



**Universidad De Oriente
Núcleo De Bolívar
Escuela Cs De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Batisttini Casalta”
Departamento De Enfermería**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CLUB DE
HIPERTENSOS LA SABANITA.CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO
BOLÍVAR.**

Tutor (a):

MGSC. Raíza Freires.

Trabajo De Grado Presentado Por:

Prado, García, Heidi Mar

C.I: 16.649.444

Rojas Gómez; Ismaris Gabriela

C.I: 18.335.458

Como requisito parcial para optar al título De licenciado (a) en enfermería.

Ciudad Bolívar, Agosto 2010.

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
METODOLOGÍA	10
Tipo De Estudio.....	10
Universo.....	10
Muestra	10
Métodos E Instrumentos.....	10
Procedimientos	11
Validación Del Instrumento	12
Plan De Tabulación Y Análisis	13
ANÁLISIS Y RESULTADOS	14
Tabla N° 1	14
Grafico N° 1	15
Tabla N° 2.....	16
Grafico N° 2	17
Tabla N° 3.....	18
Grafico N° 3	19
Tabla N° 4.....	20

Grafico N° 4	21
Tabla N° 5	22
Grafico N° 5	23
Tabla N° 6	24
Grafico N° 6	25
Tabla N° 7	26
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÈNDICE.....	39
ANEXOS	45

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por darnos la oportunidad de existir.

A la Mgsc. Raíza Freires por todo el apoyo en la elaboración de este trabajo.

Al profesor y amigo Rommel Medrano por toda su enseñanza y paciencia.

Al personal directivo, administrativo y funcional del Ambulatorio La Sabanita por su colaboración en la realización de este estudio.

Al personal que dirige el club de hipertensos “vida sana”

A los pacientes que integran el club de hipertensos por toda su colaboración.

A la Universidad de Oriente, por ser formadora de juventudes.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera hicieron posible llevar a cabo esta investigación.

Muchas Gracias.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por iluminarme por el camino del bien.

A mis Padres, Yolanda y Luis por apoyarme siempre y darme todo su amor y cariño.

A mi gordi luís Cova, por estar ahí en todo momento y siempre brindarme su apoyo.

A mi amiga y compañera de tesis porque nos hemos apoyado en este proceso y seguimos adelante.

A mi amigo Rommel Medrano por estar conmigo en todo momento y brindarme toda su sabiduría y paciencia.

Prado G. Heidi M

DEDICATORIA

A quien ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos. A quien ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado. A Él que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mi familia y en especial a mis padres, quienes me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por ser quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor. Los amo con todo mi corazón y este trabajo que llevé tiempo y dedicación hacerlo, es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente le estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

A mi gran amiga y compañera de tesis, Heidi Prado, por estos cinco años compartidos, por tu paciencia y tu dedicación, por todas las penas y alegrías vividas juntas y porque hoy disfrutamos juntas un mismo éxito.

A mis hermanos Aliber, Ángel e Ismarlyn, quienes en todo momento me acompañaron a caminar por este sendero tan duro pero a la vez muy grato, sé que este triunfo también es de ustedes, a mis sobrinos Nathaniela, Santiago y Ariadna, quienes me alegran el corazón.

A mi novio Antonio por ser quien es, por su apoyo y por formar parte de mi vida.

A mi profesor Rommel, por asesorarme a lo largo de la tesis y acompañarme en este camino que hoy culmina en el presente trabajo, por compartir su conocimiento conmigo e inspirar en mi mucha admiración.

Ismaris G. Rojas G.

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL CLUB DE HIPERTENSOS DEL AMBULATORIO
LA SABANITA. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

Autores:

Prado, G., Heidi, M; Rojas, G., Ismaris, G.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante los meses Abril-julio del 2010. La investigación realizada fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal. La muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial y para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado. Así mismo se aplicó un programa educativo sobre hipertensión arterial; Donde se obtuvo que el 66,67% de los pacientes eran del sexo femenino, predominando el grupo etáreo de 54 - 61 años de edad con 38,10%. El estado civil que mas prevalece es el de casados y concubinos ambos con un 38,10%. En cuanto al nivel académico el 38,10% de los pacientes son bachilleres; El 66,67% pertenecen al estrato social III. Antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento. Las respuesta obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$).

Palabras Claves: Educación Para La Salud/Conocimientos/Hipertensión Arterial.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias; 7,2 millones son por enfermedades circulatorias del corazón y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, la hipertensión arterial está presente en casi todas ellas ^{1,2,3}.

En una investigación llevada a cabo por la Sociedad Internacional de Hipertensión reveló que 7,6 millones de individuos de todo el mundo fallecieron en 2001 a causa de la hipertensión, lo cual indica que producen más de 20 mil muertes por día. Estas cifras que se han mantenido hasta la actualidad son realmente impactantes, sin embargo, aun no se han tomado medidas consolidadas para su correcta prevención ^{4,5}.

La prevalencia de la HTA a nivel mundial varía, las más altas se encuentran fundamentalmente en los países del primer mundo, donde estas van desde un 26% en países como Canadá hasta un 55% en Alemania, en América Latina aunque la prevalencia es ligeramente inferior no se puede ignorar, encontrándose entre otras, un 19% en Jamaica, 28% en Paraguay y 37% en México ⁶.

La prevalencia de HTA en los Estados Unidos es un 50% mayor en los individuos de raza negra que en los individuos de raza blanca. En los individuos de raza negra la hipertensión aparece antes, es generalmente más grave, y resulta en altas

tasas de morbilidad (padecimiento de enfermedad) y mortalidad por infarto, fallo cardiaco, hipertrofia del ventrículo izquierdo, e insuficiencia renal terminal ⁷.

Diferentes estudios muestran que la frecuencia de HTA aumenta con la edad; lo que evidencia entonces, que después de los cincuenta años casi el 50% de la población la padece. En México para el año 2002 se consideró que 25% de la población adulta es hipertensa el 50% se ubica en el grupo etáreo de 65-75 años y el 75% en los mayores de 75 años de edad ⁸.

La presión arterial fue definida por primera vez a principio del siglo XVIII, por el cardiólogo Francés L. Grallavardin como la “fuerza creada por la contracción ventricular, mantenida por la reacción de la pared vascular a la distensión, regulado por la resistencia de los vasos periféricos a la salida de la sangre”. La HTA consiste en una elevación de la presión en las arterias, por encima de unos valores considerados normales ⁹.

La HTA es una de las enfermedades más estudiadas en el mundo; ha sido denominada amenaza silenciosa ya que cuando se diagnostica es demasiado tarde. La presión arterial considerada como óptima es de 120/80 mmhg. Se ha reemplazado la clasificación de hipertensión en leve, moderada y severa por etapas I, II y III, de acuerdo a sus cifras; en el séptimo reporte del Comité Nacional de prevención, evaluación y tratamiento de la HTA (JNC7) se introducen la clasificación, cuando las presiones arteriales sistólica y diastólica caen en categorías diferentes se deberá seleccionar la categoría más alta para catalogar el estado de la presión arterial del individuo ¹⁰.

Entre los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la presión arterial se encuentran los no modificables como la edad, el sexo y la herencia genética. Diferentes estudios coinciden en que la presión arterial aumenta con la edad en ambos

sexos. Los varones jóvenes tienen una presión mayor a las mujeres, pero estas a partir de los 50 años empiezan a tener presiones arteriales superiores. A medida que avanza la edad, la presión sistólica aumenta más que la diastólica, lo cual genera una presión de pulso mayor ¹¹.

Por su parte el factor genético juega un rol importante en la predisposición a padecer de HTA. Se ha demostrado que las personas con familiares de primer orden (padres y hermanos) que sufren de hipertensión, tienen mayor probabilidad a padecer la enfermedad. Si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe aproximadamente 25% de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Mientras que si tanto la madre como el padre tienen la presión alta pudiera presentar hipertensión en un 50% ^{11,12}.

Existe otro grupo de factores de riesgos conocidos como, prevenibles y modificables, que requiere de los pacientes entender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable; todo esto traducido en un compromiso responsable con la enfermedad. Entre los factores de riesgo modificables asociados a niveles de presión arterial no controladas se encuentran el sobrepeso, el sedentarismo, el consumo de cigarrillos y el alcohol ¹³.

La buena condición física ayuda a prevenir la HTA. Se considera sedentario a quien no realiza una actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo tres veces por semana de 30 a 45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión ¹⁴.

De igual modo, la obesidad es una enfermedad crónica cuya prevalencia va en aumento y la cual plantea un serio riesgo para el desarrollo de diabetes Mellitus,

HTA, cardiopatías, enfermedad de la vesícula biliar y ciertos tipos de cáncer. En lo que respecta a la HTA y obesidad, su prevalencia es hasta de un 50% y más con respecto a los de peso normal ¹⁵.

Asimismo, fumar aumenta el trabajo del corazón, disminuye el flujo sanguíneo, incrementa la presión arterial y el riesgo de cáncer, produciendo daños progresivos e irreversibles en el corazón y los pulmones. Un fumador tiene 3 veces más riesgo de sufrir infarto que un no fumador, y si hay más factores de riesgo presentes la probabilidad puede incrementarse 8 veces más ¹⁶.

El alcohol aumenta la presión arterial aun cuando se ingiere en pequeñas cantidades; en estudios de este problema, la relación entre el alcohol y la presión arterial es independiente de todas las demás variables conocidas. El aumento promedio en las personas que consumen más de 3 a 4 vasos diarios de alcohol es de 5 a 6 mmhg en las presiones sistólicas y 2 a 4 mmhg en las diastólicas ¹⁷.

Con el objetivo de diseñar una guía basada en la prevención de la HTA y evaluar el contenido de la misma, expertos realizaron un estudio en Cantabria (España) en el año 2000 a 88 personas entre ellos usuarios, enfermeras y médicos de un centro de salud, donde se observó que diagnosticados de HTA estaban el 59,1%, la guía les parecía interesante al 95,5%, cambiarían su actitud ante el tratamiento el 81,8% y les podía ayudar a mejorar y/o prevenir la HTA a un 95,5%. El 1,1% no sabían que eran hipertensos y lo aprendieron con la guía ¹⁸.

De igual modo en un estudio realizado en el hospital clínico de Barcelona España en el año 2002 a 54 usuarios con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos arrojó que el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de

160/95. Por lo que respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice ¹⁹.

En México en el año 2004 se realizó una investigación para evaluar el impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la HTA; donde hallaron incremento en el conocimiento con (31,3 puntos) en la población estudiada y disminución del IMC de 2,75 puntos, posterior a la intervención educativa ($p < 0.05$). Tanto el peso como la presión arterial mostraron diferencias estadísticamente significativas en su disminución respecto a las mediciones iniciales, con una diferencia de la presión arterial media de 13,69 mm Hg al final del estudio ($p < 0.05$) ²⁰.

Ahora bien en una indagación realizada en Cuba en el año 2004 a 60 pacientes hipertensos con el fin de observar el nivel de conocimientos que tenían sobre su enfermedad de base, se encontraron como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que constó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general ²¹.

Un estudio realizado en Medellín - Colombia sobre “un programas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial al control de la enfermedad”, donde el 69% pertenecían al sexo femenino y 31% al sexo masculino; además se obtuvo que el 21% fueran casado y 20 eran solteros. Con relación al nivel educativo se obtuvo que el 38% tuvieran la secundaria completa y solo un 7,5% tenía nivel de educación universitaria ²².

En una consulta externa de un Ambulatorio de Barquisimeto en el año 2007 se llevó a cabo un programa educativo sobre HTA dirigido a pacientes hipertensos

donde notaron que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue bueno, en 48% de la muestra y posterior a la aplicación del plan educativo aumento a 66%. El 63% de la muestra presentó nivel de conocimiento malo acerca de las generalidades sobre HTA antes de la aplicación del programa y posterior a la misma, disminuyó a 48%. El porcentaje de pacientes con nivel de conocimiento excelente acerca de los factores de riesgo y tratamiento no farmacológico presentó un aumento importante después del programa ²³.

En una investigación "Propuesta de un programa para reforzar los conocimientos de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de la unidad de hipertensión arterial del Hospital Universitario de Caracas" en el año 2005 donde participaron 34 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta, que incluía a 17 pacientes en inducción antes y después de la misma y 17 pacientes en consulta. Los resultados obtenidos demostraron que los pacientes tienen una idea general y en algunos aspectos algo confuso de lo que es la etiología y complicaciones de la hipertensión arterial ²⁴.

En el Estado Bolívar, se evidencia indirectamente el aumento progresivo de la tasa de morbilidad a través de los años, para el 2004 se registró una tasa de morbilidad de 7502,96 por cada 100,000 habitantes de 45 años y más. Para el 2005 la tasa de prevalencia fue de 12159,53 por cada 100 mil habitantes; para el 2007 la tasa de morbilidad fue de 2829,42 por cada 100.000 habitantes donde el grupo de edad más afectado es de 45 años y más ²⁵.

La promoción de la salud ha recibido gran atención, sobre todo, a partir de la década de los 70, no solo por el sector de la salud, sino también por quienes se ocupan de las políticas sociales y de salud. La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud, pues permite la transmisión de conocimientos y de información necesaria para la participación social y el desarrollo

de habilidades personales y cambios en los estilos de vida. No obstante el control de la hipertensión arterial requiere la modificación de los factores de riesgo conocidos. Con el propósito de proporcionar bienestar, así como facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables es indispensable incorporar la educación al enfermo como parte del tratamiento^{26,27}.

Por tanto al considerar que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, por lo que se plantea determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Febrero-abril 2010

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar entre las causas de muerte en 1999 (21%), donde las enfermedades hipertensivas aportaron una de cada 10 muertes. Diferentes estudios muestran que un cambio en el estilo de vida, es el mejor tratamiento para el control de la hipertensión arterial, esto incluye evitar los trastornos del peso corporal, los hábitos tabáquicos y alcohólicos ²⁸.

En el mundo existen 691 millones de hipertensos y mueren 17 millones por año, se predice que para el 2025 será afectada el 60% de la población, refieren los expertos. Esta enfermedad multifactorial, poligénica se interrelaciona con factores ambientales e inadecuados estilos de vida que bien pueden modificarse con programas educativos sostenidos ²⁹.

Con el desarrollo de esta investigación, se pretende brindar educación para la salud al enfermo para que así conozca sobre la hipertensión arterial, de esta manera se contribuye a evitarles complicaciones en su estado de salud, que repercutan en mayor costo al centro de salud, a la familia, así como la del tratamiento médico. En consecuencia siendo esta una enfermedad de salud pública a nivel mundial; es de vital importancia la implementación de un programa educativo para la promoción de la salud dirigido a los pacientes hipertensos, con el fin de promover la participación activa en la prevención de complicaciones y mejoren estilos de vida saludables.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, abril-junio 2010.

Objetivos Específicos

- Identificar a los pacientes que integran el club de hipertensos según la edad y el sexo.
- Clasificar a los pacientes que asisten al club de hipertensos según el estado civil.
- Especificar a los pacientes que acuden al club de hipertensos según el nivel académico.
- Establecer el estrato social de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al club según método Graffar modificado.
- Medir el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club a través de un pre test.
- Implementar un programa educativo sobre hipertensión arterial a la población en estudio.
- Medir el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club a través de un pos test.

METODOLOGÍA

Tipo De Estudio

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y cuasi experimental. Con el fin de determinar cómo influyó un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Abril - Junio 2010.

Universo

Estuvo Conformado por 62 pacientes que integraban el club de hipertensos del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Abril-junio 2010.

Muestra

Quedó constituida por 21 pacientes hipertensos que asistieron regularmente al club de hipertensos del ambulatorio la sabanita y los que dieron su consentimiento para participar en dicho estudio. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Abril- junio 2010.

Métodos E Instrumentos

Para la recolección de los datos se aplicó a los pacientes una encuesta tipo entrevista con el fin de obtener los datos sociodemograficos (apéndice A). Para determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial se utilizó una encuesta tipo cuestionario (apéndice B). Para medir el estrato social se aplicó el método de Graffar Méndez Castellano modificado (anexo 1), el cual consistió en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro

variables: profesión del jefe/a de la familia, nivel de instrucción de los padres, fuente de ingreso, condición de la vivienda. Asimismo se implemento un programa educativo sobre hipertensión arterial (anexo 2). Posterior al programa se aplico un pos test (apéndice B).

Procedimientos

- Se le participó a las autoridades de la institución a través de una carta (apéndice C) el objetivo de la investigación y se solicitó su respectiva colaboración.
- Se le informó a los pacientes del estudio de manera verbal; así como el objetivo de la investigación y una vez obtenido su consentimiento (apéndice D) se les dio una pequeña charla indicándoles los pormenores del estudio.
- Se aplicó una encuesta tipo entrevista con el fin de obtener los datos sociodemograficos (apéndice A).
- Para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado (anexo 1). Método utilizado para medir el estrato social de la población en estudio.

Para determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial se utilizó una encuesta tipo cuestionario pre test (apéndice B); el cual consistió en un cuestionario de 21 preguntas de formato cerrado con un valor de un punto cada ítems con 2 opciones de respuesta (si o no) para seleccionar solo una alternativa que se considero; suficiente conocimiento de 15 a 21 puntos, poco conocimiento de 8 a 14 puntos y ningún conocimiento de 0 a 7 puntos.

- Posterior a la obtención de los resultados de este cuestionario se implemento el programa educativo. El mismo estuvo conformado por 3 unidades. La

unidad I: sistema cardiovascular. La unidad II: hipertensión arterial (conceptualización y generalización de la hipertensión arterial). La unidad III: medidas de prevención de la hipertensión arterial. (anexo 2)

- Luego de esto se aplicó el pos test (cuestionario de 21 preguntas cerradas); cumpliendo con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema después de la intervención. (apéndice B)
- El instrumento fue validado por 5 expertos en el tema. Un epidemiólogo, un residente en cardiología, un licenciado en enfermería, un especialista en cardiología y un docente en educación para la salud. (anexo 3)
- Se utilizó una escala para evaluar el pre test (apéndice B) y el pos test (apéndice B). A cada pregunta se le asignó un valor numérico. Así, el paciente obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Escala de evaluación para medir el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial

Suficiente conocimiento	15 a 21 puntos
Poco conocimiento	8 a 14 puntos
Ningún conocimiento	0 a 7 puntos

Validación Del Instrumento

En cuanto a la validez del instrumento, diseñada para recolectar la información requerida en el presente estudio, se realizaron 10 entrevistas a los pacientes que acudieron al club de hipertensos del ambulatorio la Sabanita, dando como resultado un valor de 0,80 lo que indica el nivel de confianza del instrumento.

Plan De Tabulación Y Análisis

Para la organización de la información se utilizó tablas simples y de asociación, el análisis de los resultados se realizó a través de porcentaje (%) y para relacionar las variables de estudio, se utilizó la prueba de test de student.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N° 1

Pacientes hipertensos según edad y sexo, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

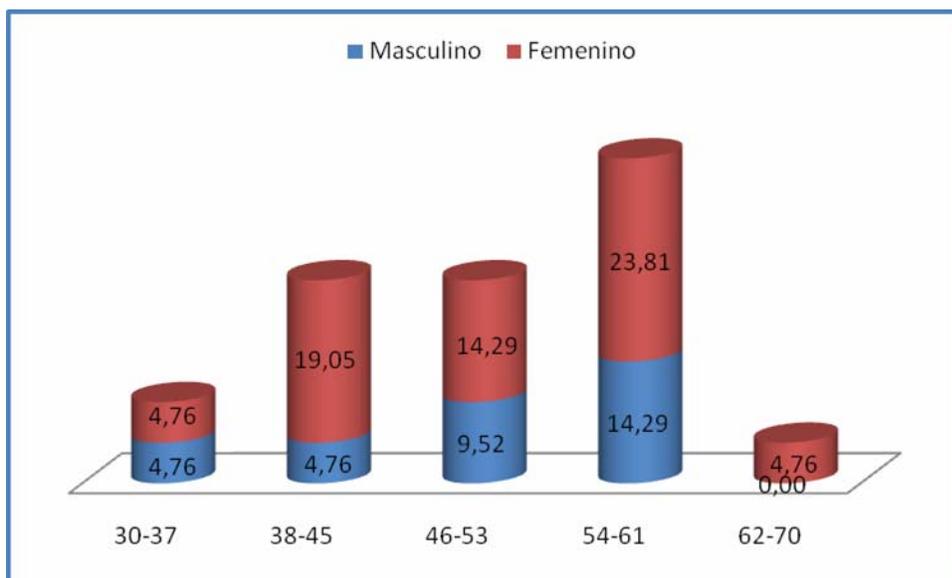
Edad (Años)	Sexo				Total	
	Masculino	%	Femenino	%	N°	%
30 - 37	1	4,76	1	4,76	2	9,52
38 - 45	1	4,76	4	19,05	5	23,81
46 - 53	2	9,52	3	14,29	5	23,81
54 - 61	3	14,29	5	23,81	8	38,10
62 - 70	0	0,00	1	4,76	1	4,76
Total	7	33,33	14	66,67	24	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

En la tabla N° 1 se observa la edad y el sexo de los pacientes del club de hipertenso “Ambulatorio la Sabanita”, donde el 33,33% pertenecen al sexo masculino y el 66,67% al sexo femenino, de los cuales 38,10% tenían edades entre 54 – 61 años, 23,81% tenían edades entre 38 – 45 años, 23,81% tenían edades entre 46 – 53 y 9,52% tenían edades entre 9,52% tenían edades entre 30 – 37 años.

Grafico N° 1

Pacientes hipertensos según edad y sexo, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

Pacientes hipertensos según estado civil, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

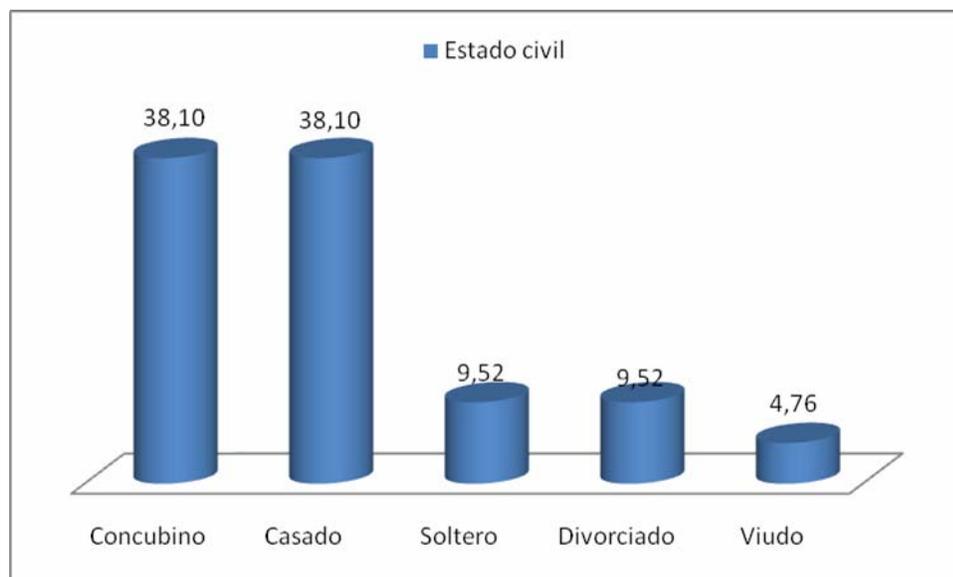
Estado civil	Frecuencia	%
Concubino	8	38,10
Casado	8	38,10
Soltero	2	9,52
Divorciado	2	9,52
Viudo	1	4,76
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

La tabla N° 2 muestra que el 38,10% de los encuestados son casados y concubinos respectivamente, el 9,52% son solteros y divorciados respectivamente y el 4,76% son viudos.

Grafico N° 2

Pacientes hipertensos según estado civil, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

Pacientes hipertensos según nivel académico, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

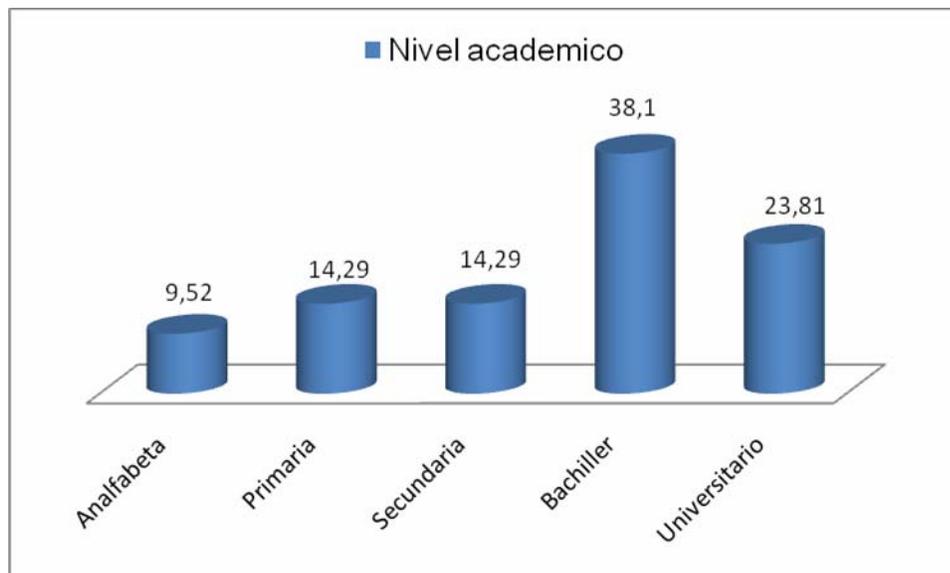
Nivel académico	Frecuencia	%
Analfabeta	2	9,52
Primaria	3	14,29
Secundaria	3	14,29
Bachiller	8	38,10
Universitaria	5	23,81
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

Se puede observar en la tabla N° 3 que el 38,10% de los encuestados son bachilleres, el 23,81% son universitarios, el 14,29% pertenecen al nivel de primaria y secundaria respectivamente y el 9,52% son analfabetas.

Grafico N° 3

Pacientes hipertensos según nivel académico, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4

Pacientes hipertensos según el estrato social, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

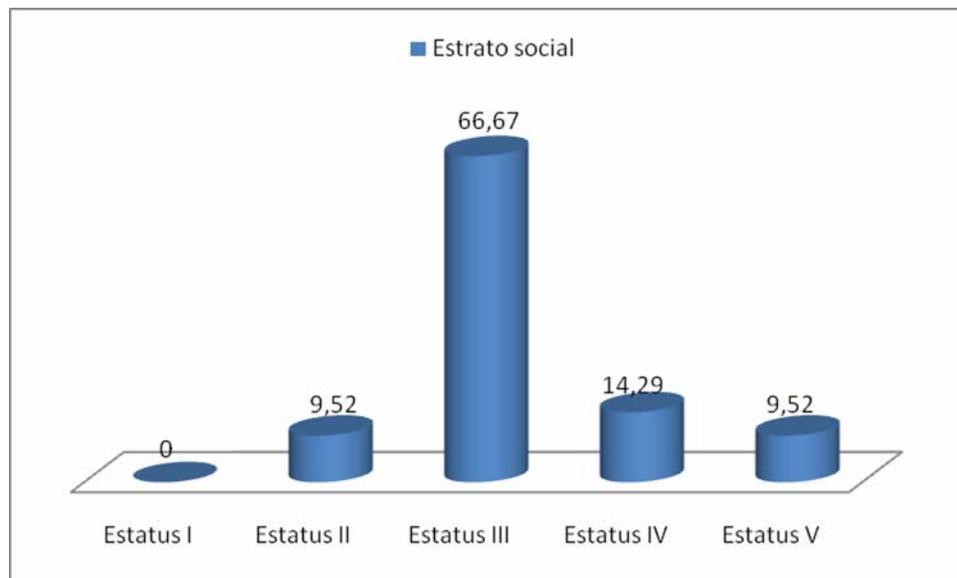
Estrato social	Frecuencia	%
Estrato I	0	0,00
Estrato II	2	9,52
Estrato III	14	66.67
Estrato IV	3	14,29
Estrato V	2	9,52
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

En la tabla N° 4 se aprecia que el 66,67% de los encuestados pertenecen al estatus III y el 14,29% pertenecen al estatus IV el 9,52% pertenecen al estatus II y V respectivamente.

Grafico N° 4

Pacientes hipertensos según el estrato social, club de hipertensos “Vida Sana”.
Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5

Pacientes hipertensos según el nivel de conocimiento (pre test), club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Suficiente	1	4,76
Poco	8	38,10
Ninguno	12	57,14
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

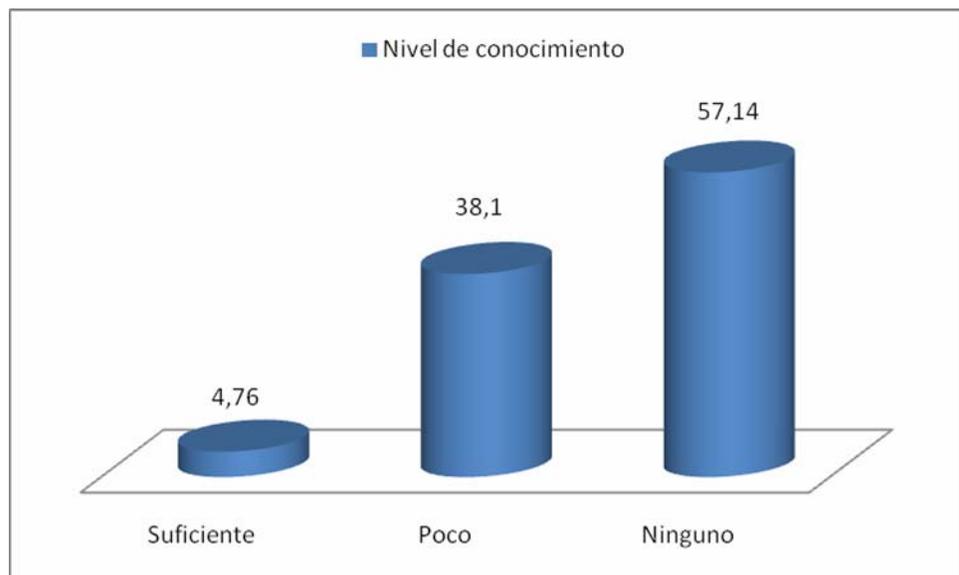
–

X: 6,5 puntos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial aplicado en el pre test, se obtuvo que el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, 38,10% tenían poco conocimiento y 4,76% poseían suficiente conocimiento. Observándose un promedio de nota de 6,5 puntos.

Grafico N° 5

Pacientes hipertensos según el nivel de conocimiento (pre test), club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6

Pacientes hipertensos según el nivel de conocimiento (post test), club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Suficiente	17	80,95
Poco	3	14,29
Ninguno	12	4,76
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

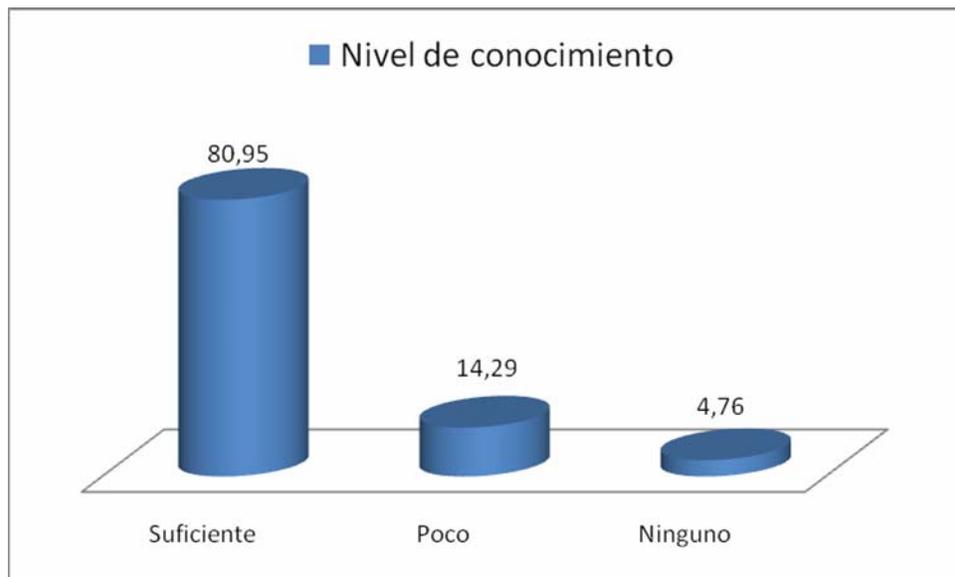
–

X: 18,5 puntos.

Con respecto al conocimiento sobre hipertensión arterial aplicado en el post test, se obtuvo que el 80,95% de los encuestados poseían suficiente conocimiento, 14,29% tenían poco conocimiento y 4,76% no tenían ningún conocimiento. Observándose un promedio de nota de 18,5 puntos.

Grafico N° 6

Pacientes hipertensos según el nivel de conocimiento (post test), club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 6

Tabla N° 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial entre el pre y post test, club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la Sabanita. Ciudad Bolívar-Edo.

Bolívar. Abril-junio 2010.

Nivel de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
Suficiente	1	4,76	17	80,95
Poco	8	38,10	3	14,29
Ninguno	12	57,14	1	4,10
Total	21	100,0	21	100,0

Fuente: Encuesta sobre hipertensión arterial.

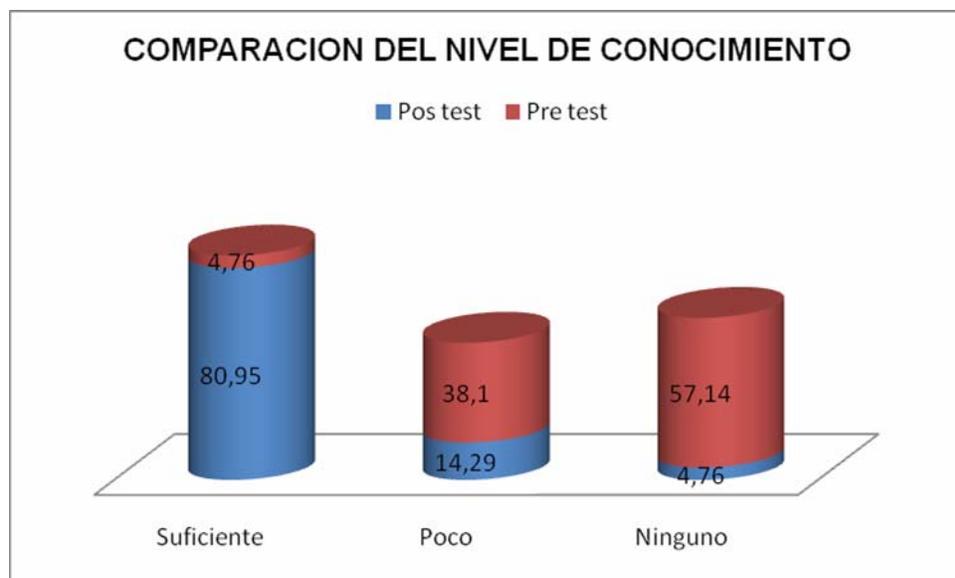
t: 12,25 p> 0,05.

En la N° 7, se muestra los datos obtenidos del antes y después (pre-test y pos-test), una vez aplicado el programa educativo, evidenciándose que en el pre-test se obtuvo un porcentaje alto correspondiente al conocimiento calificativo de “Ninguno” con 57,14%, disminuyendo en el pos-test al 4,10%. En cuanto al conocimiento “Poco” disminuyó tanto en el pos-test. Mientras que en el conocimiento calificativo “Suficiente” en el pre-test se obtuvo un 4,76% luego en el pos-test aumento favorablemente a 80,95%. Las respuesta obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel

significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$). Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre hipertensión arterial.

GRAFICO N° 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial entre el pre y post test, club de hipertensos “Vida Sana”. Ambulatorio la Sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Abril-junio 2010.



Fuente: Tabla N° 7

DISCUSIÓN

Las políticas en salud apuntan hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento a través del programa de enfermedades cardiovasculares, por medio de él, los pacientes se mantienen en control constante por los profesionales de la salud. El objetivo de estas políticas es evitar o limitar el daño que estas enfermedades pueden causar tanto física como económicamente al paciente y a su familia ³⁰.

En el presente estudio se encontró que la edad y el sexo de los pacientes del club de hipertenso “Ambulatorio la Sabanita”, se obtuvo que el 33,33% pertenecen al sexo masculino y el 66,67% al sexo femenino, de los cuales 38,10% tenían edades entre 54 – 61 años, 23,81% tenían edades entre 38 – 45 años, 23,81% tenían edades entre 46 – 53 y 9,52% tenían edades entre 30 – 37 años. Difiere de un estudio realizado en Medellín - Colombia sobre “un programas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial al control de la enfermedad”, donde el 69% pertenecían al sexo femenino y 31% al sexo masculino, el promedio de edad era de 53 años ²².

En cuanto al estado civil más predominante es el grupo de casados y concubinos, ambos con 38,10%. Esto pudiera indicar que las personas que viven en pareja muestran mayor preocupación por su salud y buscan soluciones, sin embargo hacen falta estudios adicionales para analizar este factor. Difiere de un estudio realizado en Medellín - Colombia sobre “un programas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial al control de la enfermedad”, donde se obtuvo que el 21% fueran casado y 20 eran solteros ²².

En cuanto al nivel académico el 38,10% de los pacientes son bachilleres, seguido de los 23,81% universitarios, lo que suma 61,91%, frente al 38,09% de

pacientes que no superaron el ciclo básico de escolaridad. Esto pudiera sugerir que los pacientes con mayor nivel académico se muestran más interesados por su estado de salud que los que académicamente avanzaron menos. Difiere de un estudio realizado en Medellín - Colombia sobre “un programas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial al control de la enfermedad”, donde el 38% tuvieron la secundaria completa y solo un 7,5% tenía nivel de educación universitaria ²².

En lo que se refiere al estrato social, en este estudio se determinó que el 66,67% de los pacientes pertenecen al estrato III (medio bajo). Esto sugiere que, en esta población, las personas con mediano nivel socioeconómico son las que muestran mayor preocupación por su salud y que aprovechan los recursos que ofrece el estado como alternativa para mejorar su calidad de vida. Difiere de un estudio realizado en el estado portuguesa Venezuela sobre factores sociales de la hipertensión arterial en paciente adulto joven, donde se obtuvo que el 59,11% de los paciente pertenecían al estrato social III, mientras que 37,40% al estrato social IV y solo un 7,60% al estrato V según Graffar ³¹.

Los datos obtenidos del antes y después (pre-test y pos-test), una vez aplicado el programa educativo, evidenciándose que en el pre-test se obtuvo un porcentaje alto correspondiente al conocimiento calificativo de “Ninguno” con 57,14%, disminuyendo en el pos-test al 4,10%. En cuanto al conocimiento “Poco” disminuyó en el pos-test. Mientras que en el conocimiento calificativo “Suficiente” en el pre-test se obtuvo un 4,76% luego en el pos-test aumento favorablemente a 80,95%. Las respuesta obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ ($t: 12,25 \quad p > 0,05$). Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre hipertensión arterial.

Esto es comparable con los resultados encontrados en el estudio (BELLORIN) donde observaron que el nivel de conocimiento de la enfermedad aumentó después de la aplicación del programa educativo²³, siendo esto respaldado por la teoría de autores (Álvarez, Lara-Esqueda) quienes consideran que la educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud, pues permite la transmisión de conocimientos y de información necesaria para la participación social y el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida^{26,27}.

CONCLUSIONES

- Se encontró que de los pacientes que integran el club de hipertensos, fue más frecuente el sexo femenino con 66,67% predominando en el grupo etáreo de 55-60 años de edad con 28,57%.
- Según el estado civil de los pacientes que integran el club de hipertensos son casados y concubinos ambos con 38,10%.
- En referencia al nivel académico el 38,10% de los pacientes son bachilleres.
- En cuanto al estrato social el 66,67% pertenecen al estrato III (nivel medio bajo).
- El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue suficiente en 4,76% de la muestra y posterior a la aplicación del programa educativo aumento a 80,95%. El 57,14 no presentó ningún conocimiento acerca de la hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo y posterior a la misma disminuyó a 4,76%. Las respuestas obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

- Diseñar y distribuir de manera permanente material impreso y audiovisual dirigido a los pacientes que acuden al club de hipertensos, para que conozcan aspectos relevantes y significativos sobre la hipertensión arterial, el control y así evitar posibles complicaciones.
- Establecer estrategias de educación para la salud que de manera continua y sistemática abordan información relacionada con la prevención, complicación, hábitos de vida y tratamiento frente al padecimiento de la hipertensión arterial.
- Realizar nuevos estudios para conocer la relación entre el estado civil, nivel académico y estrato social con el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de la hipertensión arterial.
- Establecer una base de datos para registrar y controlar la incidencia de hipertensión arterial en el estado Bolívar.
- Implementar jornadas de educación continua al equipo de salud para una mejor atención a los usuarios.
- Crear programas comunitarios de prevención de la hipertensión arterial y la implantación de actividades de seguimiento y control.
- Implementar programas de prevención y control basados en los niveles de atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zarate, H. 2010. Las últimas recomendaciones de la OMS frente a la hipertensión arterial. [En línea]. Disponible: <http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=359>. [Marzo, 2010]
2. Macfarlane, S., Jacober, J., Winner, N., Kaur, J., Castro, P., Wui, M. et al. 2003. Control of cardiovascular risk factors in patients with diabetes and hypertension at academic medical centers. *Diabetes care*. [Serie en Línea]. 25: 718-723. Disponible: www.binasss.sa.cr/hipertension.pdf. [Marzo, 2010].
3. Pérez, M., González, A., Ramos, O., Achon, N. 2005. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Rev. Cuba. Epidemiol.* [Serie en Línea] 43 (1) Disponible: www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14028.pdf. [Marzo, 2010].
4. Willar-Álvarez, F., Banegas, J., Donado-Campos, J., Rodríguez-Artalejo, F. 2003. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Informe SEA. Madrid: ERGON. [Serie en Línea] 15 (1). Disponible: www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798...sci. [Marzo, 2010].
5. Guinart, N. 2007. ¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada? *Rev. Cub. Med. Gen Integr.* [Serie en Línea] 23 (4).
6. Guzmán, J. 2006. Hipertensión arterial artículo de revisión. *Actualización médica periódica*. Pp. 58.

7. Kotchen, T., Kochen, J., Grim, C. 2000. Identificar a las enfermedades cardiovasculares predisuestas. [En línea]. Disponible: <http://www.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/cardiovascular/predisuestas.htm>. [Agosto, 2009].
8. López, J., Rodríguez, M., Munggia, J. 2002. Validez y fiabilidad de instrumento fantastic para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. 542- 549. Clin. Prim. [Serie en Línea] 26(8). Disponible: www.sup.org.uy/Descarga/hta.pdf - [Agosto, 2009].
9. Heraqui, J., Smmitter, M. 1997. Monitoreo ambulatorio de la presión arterial en jóvenes asintomáticos normotensos. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Esc de Cs de la Salud. Dpto. de Med. Núcleo Bolívar; UDO. Pp. 67 (Multígrafo).
10. Lama, T., Alexis y Oliva, P. 2001. Conceptos actuales en hipertensión arterial. Rev. Med. [Serie en Línea] 129. 107-114.
11. Sociedad española de hipertensión liga española para la lucha contra la hipertensión arterial. 2005. Guía española de hipertensión arterial. 22. Supl. 2.
12. Van den Sander, M; Walraven, G; Milligan, P; Banya, W; Ceesa, S; Nyan, O. et al. 2001. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos. [Serie en Línea] 5; 34-40. Disponible: www.portalesmedicos.com/.../Enfermedad-renal-cronica-Comportamiento-en-la-hipertension-arterial.html [Agosto, 2009].

13. Appel, L., Champagne, C., Harsha, D., Cooper, L. 2003. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the premier clinical trial. JAMA. [Serie en Línea] 289(16): 2083-2094.
14. Chobain, A., Bakris, G., Black, H. 2003. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Hipertensión. [Serie en Línea] 42: 1206-1252.
15. Bray, G. 2006. Obesidad. In: Harrison. T. principios de medicina interna. Edith. Mcgraw-Hill interamericana de España. 16ava. Ed. [Serie en Línea] 1(64): 473-486.
16. Morales, K. y Gutiérrez, H. 2001. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. Manual Moderno. México.
17. Jaimes, A. y Salam, Y. 1999. Hipertensión arterial y factores de riesgo en la población la paragua. Universidad de Oriente. Esc de la salud. Dpto. de Méd preventiva y social. Núcleo Bolívar UDO; pp. 45. (Multígrafo).
18. Alconero, A., García, M., Cassaus, M. 2000. Puesta en práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria. [En línea]. Disponible: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/4306.pdf>. [Noviembre, 2009].
19. Estrada, D., Jiménez, L., Pujol, E., De La Sierra, A. 2002. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre hipertensión y el riesgo cardiovascular. [En línea]. Disponible: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF>. [Noviembre, 2009].

20. Peredo, P., Gómez, V., Sánchez, H., Navarrete, A., García, M. 2004. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. Rev. Med. IMSS. [Serie en Línea] 43 (2): 125-129.
21. Fradagas, A., Cruz, N., Guerrero, L., Fernández, L., González, V., Ruibal, L. 2004. Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. [Serie en Línea] 20(2)
22. Muñoz, M. 2008. “Programas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial al control de la enfermedad”. Art Orig; Univ de Medellín Colomb. [Serie en Línea] 10; 51-52
23. Bellorin, J. 2007. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre hipertensión arterial dirigido a pacientes hipertensos conocidos que acuden al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Agustín Zubillaga”. [En línea]. Disponible:
http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000058155/0&Nombred=bmucla. [Noviembre, 2009]
24. Villafranca, A. y Contreras, F. 2005. Propuesta de un programa para reforzar el conocimiento sobre los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de la unidad de hipertensión arterial del hospital universitario de Caracas. Trabajo para optar al título de licenciado en enfermería. Escuela experimental de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas. (Multígrafo).
25. Epi 15. Dirección de epidemiología del Estado Bolívar. 2007. Unidad de sistema de información (USI) Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

26. Álvarez, S. 2001. Temas De Medicina General Integral. Salud y Medicina. Edit Ciencias Médicas. La Habana. [Serie en Línea] 1:39-40.
27. Lara, A., Márquez, M., Bravo, G. 2000. Detección integrada de diabetes e hipertensión arterial aplicada a la población mayor de 20 años de la localidad de San Cristóbal Huichochitlan, Estado de México. Rev. Endocrinol Nutr. [Serie en Línea] 8: 136-142
28. Fisman, E., Tenenbaum, A., Pines, A. 2002. Hypertension in postmenopausal women: Aclinical aproach. Curr Hypertens. [Serie en Línea] 4: 46-47.
29. James, R. 2004. Treat of hypertension in patienst with diabetes. Diario médico. Arch intern. Méd. Pp. 1850-1857.
30. Molina R. 2000. Declaración de la OMS/SIH sobre el manejo de la hipertensión. Journal of Hipertensión. Boletín informativo. Edit; pp. 21.
31. García J. 2004. “Factores sociales de la hipertensión arterial en paciente adulto joven” Art Orig. Epidemiología Regional del Estado Portuguesa – Ven; pp. 44.

APÈNDICE



**Universidad de Oriente
Núcleo de Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
Departamento de Enfermería**

APÈNDICE A

Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, abril-junio 2010.

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Estado civil:

Soltero _____

Concubino _____

Casado _____

Divorciado _____

Viudo _____

Nivel académico:

Analfabeta _____

Primaria incompleta _____

Primaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Técnico Superior _____

Universitario _____



**Universidad de Oriente
Núcleo de Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
Departamento de Enfermería**

APÉNDICE B

Cuestionario para evaluar el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial a toda la población que integra el club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita.

Estimados usuarios

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se solicita que responda con la mayor veracidad.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente el instrumento.

En caso de duda consulte con los investigadores.

Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder.

Conteste de manera objetiva a los planteamientos formulados.

Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

El instrumento consta de dos fases; la primera fase está formada por variables independientes y recoge información sobre edad y sexo. El resto son 21 preguntas de formato cerrada con 2 opciones de respuesta (si o no).

Para cada ítem marque con una X una sola casilla.

la información solo queda con el investigador.

Los resultados del test o cuestionario son exclusivamente para un trabajo de investigación.

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en relación a la hipertensión arterial

Marque con una (x) la respuesta que considere correcta

¿La hipertensión arterial es un proceso propio del envejecimiento?

SI ___ NO ___

¿Cree usted que la hipertensión arterial pone en riesgo la vida?

SI _____ NO ___

¿Piensa usted que los adultos jóvenes pueden padecer hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Considera usted que la hipertensión arterial es una enfermedad curable?

SI ___ NO ___

¿Si alguno de sus padres padece de hipertensión arterial usted también padecerá esta enfermedad?

SI ___ NO ___

¿Cuál de estos valores es considerado como presión arterial elevada?

110/60 mmhg ___ 140/90 mmhg _____ 120/80 mmhg ___

¿Considera usted que la hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones?

SI ___ NO ___

¿Cree usted que la enfermedad cerebro vascular, la insuficiencia cardiaca y la insuficiencia renal son complicaciones de la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿La hipertensión arterial presenta síntomas?

SI ___ NO ___

¿Cree usted; que dolor de cabeza, dificultad para respirar, palpitaciones y visión borrosa pueden ser síntoma de la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿El estrés o tensión emocional pueden es la causa de la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿La obesidad es un factor causal de la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Considera que el consumo de alcohol afecta la tensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Considera usted que el tabaquismo es un factor de riesgo asociado a la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Considera usted que el tomar café aumenta el riesgo de padecer la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Se puede hacer algo para prevenir la hipertensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Hacer ejercicio todos los días mejora la presión sanguínea y la salud del corazón?

SI ___ NO ___

¿Cuándo una persona consume alimentos con mucha sal, esto podría influir en un aumento de la tensión arterial?

SI ___ NO ___

¿Si padece de hipertensión arterial y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica?

SI ___ NO ___

¿El tratamiento más importante de la hipertensión arterial es con medicamentos?

SI ___ NO ___

¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada?

SI ___ NO ___

ANEXOS



**Universidad De Oriente
Nucleo De Bolivar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento De Enfermeria**

Anexo 1

Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, Abril-junio 2010.

Método de Graffar:

1.- Profesión del Jefe de la Familia:

- 1.- Universitario.
2. Técnico.
3. Empleado sin profesión (dueños de negocios, Secretarios)
4. Obrero especializado (chofer, pintor, pescador, etc....)
5. Obrero no especializado (buhonero, domestica, etc....)

2.- Nivel de Instrucción de la Madre:

- Universitaria.
- Secundaria Completa/técnico superior.
- Secundaria Incompleta.
- Primaria/alfabeta.
- Analfabeta.

3.-Fuente de Ingreso Familiar:

- Fortuna heredada ó adquirida.

Honorarios Profesionales.

Sueldo mensual.

Salario Semanal.

Donaciones públicas ó Privadas.

4.-Condición de la Casa.

Vivienda de Lujo.

Vivienda Espaciosa, No Lujo.

Vivienda reducida (Zona Residencial).

Vivienda con Deficiencias Sanitarias.

Rancho.

Puntaje:

4-6	Estatus I	Alto
7-9	Estatus II	Medio Alto
10-12	Estatus III	Medio Bajo
13-16	Estatus IV	Obrero
17-20	Estatus V	Marginal



**Universidad De Oriente
Núcleo De Bolívar
“Dr. Francisco Batistini Casalta”
Departamento De Enfermería
Anexo 2**

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CLUB DE HIPERTENSOS DEL AMBULATORIO LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR-ESTADO BOLIVAR.

TUTOR (a):

MGSC. FREIRES RAIZA

ANTEPROYECTO REALIZADO POR:

PRADO GARCIA; HEIDI MAR

C.I: 16.649.444

ROJAS GOMEZ; ISMARIS GABRIELA

C.I: 18.335458

Ciudad Bolívar; Agosto 2010

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que tienen los pacientes que integran el club de hipertensos del Ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Abril-Junio del 2010.

UNIDAD I: Sistema Cardiovascular

OBJETIVO TERMINAL: al finalizar la unidad los pacientes que integran el club de hipertensos del ambulatorio la sabanita estarán en la capacidad de comprender las generalidades del sistema cardiovascular.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Evaluación
<p>Al finalizar el contenido los pacientes estarán en la capacidad de:</p> <p>1. Definir Sistema Cardiovascular.</p> <p>2. Explicar cada una de las partes del sistema cardiovascular.</p>	<p>1.1 Definición de sistema cardiovascular.</p> <p>2.1 Partes del sistema cardiovascular:</p>	<p>Recursos materiales</p> <p>Papelería, trípticos, material impreso, refrigerios, laminas, rotafolios, área física.</p> <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes - Facilitadores (tesistas) <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exposición oral. 	<p>-Pre test</p> <p>-Pos test.</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Corazón- Sangre-Vasos sanguíneos	<p>Actividades</p> <p>Facilitadores: Desarrollar los contenidos, orientar y realizar una discusión grupal.</p> <p>Participantes: interpretar el contenido y participar activamente en la discusión grupal.</p>	
--	--	---	--

UNIDAD II: Hipertensión Arterial

OBJETIVO TERMINAL: al finalizar la unidad los pacientes que integran el club de hipertensos del ambulatorio la sabanita estarán en la capacidad de explicar la hipertensión arterial, causas y síntomas.

Objetivo específico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
Al finalizar el contenido los participantes estarán en la capacidad de:		Recursos materiales Papelería, trípticos, material impreso, refrigerios, laminas, rotafolios, área física.	-Pre test
1. Definir hipertensión arterial	1.1 Definición de hipertensión arterial.	Recursos humanos - Pacientes - Facilitadores (tesistas)	-Pos test
2. Identificar los factores de riesgos de la hipertensión arterial.	2.1 Factores de riesgo de la hipertensión arterial.	Técnica -Exposición oral. Actividades -Facilitadores: Desarrollar los contenidos,	

3. Identificar signos y síntomas de la hipertensión arterial.	3.1 Signos y síntomas de la hipertensión arterial.	orientar y realizar una discusión grupal. -Participantes: interpretar el contenido y participar activamente en la discusión grupal.	
---	--	--	--

UNIDAD III: Medidas de prevención de la hipertensión arterial.

OBJETIVO TERMINAL: al finalizar la unidad los pacientes que integran el club de hipertensos del ambulatorio la sabanita estarán en la capacidad de interpretar las medidas de prevención de la hipertensión arterial.

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
<p>Al finalizar el contenido los participantes estarán en la capacidad de:</p> <p>1. Identificar las medidas que deben ejecutar para el control de la hipertensión arterial.</p> <p>2. Identificar las complicaciones más comunes de la</p>	<p>1.1 Complicaciones</p> <p>-Arteriosclerosis.</p> <p>-Cardiopatía hipertensiva</p> <p>-Enfermedad renal. Accidente vasculo-cerebral.</p>	<p>Recursos materiales</p> <p>Papelería, trípticos, material impreso, refrigerios, laminas, rotafolios, área física.</p> <p>Recursos humanos</p> <p>- Pacientes</p> <p>- Facilitadores (tesistas)</p> <p>Técnica</p> <p>-Exposición oral.</p>	<p>-Pre test</p> <p>-Pos test</p>

hipertensión.	2.1 Medidas preventivas - Dietas - Estilo de vida - Hábitos - Recreación - Actividad física.	Actividades -Facilitadores: Desarrollar los contenidos, orientar y realizar una discusión grupal. -Participantes: interpretar el contenido y participar activamente en la discusión grupal.	
---------------	---	---	--

UNIDAD I

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Sistema compuesto por el corazón y los vasos sanguíneos a través del cual circula la sangre por el cuerpo. Se suele considerar que el sistema linfático que conecta con el sistema sanguíneo forma parte del sistema circulatorio.

El aparato circulatorio sirve para llevar los [alimentos](#) y el oxígeno a las [células](#), y para recoger los desechos metabólicos que se han de eliminar después por los [riñones](#), en la [orina](#), y por el aire exhalado en los [pulmones](#), rico en dióxido de carbono (CO₂). De toda esta labor se encarga la [sangre](#), que está circulando constantemente. Además, el aparato circulatorio tiene otras destacadas funciones: interviene en las [defensas del organismo](#), regula la temperatura corporal, mantiene el balance ácido-base, combate infecciones, detiene hemorragias formando coágulos, etc.

El sistema cardiovascular está constituido por el corazón, la sangre y los vasos sanguíneos

PARTES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

El corazón: es un órgano muscular hueco que actúa en el organismo como una doble bomba: impulsa la sangre hacia los pulmones para su oxigenación (circulación pulmonar), y bombea la sangre oxigenada hacia todas las zonas del organismo (circulación sistémica). Posee tres características esenciales, funciona en forma automática, tiene la posibilidad de excitarse solo y la capacidad de conducción, sin necesidad del [sistema nervioso](#) central.

El corazón se divide en cuatro partes: dos aurículas, situadas en la parte superior, y dos ventrículos, situados en la parte inferior. Las aurículas se separan de los ventrículos a través de dos válvulas que reciben los nombres de mitral y tricúspide.

La sangre entra en el corazón a través de las aurículas y es expulsada por los ventrículos comunicados con las arterias a través de las válvulas pulmonar y aórtica.

En el corazón además se pueden distinguir las siguientes capas;

Pericardio: es una capa externa que envuelve al corazón.

Miocardio: es el músculo propiamente dicho.

Endocardio: es la parte más interna del corazón.

En cuanto al ritmo cardiaco, tiene dos etapas: sístole y diástole. Sístole es el [movimiento](#) de contracción del corazón y

Diástole: es el movimiento de relajación del corazón.

El corazón tiene una regulación extrínseca y una regulación intrínseca, la extrínseca es la encargada de aumentar o disminuir la frecuencia cardiaca mientras que la intrínseca es más compleja, y ocurre en cuatro partes del corazón:

Nodo Sino auricular: genera ondas eléctricas que generan el ritmo cardiaco. Son distribuidas por las aurículas, que se contraen.

Nodo aurícula ventricular: absorbe la carga eléctrica y la pasa al haz de his.

El Haz De Hiss retrasa el impulso eléctrico para el vaciado de las aurículas.

Luego trasmite los impulsos por el Sistema De Purkinge, que los distribuye por todo el ventrículo.

También realiza una circulación mayor (es la que realiza el transporte de sangre por los vasos sanguíneos entre el ventrículo izquierdo y la aurícula derecha) y una circulación menor (donde el transporte de la sangre es por los vasos sanguíneos entre el ventrículo derecho y la aurícula izquierda).

La sangre: es un líquido rojo, espeso circulante por el sistema vascular sanguíneo, formado por un plasma incoloro compuesto de suero y fibrinógeno y de elementos sólidos en suspensión: eritrocitos, leucocitos y plaquetas denominadas trombocitos. La sangre también transporta muchas sales y sustancias orgánicas disueltas. Las funciones de la sangre son: el transporte de elementos nutritivos, oxígeno, dióxido de carbono y además protege al cuerpo. Estas funciones en la sangre son desarrolladas por los glóbulos blancos, glóbulos rojos, plaquetas y el plasma.

Vasos sanguíneos: son los conductos por los cuales circula la sangre. Hay tres clases: arterias, venas y capilares. La sangre sale del corazón por las arterias y llega a él por las venas. Los capilares unen ambos vasos. La circulación es completa, del corazón a los tejidos, de estos al corazón, de este a los pulmones y nuevamente entra al corazón para volver oxigenada a los tejidos. Las venas llevan sangre de los tejidos al corazón, sus paredes son más delgadas que las arteriales; las arterias llevan sangre del corazón a los tejidos, sus paredes son gruesas y expandibles y los capilares llevan la sangre al interior de los tejidos, unen las arterias con las venas.

UNIDAD II

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

Existen dos tipos de tensión arterial, la tensión sistólica o alta y la diastólica o baja y siempre se reportan las dos juntas y en ese orden. La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados normales.

Estudios estadísticos realizados en grandes masas de población permiten establecer como valores normales para los adultos, cifras que oscilan entre los siguientes niveles (Según la O.M.S. y el Séptimo Reporte del Comité Nacional de prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión): tensión sistólica o máxima $<120\text{mmHg}$ y tensión diastólica o mínima $<80\text{mmHg}$.

Todas aquellas cifras que resultaren por fuera de estos límites son anormales, tanto por debajo (hipotensión: $< 90/60$ mmhg) como por encima ($\geq 120/80$ mmhg) y dependiendo del criterio que se tome (asociación norteamericana del corazón o la sociedad europea de hipertensión) los niveles de presión para cada categoría pueden variar, aunque siempre considerando hipertensión niveles $\geq 140/90$ mm hg.

FACTORES DE RIESGOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

Se han identificado factores de riesgo de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran:

La edad: las personas mayores de 50 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo.

Sexo: la hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.

La Raza: la hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.

La herencia: si uno de los padres es hipertenso hay probabilidad en un 25% de padecer la enfermedad, pero si ambos padres padecen la enfermedad existe una probabilidad de 50% de sufrir la enfermedad.

Entre los factores de riesgos modificables se encuentran:

Alcohol: el consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmhg, y la PAD en 0.5 mmhg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmhg y PAD de 4.7 mmhg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.

Sedentarismo: la vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

Nutricionales: elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.

Psicológicos: El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión.

Tabaco.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En la mayoría de los casos, la presión alta no presenta ningún síntoma. Algunas personas presentan dolores de cabeza, zumbido en el oído, aletargamiento, dolor en el pecho que pueden ser señales de alerta. Cuando no es controlada la tensión, se pueden perjudicar órganos nobles.

Efectos sobre el corazón: debido al aumento persistente de la presión arterial el corazón debe realizar un mayor esfuerzo contráctil para lograr expulsar la sangre hacia los diversos órganos y tejidos. Si esto se mantiene en el tiempo, el corazón aumenta su tamaño y luego se dilata; es en este momento cuando pierde su capacidad de bombear sangre. Esto se conoce como insuficiencia cardíaca. Por otro lado y debido a la aterosclerosis, las arterias coronarias se obstruyen impidiendo el flujo adecuado de la sangre hacia el corazón, provocando la angina de pecho y el infarto del miocardio.

Efectos neurológicos: estos efectos pueden dividirse en retinianos (ojo) y del sistema nervioso central (cerebro). Las lesiones en la retina generalmente producen visión borrosa, pequeñas áreas sin visión e incluso la ceguera total. También es frecuente la disfunción del sistema nervioso central. Los dolores de cabeza, especialmente en las mañanas, son uno de los síntomas más tempranos de hipertensión. También pueden observarse mareos, inestabilidad, vértigo, alteraciones visuales, ruido en los oídos y pérdida del conocimiento; pero existen manifestaciones más graves como lo son las apoplejías (trombosis y hemorragias) y las encefalopatías (alteración de la conciencia acompañada de hipertensión arterial grave y presión intracraneana elevada), que pueden poner en peligro la vida del paciente.

Efectos renales: las funciones de filtración y depuración de sustancias del organismo, que son realizadas por los riñones, se ven alteradas en forma progresiva cuando la hipertensión no es tratada. Si el daño renal continúa ocurre la insuficiencia renal y es necesario iniciar un programa de diálisis o un transplante renal para poder seguir viviendo.

UNIDAD III

COMPLICACIONES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

COMPLICACIONES MÁS COMUNES DE LA HIPERTENSIÓN

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.

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.

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

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.

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.

MEDIDAS QUE DEBEN EJECUTAR PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A continuación le damos una serie de consejos de gran utilidad para la prevención de la hipertensión y su 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.

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. No tome más de uno o dos vasos de vino al día y, a lo sumo, una bebida alcohólica a la semana.

No ingiera en exceso bebidas excitantes como el café.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gerald, A., Teresa A., Bruce, E. La vida en la tierra. Pp. 550 [en línea]. Disponible: http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_cardiovascular [Abril, 2010]
- 2.- Grima A. La ergometría en el diagnóstico y pronóstico de la hipertensión arterial. Rev. Esp. Cardiol 1995; 48 (Supl 4): 40-44. [en línea]. Disponible: <http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/vol21/suple1/suple4a.html> [Abril, 2010]
- 3.- Julia, M. Ciencias Naturales y su didáctica. Pp. 121 – 122. [en línea]. Disponible http://www.babylon.com/definition/sistema_cardiovascular/Spanish [Abril, 2010]
- 4.-. Beeson, P., Mcdermott, W. Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana. Buenos Aires, 1972.
- 5.- Bosch, X., Fuster, V., Villacastín, J.P., Alonso, J. Nuevo milenio, nueva revista, nuevas perspectivas. Rev. Esp, Cardiol 2000; 53: 1-3.
- 6.- Leal, E., Aparicio, D., Luti, Y., Acosta, L., Finol, F., Rojas E. et al. 2009. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 4 N° 1. [En línea]. Disponible: <http://www.svhipertension.org/vol12009.pdf>

ETADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL A LÑOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CLUB DE HIPERTENSOS LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR-ESTADO BOLIVAR. ABRIL – JUNIO 2010.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Prado, G, Heidi M	CVLAC: 16.649.444 E MAIL: hedymarpradogarcia@hotmail.com
Rojas, G, Ismaris G	CVLAC: 18.335.458 E MAIL: gaby_1528@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Educación para la salud
Conocimientos
Hipertensión arterial

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Ambulatorio la sabanita	Club de hipertensos “vida sana”

RESUMEN (ABSTRACT):

El propósito de este estudio fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante los meses Abril-julio del 2010. La investigación realizada fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal. La muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial y para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado. Así mismo se aplicó un programa educativo sobre hipertensión arterial; Donde se obtuvo que el 66,67% de los pacientes eran del sexo femenino, predominando el grupo etáreo de 54 - 61 años de edad con 38,10%. El estado civil que mas prevalece es el de casados y concubinos ambos con un 38,10%. En cuanto al nivel académico el 38,10% de los pacientes son bachilleres; El 66.67% pertenecen al estrato social III. Antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento. Las respuesta obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$).

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Meza de Rangel., Aliria.	ROL	CA	AS X	TU	JU
	CVLAC:	5.200.528			
	E_MAIL	Aliriameza@gmail.com			
	E_MAIL				
Blanco P., Cesar A.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.555.146			
	E_MAIL	Cesarblanco563@hotmail.com			
	E_MAIL				
Freires de escobar., Raíza del Carmen.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.550.959			
	E_MAIL	Raizafreires@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	Agosto	10
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**ARCHIVO (S):**

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS-programa educativo hipertensión arterial. Doc.	Aplicación/ WORD

ALCANCE

ESPACIAL: club de hipertensos la sabanita. ciudad Bolívar Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Lic. Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pree-Grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Club de hipertensos la sabanita

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**DERECHOS**

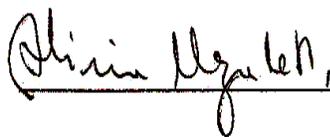
De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”



AUTOR 1

AUTOR 2

AUTOR 3

TUTOR**AUTOR 4**

JURADO 1

JURADO 2**POR LA SUBCOMISION DE TESIS**