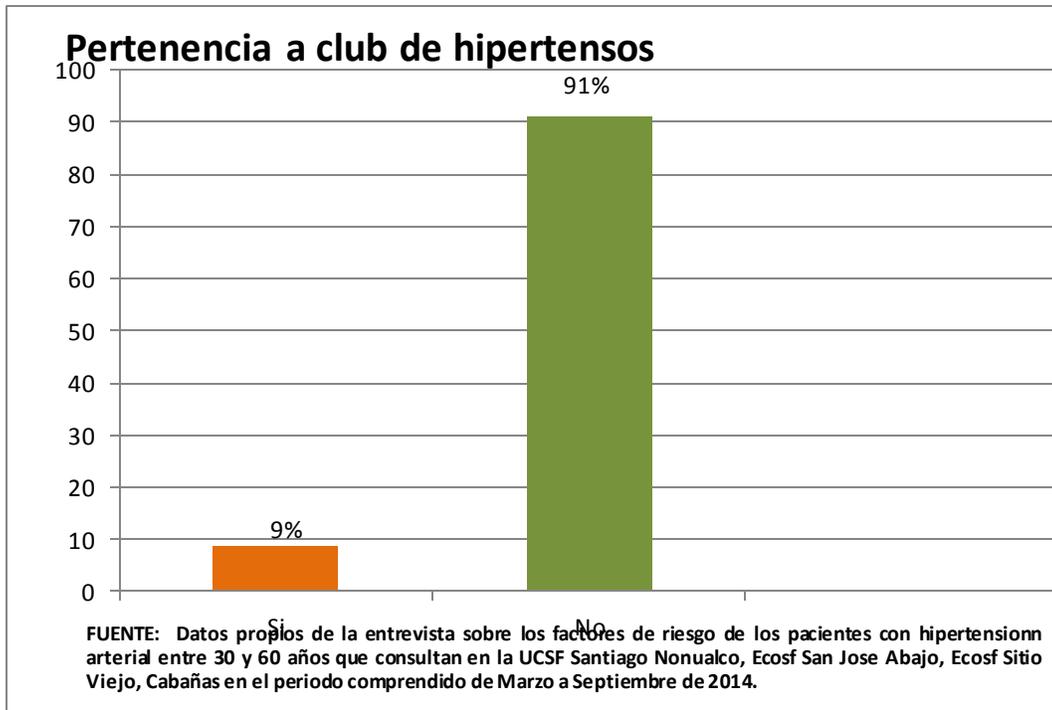
Gráfico 31



El 93% de los pacientes manifiesta que e tratamiento más importante para la hipertensión arterial es a base de medicamentos, el 0% dice que no y el 66.88% dice no saber.

15. ¿Pertenece usted a alguna asociación, grupo o club de hipertensos?

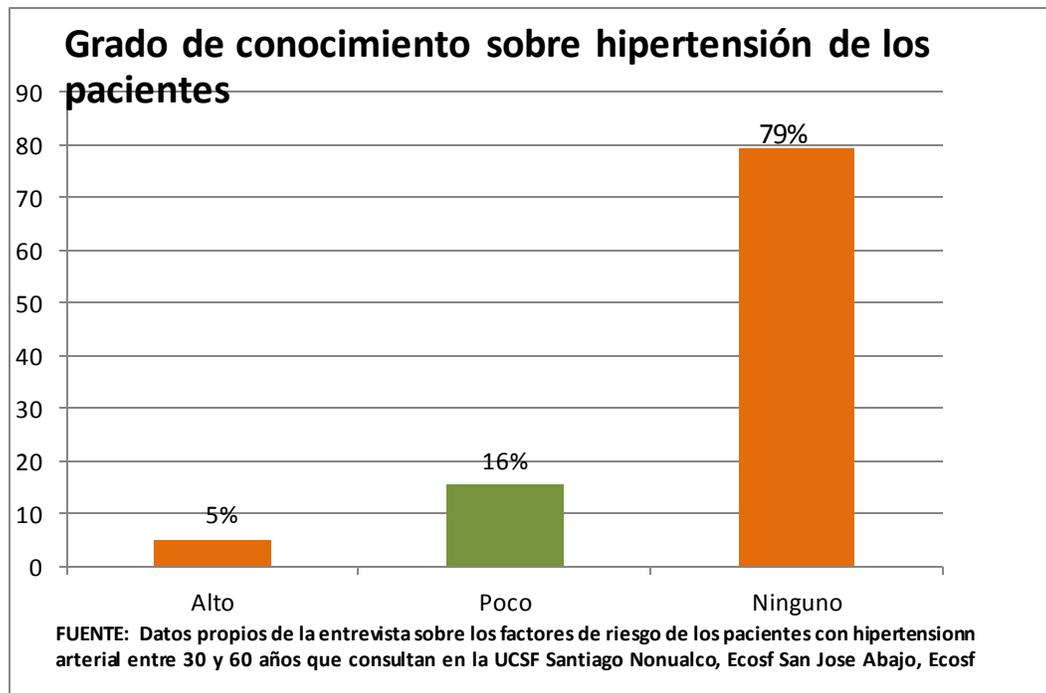
Gráfico 32



El 91% de los pacientes no pertenece a ninguna asociación o club de hipertensos, solo el 8% pertenece algún tipo de club.

Grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de la población estudiado

Gráfico 33



El 5% de la población estudiada tiene un alto grado de conocimiento, e 15.62% tiene poco conocimiento, y el 79.3% ninguno.

VIII. DISCUSION

Como principal objetivo de esta investigación se determinaron los principales factores de riesgo en los pacientes hipertensos de 30 a 60 años que consultan en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio viejo cabañas.

Como muestra se tomó al total de los pacientes hipertensos registrados que cumplían el criterio de edad entre 30 y 60 años de edad de los establecimientos de salud ya mencionados.

Raza y edad: tomando en cuenta la población total entrevistada es de raza mestiza no se pudo establecer el riesgo existente de acuerdo a la raza; sin embargo, de acuerdo a la edad se determinó que a mayor edad se encuentra mayor número de pacientes diagnosticados con HTA, entre los resultados presentados se evidencia que el rango de edades entre 51 a 60 años representa un 53% lo que constituye más de la mitad de la población estudiada, estableciéndose así una correlación teórica que a mayor edad, mayor riesgo de desarrollo de HTA.

Sexo: Se evidencia un predominio del sexo femenino el cual representa un 61% frente a un 39% del sexo masculino. Aunque en nuestra referencia teórica expresa una mayor prevalencia e incidencia en cuanto a enfermedades cardiovasculares incluyendo en estas a la hipertensión arterial en hombres. En nuestros establecimientos de salud se da justo lo contrario, Esto a nuestro juicio se puede explicar en el hecho de que la mayor parte de la consulta médica general de estos establecimientos de salud, se da en mujeres pues son las mujeres las que más tienden a consultar en los diferentes centros de salud ya sea por una mayor preocupación por su estado de salud o por razones aún no esclarecidas.

Índice de masa corporal: Se encontró una clara relación entre el valor de índice de masa corporal y la prevalencia de hipertensión arterial en el grupo estudiado pues se evidencio que el 53% de los pacientes del sexo masculino presento sobrepeso y el 26% presento obesidad en sus distintos grados, igualmente en las mujeres pues el 42% presenta sobrepeso, el 53% obesidad y solo un 5% tiene un índice de masa corporal dentro del rango normal, entendiéndose como IMC normal un rango entre 18.5 a 24.9, sobrepeso: 25 a 29.9 y obesidad mayor o igual a 30, la que a su vez se subclasifica en obesidad grado 1: de 30 a 34.9, obesidad grado 2: de 35 a 39.9 y grado 3 o mórbida: mayor de 40 lo que nos confirma lo expresado en nuestro marco teórico como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial y que en el caso de las mujeres podría igualmente tener una relación estrecha con el sedentarismo, pues como se expone en el siguiente apartado existe una alta prevalencia de este en los sujetos estudiados.

Los estilos de vida son factores de riesgo modificables entre los cuales están el sedentarismo, los hallazgos evidencian una relación clara entre el sedentarismo y la prevalencia de HTA, ya que la ocupación de la mayor parte de los pacientes estudiado corresponde a ser ama de casa, con un 54%, se debe tomar en cuenta que todas son del sexo femenino, ya que son las mujeres las que más consultan.

Genético: en la población en estudio el factor genético tiene una alta prevalencia ya que dos terceras partes tiene familiares hipertensos, comprobando que tiene un papel importante en la génesis del problema.

Actividad física: en la actualidad el origen de la hipertensión arterial tiene un enfoque multifactorial, factores como la inactividad física son parte de los factores ambientales desencadenantes. La población es altamente sedentaria y esto queda en evidencia ya que solamente 12 personas manifiestan practicar algún tipo de ejercicio y no de forma regular.

Tabaco: hábitos como el tabaquismo y alcoholismo son un serio problema de salud según los estudios en poblaciones urbanas, siendo la mayoría de nuestra población de la zona rural, estos hábitos no aparecen como una alta prevalencia sin embargo constituye un mayor problema para el control de la hipertensión ya que los pacientes en tratamiento, no consideran que dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, puede mejorar la condición de salud o ser incluso desencadenante de complicaciones.

Conocimiento: es preocupante observar que un 65% de la población estudiada fue diagnosticada con hipertensión arterial hace más de un año y 2 de cada 10 incluso hace mas de 5 años y pese a estar en control médico, la mitad de los pacientes refiere no haber recibido una explicación "entendible" de la enfermedad y solamente un 23% manifiesta que dicha información fue brindada por un médico.

Se ve una relación directamente proporcional entre la falta de conocimientos y el valor actual de los valores de presión arterial en los pacientes; ya que según la escala de conocimientos utilizada para el estudio el 79% de los estudiados quedaría en conocimiento "ninguno", siendo los aspectos más deficientes el conocimiento de los factores de riesgo, fisiopatología, valor de tensión arterial, el tratamiento médico integral y las secuelas a largo plazo.

Lo que se ve reflejado en que al momento de la entrevista un 41 % de los pacientes se encontraba con valores de presión arterial mayores de 140/90 mmHg, lo que evidencia la deficiencia actual en los establecimientos en la ejecución de programas de educación integral eficaces para los pacientes hipertensos y aquellos con factores de riesgo evidentes.

No existen precedentes de investigaciones sobre hipertensión arterial en el área que abarcan estos establecimientos de salud, por lo cual no se puede realizar una comparación entre esta investigación y otras realizadas por otros investigadores.

IX. CONCLUSIONES

En la población estudiada correspondiente a los pacientes hipertensos de 30 a 60 años con controles en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y Sitio Viejo en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014 se encontró:

1. El rango de edades más afectado en la población estudiada es de 51 a 60 años de edad, siendo el sexo femenino el de mayor de prevalencia.
2. Los principales factores de riesgo detectados fueron: edad, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares y la falta de conocimientos.
3. El grado de conocimiento según las escala de estudio utilizada, refleja que de la población estudiada, solamente un 5% posee alto grado de conocimiento, el 15.62% poco conocimiento y el 79.37% ninguno, esta falta de conocimiento repercute negativamente en el apego al tratamiento y se convierte así en riesgo potencial de complicaciones.
4. La población estudiada no reconoce los factores de riesgo presentes en cada uno de ellos como desencadenante o agravante para el manejo de su enfermedad.
5. El tratamiento farmacológico es considerado por los pacientes el único manejo para la hipertensión arterial.

6. Uno de los principales problemas encontrados, es que la mayoría de pacientes estudiados considera puede suspender el tratamiento, sin necesidad de indicación médica, al encontrarse asintomático.
7. En los establecimientos de salud existen grupos de adultos mayores donde se abordan planes educativos para el manejo de la hipertensión arterial, sin embargo todos aquellos pacientes hipertensos menores de 60 años no son tomados en cuenta.
8. Toda la población estudiada no pertenece a ningún grupo de hipertensos u otro grupo para educación en salud, de los establecimientos de primer nivel pese a que muchos conocen del funcionamiento de estos.
9. Como médicos en servicio social, se detectó que una de las mayores dificultades expresadas por los pacientes para el cumplimiento del tratamiento farmacológico es el abastecimiento de los antihipertensivos, ya que se les abastece cada mes y deben pasar consulta con demasiado tiempo de espera.
10. El control médico no es considerado como relevante para el tratamiento y adecuado manejo de la hipertensión arterial, además los pacientes no poseen conocimiento de las complicaciones a largo plazo de la hipertensión arterial.

11. Hipótesis: Se comprobó la veracidad de la hipótesis planteada para el estudio, ya que utilizando la Escala de Conocimientos se encontró que un 79.3% de la población estudiada no posee ningún tipo de conocimiento lo que se ve reflejado directamente en los valores encontrados de tensión arterial en el momento de los controles médicos, ya que un 40.6% de los pacientes tenían un valor de presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, dicho porcentaje es alarmante tomando en cuenta que la población estudiada fueron los pacientes que ya se encuentran en control médico, con tratamiento farmacológico y 93% de ellos con más de un año de haber sido diagnosticados con esta enfermedad.

X. RECOMENDACIONES

- Detectar activamente en los establecimientos de salud, a través de la consulta médica, charlas, consejerías y distribución de folletos informativos que contemplen concepto, factores de riesgo y síntomas de hipertensión arterial a los pacientes hipertensos, prehipertensos y así mismo aquellos que presentan factores de riesgo evidentes para el desarrollo de hipertensión arterial para incorporarlos a grupos donde se desarrolle un plan de educación continua.
- Implementar el plan de educación continua sobre hipertensión arterial proporcionado como producto de la investigación realizada, con mayor énfasis en la adquisición de los conocimientos necesarios por parte de los pacientes para que comprendan la importancia de la necesidad de un abordaje integral en el tratamiento de esta patología, todo esto enfocado en lograr un cambio en el estilo de vida de los pacientes y lograr disminuir la influencia negativa de los factores de riesgo modificables encontrados, en dicha población.
- Creación de club de pacientes hipertensos, con reuniones programadas cada mes donde se desarrolles temas de interés para este tipo de pacientes con ayuda de material didáctico, diapositivas en caso de ser accesible, y evaluación del conocimiento adquirido por parte de los pacientes cada 6 meses por medio de entrevista estructurada, para corroborar que dicha población esta comprendiendo adecuadamente la información que se les está proporcionando.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Fauci, Anthony; Braunwald, Eugene; Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª edición, México D.F. McGraw-Hill Companies, año 2008; Volumen II, pag. 1549-1562.
2. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud; "Guías Clínicas de Medicina Interna"; edición 2012; San Salvador, El Salvador; UKN producciones; febrero 2,012; paginas 4-7.
3. González, Antonio; J. Lavallo, Fernando; "Síndrome Metabólico y Enfermedad Cardiovascular"; 1ª edición, México D.F.; Intersistemas S.A. de C.V.; 2004; Pag. 131-132.
4. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, WheltonPK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005;365:217--23.
5. Robbins y Cotran, "Patología estructural y funcional", 7ª Edición, 2005, Elsevier Imprint, España, pág. 532.
6. Kaplan NM: Systemic hypertension: Mechanisms and diagnosis. In Braunwald E, Zipes DP, Libby p (eds): Heart Disease, 6th ed. Philadelphia, WB Saunders Co., 2001, p. 941-971.

Sitios Web consultados:

1- Guías Clínicas de Medicina Interna (en línea); Ministerio de Salud El Salvador; febrero de 2012.

URL disponible: [http:// www.salud.gob.sv/regulacion/default.asp](http://www.salud.gob.sv/regulacion/default.asp).

2. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo día mundial de la salud2013, organización mundial de la salud.

3. American Heart Association. Cifras óptimas para la salud cardíaca. Citado 2006-08-18.

ANEXO 1. Cuestionario a utilizar durante la entrevista

Estimado señor (ra)

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a determinar los conocimientos en hipertensión arterial que a Ud. tiene, por lo que su colaboración es de gran ayuda para el resultado de nuestro trabajo.

DATOS GENERALES:

Sexo: F_____ M_____

Edad_____ Peso_____ Talla_____ IMC_____ P.A._____

Ocupación: Agricultor () Obreros () Ama de casa ()

Chofer () Profesional () desempleado () Otro ()

Tiempo de evolución de la enfermedad:

a) Menos de 1 año () b) Entre 1 y 5 años c) Más de 5 años

Cuestionario de conocimientos sobre Hipertensión Arterial

1. ¿Qué es para usted la hipertensión arterial?(2 puntos)

2. ¿Le han explicado qué es la hipertensión? (1 punto)

a) Sí () b) No () c) No recuerdo ()

3. Si la respuesta anterior es afirmativa ¿De dónde obtuvo la información acerca de la hipertensión?

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| a) Medico () | b) Enfermería () |
| c) Otro personal de salud () | d) Familiares () |
| e) Conocidos () | f) Otros () |

4. ¿A partir de qué valor de presión arterial se considera una persona hipertensa? (2 puntos)

- a) 130 de presión sistólica sobre 90 de presión diastólica (130/90)
- b) 140 de presión sistólica sobre 90 de presión diastólica (140/900)
- c) 160 de presión arterial sistólica sobre 100 de presión diastólica (160/100)

5. ¿Tiene familiares que padezcan de hipertensión arterial?
Si () No () Si su respuesta es afirmativa ¿Cuántos?

6. ¿Practica algún tipo de ejercicio físico o deporte?

Si () No () Si su respuesta es afirmativa

1 vez por semana () < 30 minutos ()

Más de 1 vez por semana () > 30 minutos ()

7. ¿Fuma? Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuántos cigarrillos al día?

8. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa

¿Qué tipo? Cerveza () Licor blanco () Otro () especificar

¿Con que frecuencia en el mes? 1-2 () 3-4 () >4 veces ()

¿Qué cantidad?

9. De las siguientes opciones marque con una X las que usted considere como factores que pueden incidir en la aparición de la HTA: (4 puntos)

- a) Edad ()
- b) Sexo ()
- c) No realizar actividades físicas ()
- d) Factores dietéticos ()
- e) Obesidad ()
- f) Preocupaciones o stress ()
- g) Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial ()
- h) Enfermedades de los riñones ()
- i) Enfermedades infecciosas ()
- j) Enfermedades del corazón ()
- k) Factores desconocidos ()
- l) Medicamentos ()
- m) Tabaquismo ()
- n) Alcoholismo ()
- ñ) Ninguno ()

10. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida? (2 puntos)

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) No sé ()

11. ¿En todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas? (dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.) (1 punto)

a) Si ()

b) No ()

12. ¿La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones? (2 puntos)

a) Si ()

b) No ()

c) No sé ()

13. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas? (1 punto)

a) En el cerebro si () no ()

b) En los ojos si () no ()

c) En el corazón si () no ()

d) En los riñones si () no ()

14. ¿Cada cuánto asiste a su control médico?

a) Cada mes () b) Cada 2 a 4 meses ()

c) Cada 6 meses () d) Más de 6 meses ()

15. ¿Toma su medicación para la hipertensión?

a) Sí ()

b) No ()

c) A veces ()

ANEXO 2. Consentimiento informado

El presente estudio que lleva por nombre: **“Factores de riesgo de hipertensión arterial en la población de 30 a 60 años de edad que consulta en UCSF Santiago Nonualco, ECOSF San José Abajo y ECOSF sitio viejo cabañas, en periodo comprendido de marzo a septiembre del 2014”** y que tiene por objetivos: Describir los factores de riesgo de Hipertensión arterial identificados en los pacientes de 30 a 60 años que consultan en dichos establecimientos de salud , e identificar los conocimientos que poseen los pacientes sobre los factores de riesgo de Hipertensión arterial para determinar como influyen en el apego al tratamiento y el control de la enfermedad y proporcionar los resultados obtenidos a los coordinadores de los establecimientos de salud como base para la elaboración de planes educativos.

Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista los cuales se llenaran en un cuestionario de recolección de datos, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean lo más confiable posible es de vital importancia la honestidad en sus respuestas

Por este documento, yo....., con domicilio en, en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgos que este acarrea.

F. _____

Participante

ANEXO 3. Programa de educación continúa para Club de paciente con hipertensión arterial.

| Fecha | Tema a desarrollar. | Actividades | Responsable |
|---------|--|--|---|
| Febrero | Charlas sobre enfermedades crónico degenerativas: Hipertensión Arterial | Formación de club: Identificar e inscribir pacientes hipertensos, que ya están llevando tratamiento y pacientes nuevos. | Medico coordinador Y personal de salud |
| Marzo | Que es la hipertensión arterial Signo y síntomas más frecuentes | -Charlas educativa -consejería -Lluvia de ideas | Medico coordinador Enfermería |
| Abril | Causas de hipertensión arterial Principales Factores de riesgo | - Sesión educativa - Lluvia de ideas | Medico Enfermería |
| Mayo | Importancia de controles médicos y cumplimiento de tratamiento | -charlas educativas | Médico y personal de salud |
| Junio | Hipertensión arterial y embarazo | -Charla educativa -Consejería | Médico y personal de salud |
| Julio | Estilos de vida saludable(importancia de ejercicios físicos y dieta) | -Sesión educativa -Consejería | Médico y personal de salud |

| | | | |
|------------|---|----------------------------------|---|
| Agosto | Efectos y repercusión sobre la salud de tabaco y grasas en pacientes hipertensos. | Charla educativa | Médico y personal de salud |
| Septiembre | Complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial. | -Charla educativa -Consejería | Médico y personal de salud |
| Octubre | Técnicas de relajación y otros. | Sesión educativa | Médico y personal de salud |
| Noviembre | Evacuación de dudas y criterio de grupo acerca de las actividades realizadas en el año, recomendaciones para próximo año. | Sesión educativa | Médico y personal de salud |
| Diciembre | Análisis con equipo de salud sobre logros obtenidos en el año con club de pacientes hipertensos y como mejorar. | Junta | Medico coordinador Enfermería Promotores de salud Educadores |

PLAN EDUCATIVO CONTINUO: HIPERTENSION ARTERIAL



Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Febrero

- **TEMA:** Formación de club de pacientes hipertensos

Objetivo: Identificar e inscribir pacientes hipertensos, que ya están llevando tratamiento y pacientes nuevos para lograr formación de club de hipertensos de manera exitosa.

Metodología: sesión educativa

Responsable: Medico coordinador y personal de salud

Materiales: Rotafolio, pizarra acrílica y marcadores.

Actividades

Formación de club

- Identificar junto con promotores de salud los pacientes hipertensos por cada zona, para enviar invitaciones previamente elaboradas.
- Cuando se reúna a los pacientes darles la cordial bienvenida, felicitarles por la asistencia y la participación.
- Explicar de qué se trata el club.
- Presentación del equipo de apoyo, coordinador(a), personal de enfermería, promotores de salud que participaran, y si hay algún invitado especial o colaborador se deberá presentar también, que cada uno de los participantes se presente, diga su nombre, como le gusta que les llamen, edad, ocupación, desde cuando es hipertenso, como se siente al respecto y si tiene alguna expectativa del club.

- Explicar la importancia de la formación de dicho club, participación activa, beneficios que les traerá, etc, se debe además de establecer el horario más conveniente y que mejor se adapte a la mayoría para lograr la mayor asistencia posible, así como también las normas de convivencia y expectativas de cada uno de los participantes.
- Lograr que los pacientes realicen propuestas, encaminadas a mejorar funcionamiento de club, propongan temas relacionados a hipertensión arterial, organización y refrigerios etc.
- Realizar acta de conformación de grupo.

Al finalizar: evaluar la motivación, que les pareció la reunión e incentivarlos a seguir asistiendo.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Marzo

TEMA: Que es la hipertensión arterial, Signos y síntomas más frecuentes

Objetivo: Brindar concepto de presión arterial, hipertensión arterial, valores normales, signos y síntomas que presentan los pacientes con hipertensión arterial, de forma clara.

Técnica: Charlas educativa, consejería y lluvia de ideas

Materiales: carteles con palabras claves, rotafolio, pizarra acrílica y marcadores.

Responsable: Medico

Tiempo estimado: 60 minutos

Conceptos presión arterial, hipertensión arterial, valores normales signos y síntomas

- Antes de iniciar que cada uno de los participantes aporte la idea que tiene sobre hipertensión arterial, y sobre los signos y síntomas.
- Explicar de forma clara y sencilla los diferentes conceptos
- **Presión arterial:** fuerza ejercida por la sangre en los vasos sanguíneos (arterias), valor normal es menor o igual a 120/80 mmHg, cuando se encuentra arriba de esta cifra, no se considera normal y si está arriba de 140/90 mmHg hablamos de hipertensión arterial.

- **La hipertensión arterial:** se puede ejemplificar poniendo al corazón como una bomba, los vasos sanguíneos (arterias) compararlas con mangueras, por las cuales pasa agua (flujo sanguíneo) si es abundante) y si estas mangueras por ejemplo son delgadas (calibre estrecho), entonces la fuerza con la que pase el flujo sanguíneo será mayor y habrá un menor aporte de sangre a los diferentes órganos y de allí las complicaciones.
- Valores: dar a conocer de forma rápida las diferentes categorías:

| Categoría | Sistólica | | Diastólica |
|-----------------------------------|-----------|-----|------------|
| Óptima | <120 | y | <80 |
| Normal | 120-129 | y/o | 80-84 |
| Normal alta | 130-139 | y/o | 85-89 |
| Grado 1 de HTA | 140-159 | y/o | 90-99 |
| Grado 2 de HTA | 160-179 | y/o | 100-109 |
| Grado 3 de HTA | ≥180 | y/o | ≥110 |
| Hipertensión Sistólica aislada | ≥140 | y | <90 |

- Explicarles que Por lo general, la presión arterial alta por sí sola no produce signos ni síntomas. A veces se producen síntomas como dolores de cabeza, mareos, náuseas y/o vómitos, que dependerá de que tan alta se tenga la presión arterial.

- La presión alta no siempre da síntomas.
- Una persona puede tener presión arterial alta durante años sin saberlo. Durante ese tiempo la enfermedad puede causar daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo.
- Algunas personas solo se dan cuenta de que tienen presión arterial alta después de que los daños han causado problemas como enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia renal.

Al finalizar: evaluar la comprensión del tema, realizar retroalimentación, que cada uno de los integrantes identifique, síntomas que han presentado.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Abril.

TEMA: Causas de hipertensión arterial, Principales Factores de riesgo

Objetivo: Dar a conocer las causas de hipertensión arterial, genéticos y ambientales, los factores de riesgo modificables y no modificables

Técnica: sesión educativa y lluvia de ideas.

Materiales: carteles que mencionen cada una de las factores de riesgo con imágenes que los ilustren

Responsable: Medico

Tiempo estimado: 45 minutos

Causas de hipertensión arterial.

- La hipertensión arterial resulta de la interacción de factores genéticos y factores ambientales. Estos últimos modulan la predisposición subyacente debida a la herencia y a determinados factores que aparecen durante la maduración fetal. En unos individuos predomina el peso genético, mientras que en otros los factores ambientales.
- Existe hipertensión arterial primaria y secundaria: En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria.

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito. Pudiendo existir posibilidad de curación del cuadro hipertensivo.

FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Concepto: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

- **Factores: no modificables**

-Raza y sexo: los individuos de raza negra de las áreas urbanas tienen aproximadamente una prevalencia de hipertensión dos veces superior a la de los blancos.

- Edad: a mayor edad mayor probabilidad de hipertensión arterial, las mujeres también después de la menopausia tienen mayor probabilidad de hipertensión.

-Factores genéticos: Durante mucho tiempo se ha supuesto que los factores genéticos son importantes en la génesis de la hipertensión,

- **Factores de riesgo modificables**

-Determinantes sociales de la salud: como los ingresos, la educación y la vivienda, repercuten negativamente en los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en la aparición de hipertensión.

-Tabaquismo: El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial.

-Alcoholismo: El alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada.

-Obesidad: se considera factor de riesgo independiente cuando hay sobrepeso mayor del 30% al peso ideal, en especial cuando se ha iniciado a los 25 años de edad y la obesidad es de predominio abdominal, lo cual la cataloga como factor de riesgo mayor. La obesidad, en forma típica, tiende a aumentar la presión arterial y los niveles de colesterol total.

-Estilos de vida

- **La actividad física** es un factor modificable, es considerada como factor de riesgo mayor por la American Heart Association. Las personas sedentarias tienen una mayor incidencia de enfermedad coronaria en comparación con quienes hacen ejercicio físico habitual moderado.

- **Dieta:** por ejemplo la dieta con alto contenido de sal ha sido el factor ambiental que ha recibido más atención.

-Falta de conocimientos

Al finalizar: cada uno explique un factor de riesgo, verificar que se comprendió el tema, retroalimentar.

Programa educativo continuo: carta didáctica mes de Mayo

Tema: Importancia de controles médicos y cumplimiento de tratamiento

Objetivo: Concientizar sobre la importancia de llevar los controles médicos periódicos y el cumplimiento adecuado del tratamiento medico

Técnica: Charlas educativas

Materiales: ayuda audiovisual, carteles o diapositivas (en caso estar disponibles)

Responsable: Medico

Tiempo estimado: 45 minutos

Importancia de controles médicos.

- Los controles médicos periódicos en los pacientes con hipertensión arterial son de suma importancia para el adecuado manejo de su enfermedad y para tener un parámetro de si se está dando un adecuado tratamiento de esta patología, y así poder llevar a cavo cambios en el esquema de farmacoterapia y en el estilo de vida del paciente, en cada control médico debe de realizarse la adecuada toma de la presión arterial y corroborar si esta se encuentra dentro de los rangos normales o no, además se debe preguntar al paciente si ha estado tomando su medicamento adecuadamente y si ha cumplido los cambios en la dieta y estilo de vida recomendados, igualmente debe tomarse el peso la frecuencia cardiaca y calcular el índice de masa corporal en cada consulta.

- Queda a criterio del medico el cambio en el esquema farmacológico, tomando en cuenta comorbilidades y características particulares de cada paciente.

Cumplimiento del tratamiento.

- Se debe orientar al paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento al pie de la letra, aunque este perciba que no lo necesita, es importante explicarle que la única manera de saber si su presión arterial esta alta o normal es por medio de la toma adecuada de esta con un esfigmomanometro, y que esta enfermedad en muchos casos no presenta síntomas hasta que está en niveles demasiado altos o se tiene mucho tiempo de padecerla y no se ha recibido tratamiento.
- Explicar además al paciente que el único que puede hacer cambios en el esquema de toma de sus medicamentos es el médico, el cual puede cambiar el tipo de medicamento ya sea por efectos secundarios desagradables o porque a criterio de este no está obteniendo el efecto esperado, además de poder agregar otro tipo de fármaco a su esquema actual.

Al finalizar: evaluar la comprensión del tema, realizar retroalimentación

Programa educativo continuo: carta didáctica mes de Junio

Tema: Hipertensión arterial y embarazo

Objetivos:

Orientar sobre los peligros para la madre y el feto que implica la hipertensión arterial en el embarazo

Explicar los conceptos de preeclampsia, eclampsia e hipertensión en el embarazo

Técnica: Charla educativa y consejería.

Materiales: ayuda audiovisual, carteles o diapositivas (en caso estar disponibles)

Responsable: Medico y personal de salud

Tiempo estimado: 45 minutos

Hipertensión arterial y embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos.

En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes por dichas patologías se pueden evitar prestando asistencia oportuna y eficaz a las mujeres que acuden a consulta por estas complicaciones.

Preeclampsia:

La preeclampsia es una patología exclusiva del embarazo. Se presenta a partir de la semana 20 y hasta el día 30 posparto, y se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria (proteínas en la orina). La preeclampsia también puede ir acompañada de edema, aunque no es una condición necesaria para diagnosticar la enfermedad.

Eclampsia:

La eclampsia es la presencia de convulsiones tónico-clónicas focales o generalizadas, que ocurren la mayoría de las veces durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato y complican uno de cada 2000 a 3000 embarazos teniendo una alta tasa de mortalidad.

Es importante orientar a las pacientes hipertensas que si planean embarazarse deben recibir asesoría preconcepcional pues su tratamiento muy probablemente cambiara por los riesgos que algunos fármacos antihipertensivos representan para el feto deberá explicárseles además los conceptos de preeclampsia y eclampsia e hipertensión arterial.

Al finalizar: evaluar la comprensión del tema, realizar retroalimentación.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Julio

TEMA: Estilos de vida saludables, importancia de dieta adecuada y actividad física en pacientes hipertensos.

Objetivo: Brindar medidas integrales a ejecutar para el control adecuado de la presión arterial.

Metodología: sesión educativa

Responsable: Medico y/o enfermera

Materiales: Carteles con palabras claves e ilustraciones.

Actividades

A continuación se brinda una serie de consejos de gran utilidad para la prevención de la hipertensión y así mismo su adecuado control.

- Todo adulto de más de 40 años debe vigilar periódicamente su tensión arterial. Más aún, si sus padres o abuelos han sido hipertensos.
- Muchos hipertensos han normalizado su tensión arterial al lograr su peso ideal. Evite la obesidad.
- Si su vida es sedentaria y físicamente poco activa, descubra el placer del ejercicio físico regular y, si es posible, al aire libre. Pero recuerde que siempre debe adaptarlo a sus posibilidades reales: no haga físicamente más de lo que puede.
- Disminuya el nivel de sal en la preparación de sus comidas. Evite, además, los alimentos salados. Indicar la moderación su consumo de sal (no superando los 4-6g/día de cloruro de sodio).

- Reduzca al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.
- No fume y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco. Invite a la gente de su entorno a dejar de fumar.
- Modere el consumo de bebidas alcohólicas, a lo sumo, una bebida alcohólica a la semana.
- No ingiera en exceso bebidas excitantes como el café, bebidas carbonatadas.
- Siga fielmente el tratamiento prescrito por su médico y no lo interrumpa sin su conocimiento. Observe los posibles efectos secundarios atribuibles a los fármacos y coménteselos a su médico.
- Recuerde que la hipertensión es un poderoso factor de riesgo cardiovascular que se potencia cuando se asocia a colesterol elevado, diabetes o ácido úrico. Procure controlar, además de sus niveles de tensión, estos otros factores de riesgo citados.
- Hacer hincapié en los beneficios fisiológicos que comporta una actividad física tan simple como caminar por lo menos 30-45 minutos, 3-5 días a la semana a un paso cada vez más rápido que no llegue a producir fatiga.
- Incentivar a la reducción del estrés.

Al finalizar: realizar retroalimentación, que cada uno de los integrantes identifique, que actividades de las anteriores realiza, y cuales desconocía.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Agosto

TEMA: Efectos y repercusión del tabaquismo en pacientes hipertensos.

Objetivo: Describir el tabaquismo como factor de riesgo de hipertensión arterial y para el adecuado manejo de la hipertensión arterial.

Técnica: Charla educativa/ Participación activa de los pacientes

Materiales: carteles que mencionen cada una de las complicaciones

Responsable: Medico

Tiempo estimado: 45 minutos

HIPERTENSION ARTERIAL Y TABAQUISMO

Se sabe que el hábito de fumar cigarrillos se asocia a un aumento transitorio de los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión y también en personas con cifras de presión arterial dentro de los límites de la normalidad.

¿Cómo ocurre el aumento de la presión arterial?

Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial.

Este efecto es más pronunciado con el primer cigarrillo del día y en los fumadores que “tragan el humo” porque esta modalidad de fumar favorece la retención de sodio y otras sustancias como el cadmio que contribuyen aún más a incrementar las cifras tensionales.

Algunos estudios sugieren que también las personas que mascan tabaco están en riesgo, dado que determinadas marcas adicionan como saborizante una sustancia conocida como regaliz que favorece el aumento de la presión arterial.

También se ha demostrado que el incremento de la presión arterial debida al hábito de fumar cigarrillos se prolonga e intensifica si se asocia al consumo de café.

¿Puede un fumador tener presión arterial normal?

El aumento de la presión arterial asociado al tabaquismo, al ser transitorio, puede no ser registrado cuando el paciente concurre a la consulta, ya que abstenerse de fumar durante la media hora previa a la toma de presión es uno de los requisitos para hacer la medición. De este modo, es posible que no se logre reconocer exactamente la condición real del paciente fumador.

Una dupla muy peligrosa

La hipertensión arterial y el tabaquismo son dos afecciones crónicas muy frecuentes que se presentan cada una de ellas por separado en más del 30% de la población adulta, y hasta en el 5% en forma conjunta. La hipertensión y el tabaquismo se potencian. La coexistencia de ambas enfermedades compromete la función del corazón aumentando hasta 4,5 veces el riesgo coronario. Además, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es 1,5 a 2 veces superior en los fumadores hipertensos que en personas no fumadoras sanas. En los varones, el riesgo de enfermedad vascular periférica se cuadruplica respecto de los hombres que no fuman. También, en los pacientes con hipertensión, el consumo de cigarrillos acelera la progresión de la insuficiencia renal.

Comentarios

Un estudio realizado en la Escuela de Salud Pública de Harvard, en Estados Unidos, revela que de los 2 millones y medio de fallecidos en ese país en 2005, aproximadamente medio millón de las muertes estaban asociadas al tabaquismo y cerca de 400.000 a la hipertensión arterial.

Afortunadamente, para contrarrestar esta noticia, un artículo publicado en la revista científica *Hypertension* señala que en personas que son fumadores regulares, al cabo de una semana sin fumar ya se puede apreciar una disminución de la presión arterial, más allá de todo comentario lo cierto es que el tratamiento de la hipertensión en un paciente fumador siempre se inicia por el abandono del hábito de fumar, objetivo que no es fácil de alcanzar. El consejo médico puede conseguir que abandonen su hábito entre un 13% a 22% de los pacientes fumadores. La mayoría necesitan, además, algún tipo de ayuda farmacológica (parches de nicotina, medicación por vía oral) cuya prescripción es individualizada y siempre debe estar controlada por el médico.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Septiembre

TEMA: Complicaciones más frecuentes de la Hipertensión Arterial

Objetivo: Describir de manera comprensible las principales complicaciones de la hipertensión arterial.

Técnica: Charla educativa/ consejería en los controles médicos de septiembre.

Materiales: carteles que mencionen cada una de las complicaciones, con imágenes que ilustren los cambios que ocurren en los diferentes órganos.

Responsable: Medico

Tiempo estimado: 45 minutos

COMPLICACIONES MÁS COMUNES DE LA HIPERTENSIÓN

- 1- **Arteriosclerosis:** Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.
- 2- **Cardiopatía hipertensiva:** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz.

El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

3- Enfermedad renal

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima 64 renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

4- Accidente vascular-cerebral

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

Al finalizar: evaluar si los pacientes han comprendido por lo menos, que un control inadecuado de la hipertensión arterial lleva a graves complicaciones, que órganos son los principalmente afectados.

Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Octubre

TEMA: técnicas de relajación

Objetivo: Proporcionar técnicas de relajación y ejercicios sencillos para el manejo integral de la hipertensión arterial.

Técnica: Sesión educativa/ demostración

Materiales: Audiovisuales (Proyector/ carteles con imágenes),

Responsable: Medico/enfermera/otro personal de salud

Tiempo estimado: 15 minutos teoría/ 45 minutos demostración de técnicas

ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL

Cuando hablamos **ejercicios para hipertensos** nos referimos a actividades físicas que colaboren en bajar la presión arterial. Algunos estudios han comprobado que la realización de ejercicios de baja intensidad como caminar o montar en bicicleta ayuda principalmente a las personas con hipertensión.

Hacer énfasis en que lo mejor para hacer ejercicio es comenzar con un plan. En la primera y segunda semana la meta es caminar por lo menos dos veces por semana, idealmente hasta lograr una caminata de 20 a 30 minutos todos los días. Adicional a ello hay que hacer 5 minutos de estiramientos y algunos ejercicios de respiración.

Durante este periodo es importante controlar los valores de presión arterial para llevar el registro constante de los valores y determinar si estos ejercicios para hipertensos tienen un efecto real sobre los pacientes.

- **Ejercicios de relajación**

Estos ejercicios se utilizarán como habilidad aplicable en cualquier parte del día y espacio de la vivienda de los pacientes, el objetivo fundamental es su enseñanza como método terapéutico, luego de ser aprendida la técnica por parte de los pacientes pueden ser utilizados en el momento en que éstos lo consideren necesario, ya que no poseen ninguna contraindicación.

Generalmente se inician desde la posición de cúbito supino o sentado. Esta técnica tiene una duración de aproximadamente entre cinco y diez minutos.

Técnica de relajación Yoga con la postura Savasana:

Esta postura se realiza de cúbito supino (postura del muerto) relajando el cuerpo lo más posible y siguiendo las instrucciones del encargado, él mismo llevará una secuencia de palabras que contribuirán a una mejor ejecución de la técnica, logrando una relajación completa en solo tres (3) a (5) minutos. La secuencia es la siguiente:

1. Limpiar la mente.
2. Poner la mente en la respiración (mente en blanco)
3. Tranquilizar la respiración (respiración consiente)
4. Aflojar los músculos de los miembros inferiores.
5. Tranquilizar la respiración.
6. Relajar los miembros superiores.
7. Tranquilizar la respiración.
8. Relajar el cuello y la cara.
9. Tranquilizar la respiración

10. Sugerencia de relajación para todo el cuerpo.
11. Tranquilizar la respiración.
12. Contar hasta tres para la reincorporación de las personas.

La importancia de esta técnica radica principalmente en las inclinaciones parasimpáticas que posee la misma, donde el gasto energético y metabólico se reduce durante un tiempo a niveles mínimos, produciéndose un bienestar general y en consecuencia disminución progresiva de valores de presión arterial.



Programa Educativo Continuo: Carta didáctica Mes Noviembre

EVALUACION

Objetivo: Evaluar el impacto de la ejecución del programa educativo continuo, en el nivel de conocimientos de los integrantes.

Actividades:

1. Que los participantes expongan los logros que consideran se obtuvieron con la ejecución del plan.
2. Propuesta de nuevos temas, metodologías y técnicas para el desarrollo del plan educativo 2015.
3. Aplicación del instrumento de escala de conocimiento utilizada en el estudio y comparar los grados de conocimiento de los pacientes antes y después del desarrollo del plan educativo y discutir los resultados con los participantes.
4. Fomentar la continuidad del club de pacientes hipertensos y motivar a los miembros a incorporar a familiares o conocidos que hayan identificado como posibles hipertensos.

Recomendaciones:

- Dieta sana.
- Disminución de sal en la dieta.
- Ejercicio al menos tres veces por semana, durante 30 min.
- Evitar tabaco y alcohol.
- Tomar siempre medicamentos según indicación médica.
- Asistir a controles con su médico.
- Y muchos más.



“RECUERDE UNA VIDA SANA ES UNA VIDA DE CALIDAD”



▶ **¿Sabes qué es la hipertensión arterial?**



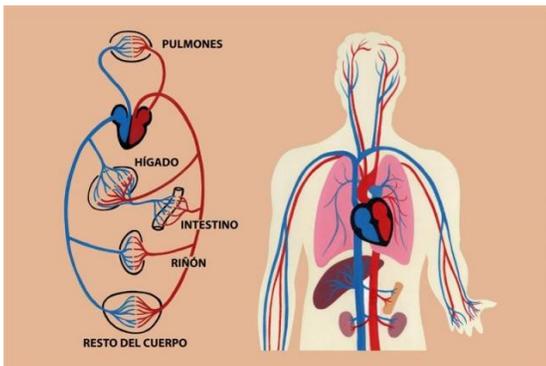
PREGUNTA?????



CONCEPTO

IA: Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos (arterias).

El valor normal es hasta 120/80, dicha presión se mide con el tensiómetro.



Pregunta a tu médico o personal de salud por tus cifras de presión arterial, si es de 140 /90 o más, podrías ser hipertenso.



¿Sabes que condiciones contribuyen al apareamiento o mal manejo de esta enfermedad?

Aquí te mencionamos algunos de ellos:

- Obesidad y sobrepeso (estar gordo).
- Edad (a mayor edad, mayor riesgo).
- Fumar cigarrillos o puros.
- Consumir bebidas alcohólicas en exceso.
- Estilo de vida (no hacer ejercicio físico o hacer muy poco).
- Tener familiares que hayan padecido de presión arterial alta.
- Sexo : ser hombre o mujer después de la menopausia.

¿Sentiré algo si soy hipertenso?

La mayor parte de las personas hipertensoas no tienen síntomas o sensación de malestar, en algunas ocasiones se puede sentir dolor de cabeza intenso, deseos de vomitar, mareos pero esto es casi siempre cuando la presión está demasiado alta.



¿Qué daño puede causarme la presión arterial alta?

La presión arterial alta puede dañar gran cantidad de órganos y sistemas entre ellos podemos mencionar;

- Corazón.
- Ojos.
- Riñón.
- Cerebro.
- Arterias y venas.
- Y muchos más.

ANEXO 4: TABLA DE FRECUENCIAS

Tabla 1: Sexo

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
|------------------|-------------------|------------|
| MASCULINO | 62 | 39% |
| FEMENINO | 98 | 61% |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensionn arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San Jose Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 2: Grupo etareo

| GRUPO ETAREO | | |
|---------------------|-------------------|------------|
| EDADES | FRECUENCIA | % |
| 30-40 AÑOS | 27 | 17% |
| 41-50 AÑOS | 48 | 30% |
| 51-60 | 85 | 53% |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensionn arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San Jose Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 3: Índice de masa corporal de los pacientes masculinos

| IMC DE LOS PACIENTES MASCULINOS | | |
|--|-------------------|----------|
| CLASIFICACION DE IMC | FRECUENCIA | % |
| NORMAL | 13 | 21 |
| SOBREPESO | 33 | 53 |
| OBESIDAD G I | 13 | 21 |
| OBESIDAD G II | 2 | 3 |
| OBESIDAD MORBIDA | 1 | 2 |
| TOTAL | 62 | 100% |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San Jose Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 4: Índice de masa corporal pacientes femeninas

| IMC DE LAS PACIENTES FEMENINAS | | |
|---------------------------------------|-------------------|----------|
| CLASIFICACION DE IMC | FRECUENCIA | % |
| NORMAL | 5 | 5 |
| SOBREPESO | 41 | 42 |
| OBESIDAD G I | 32 | 33 |
| OBESIDAD G II | 16 | 16 |
| OBESIDAD MORBIDA | 4 | 4 |
| TOTAL | 98 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 5.

| OCUPACION DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS | | |
|---|-------------------|-------------|
| OCUPACION | FRECUENCIA | % |
| AMA DE CASA | 86 | 54 |
| OTRO | 27 | 17 |
| AGRICULTOR | 36 | 22 |
| CHOFER | 5 | 3 |
| DESEMPLEADO | 6 | 4 |
| TOTAL | 160 | 100% |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 6

| VALOR DE TA ENCONTRADA EN LOS PACIENTES | | |
|--|-------------------|-------------|
| TA | FRECUENCIA | % |
| <140/90 mmHg | 95 | 59 |
| >140/90mmHg | 65 | 41 |
| TOTAL | 160 | 100% |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 17

| TIEMPO DE DURACION DE LA ACTIVIDAD FISICA | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| <30 MINUTOS | 3 | 25 |
| >30 MINUTOS | 9 | 75 |
| TOTAL | 12 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 7

| TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD | | |
|---|-------------------|-------------|
| TIEMPO | FRECUENCIA | % |
| <1 AÑO | 11 | 7 |
| 1-5 AÑOS | 105 | 66 |
| >5 AÑOS | 44 | 27 |
| TOTAL | 160 | 100% |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 8

| CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|-------------|
| CONOCIMIENTO | FRECUENCIA | % |
| ADECUADO | 9 | 6 |
| TIENE UNA IDEA | 54 | 34 |
| INADECUADO | 97 | 60 |
| TOTAL | 160 | 100% |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 9

| HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE ORIENTACION SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 94 | 59 |
| NO | 47 | 29 |
| NO RECUERDO | 19 | 12 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

TABLA 10

| DE DONDE OBTUVO LA INFORMACION | | |
|---------------------------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| MEDICO | 23 | 24 |
| OTRO PERSONAL | 15 | 16 |
| FAMILIARES | 32 | 34 |
| CONOCIDOS | 9 | 10 |
| ENFERMERIA | 6 | 6 |
| OTROS | 9 | 10 |
| TOTAL | 94 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 12

| VALOR DE TA PARA CONSIDERAR HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 130/90 | 64 | 40 |
| 140/90 | 12 | 8 |
| 160/100 | 84 | 52 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

TABLA 13

| FAMILIARES CON HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|---|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 107 | 67 |
| NO | 53 | 33 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

TABLA 14

| CANTIDAD DE FAMILIARES CON HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|---|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 1 | 88 | 82 |
| >1 | 19 | 18 |
| TOTAL | 107 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

TABLA 15

| PRACTICA ALGUN DEPORTE | | |
|-------------------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 12 | 8 |
| NO | 148 | 92 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 16

| FRECUENCIA CON LA QUE PRACTICA EL DEPORTE | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 1 VEZ | 9 | 75 |
| >1 VEZ | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 17

| TIEMPO DE DURACION DE LA ACTIVIDAD FISICA | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| <30 MINUTOS | 3 | 25 |
| >30 MINUTOS | 9 | 75 |
| TOTAL | 12 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 18

| FUMAR | | |
|------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 8 | 5 |
| NO | 152 | 95 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 19

| CANTIDAD DE CIGARRILLOS AL DIA | | |
|---------------------------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 1-5 | 6 | 75 |
| 5-10 | 1 | 12 |
| 10-15 | 1 | 13 |
| TOTAL | 8 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 20

| BEBIDAS ALCOHOLICAS | | |
|----------------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 24 | 15 |
| NO | 136 | 85 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 21

| TIPO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | | |
|------------------------------------|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| CERVEZA | 9 | 38 |
| LICOR BLANCO | 8 | 33 |
| AMBAS | 7 | 29 |
| OTRO | 0 | 0 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 22

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | | |
|---|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 1-2 | 3 | 13 |
| 2-4 | 15 | 62 |
| >4 | 6 | 25 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 23

| CANTIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| 1-2 COPAS | 2 | 8 |
| 3-4 COPAS | 4 | 17 |
| >4 | 18 | 75 |
| TOTAL | 24 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 25

| CONSIDERA A ALA HIPERTENSION ARTERIA UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 38 | 24 |
| NO | 49 | 31 |
| NO SE | 73 | 45 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 26

| LA HIPERTENSION ARTERIAL ES SINTOMATICA | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 154 | 96 |
| NO | 6 | 4 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 27

| PRODUCE COMPLICACIONES LA HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 124 | 77 |
| NO | 26 | 17 |
| NO SE | 10 | 6 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 28

| PRODUCE COMPLICACIONES LA HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| CADA MES | 112 | 70 |
| CADA DOS A CUATRO MESES | 48 | 30 |
| CADA 6 MESES | 0 | 0 |
| MAS DE 6 MESES | 0 | 0 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 29

| SE TOMA E MEDICAMENTO PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 136 | 85 |
| NO | 0 | 0 |
| A VECES | 24 | 15 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 30

| SI SE SIENTE BIEN ES NECESARIO QUE SE SIGA TOMANDO SU MEDICAMENTO | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 66 | 41 |
| NO | 94 | 59 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 31

| EL TRATAMIENTO MAS IMPORTANTE DE A HIPERTENSION ARTERIAL SON LOS MEDICAMENTOS | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 149 | 93 |
| NO | 0 | 0 |
| NO SE | 11 | 7 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 32

| PERTENENCIA A CLUB DE HIPERTENSOS | | |
|--|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| SI | 14 | 9 |
| NO | 146 | 91 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.

Tabla 33

| GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES | | |
|---|-------------------|------------|
| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
| ALTO | 8 | 5 |
| POCO | 25 | 16 |
| NINGUNO | 127 | 79 |
| TOTAL | 160 | 100 |

FUENTE: Datos propios de la entrevista sobre los factores de riesgo de los pacientes con hipertensión arterial entre 30 y 60 años que consultan en la UCSF Santiago Nonualco, Ecosf San José Abajo, Ecosf Sitio Viejo, Cabañas en el periodo comprendido de Marzo a Septiembre de 2014.