

**"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DEL
PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL
SOBRE SU ENFERMEDAD"**

Estudio descriptivo, realizado en pacientes del Hospital General San Juan de Dios
y de la Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón,
durante el mes de julio de 1996

SERGIO JOAQUIN TEXAJ LOPEZ

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

CONTENIDO	No. PAGINA
I. INTRODUCCION.	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	2
III. JUSTIFICACION.	4
IV. OBJETIVOS.	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.	7
VI. METODOLOGIA.	17
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.	21
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.	32
IX. CONCLUSIONES.	39
X. RECOMENDACIONES.	41
XI. RESUMEN.	42
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	44
XIII. ANEXOS.	48

I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica degenerativa que está con el paciente hasta la hora de su muerte; es decir que los pacientes deben aprender a convivir con ella para toda la vida; de allí la importancia que tiene la orientación adecuada que debe tener acerca de todos y cada uno de los aspectos de la enfermedad; para evitar así complicaciones no sólo agudas sino crónicas.

Por lo anterior, se realizó éste estudio de tipo descriptivo, que evaluó los conocimientos, creencias y actitudes que sobre hipertensión arterial sistémica, tienen los pacientes hipertensos del Hospital General San Juan de Dios y de la Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón; comparando los resultados de ambas instituciones.

La información se obtuvo a través de una encuesta elaborada, la cual tenía como finalidad, cumplir con los objetivos del estudio. Los resultados se presentaron en cuadros; demostrando que los conocimientos, creencias y actitudes de los pacientes hipertensos tanto del Hospital General San Juan de Dios como de la Liga Guatemalteca Para Las Enfermedades del Corazón son adecuados y similares; variando únicamente en pequeños porcentajes, que estadísticamente no son significativos.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial sistémica, es la enfermedad cardiovascular más frecuente; y la que afecta a más personas en el mundo. Se define como la elevación de la presión sanguínea por arriba de los valores "normales". (20)

No obstante, se ha considerado que el límite superior de la presión arterial normal se sitúa en 140/90 mmHg; y en vista de la esperada variabilidad, un planteamiento practico puede ser, considerar las lecturas iniciales como "sospechosas" y diagnosticar "hipertensión" si el promedio de la tercer serie de lecturas es superior a 140/90 mmHg. (23)

La prevalencia de hipertensión es alta en el mundo y en el continente; ocasionando un número apreciable de incapacidades y muertes en la población. (17) El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud estima que entre el 8% y 18% de la población mundial de adultos, padece en algún grado de hipertensión. (17-18)

En Guatemala la prevalencia es variable, con valores tan bajos como 0% en algunas comunidades indígenas rurales (14), hasta valores tan altos como 43.27% en la comunidad negra urbana de Livingston (4). La Monografía de la Cardiología en Guatemala reportó para 1990 una prevalencia de hipertensión arterial sistémica del 9% al 30% para todo el país y de 22% para el área urbana. (1)

Respecto a morbilidad es importante subrayar que al no presentar síntomas en sus primeras fases, la hipertensión a menudo pasa inadvertida; así pese a que el personal profesional de salud conoce bien este trastorno y se dispone de medios para combatirlo, la mayoría de la población expuesta no recibe ningún tipo de asistencia, ocasionando luego una hospitalización por daño a órgano blanco, manifestada como: insuficiencia renal en el 42% de los casos, accidente cerebrovascular en 34%, insuficiencia cardiaca congestiva en 32% infarto agudo al miocardio en 8%. (17)

A pesar de que la hipertensión contribuye al apareamiento de todos estos padecimientos, es frecuente que tanto médicos como pacientes, descuiden su prevención y tratamiento, lo cual obedece a varios factores: a) su etiología no se conoce bien, b) el tratamiento debe mantenerse de por vida, y c) la enfermedad suele mantenerse asintomática hasta que aparecen las complicaciones.

Por otra parte, debido a los esfuerzos de las autoridades de salud publica por salir del sub-desarrollo sanitario, y controlar los problemas infecciosos; se ha tendido a minimizar la existencia de otros problemas importantes como la salud cardiovascular de los guatemaltecos. (1)

De modo que a la gravedad del problema en si, se añade la falta de políticas locales para afrontarlos, quedando esta responsabilidad prácticamente a manos del personal médico y paramédico, que muchas veces debido a limitaciones de diversa índole tales como falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, escasez de recursos entre otras, no brindan al paciente hipertenso en este caso, la educación constante y necesaria para conocer verdaderamente su enfermedad en todos los aspectos; provocando consecuentemente, que este tenga conocimientos, creencias y actitudes inadecuadas, que terminaran por complicar tarde o temprano aún más su salud.

Se decidió realizar el estudio en la consulta externa de dos instituciones: La del Hospital General San Juan de Dios y la de la Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón; ya que en la primera de ellas, los pacientes son vistos en una clínica específica para pacientes hipertensos; mientras que en la segunda, son vistos en una clínica de pacientes con enfermedades cardiovasculares en general; lo cual podría influir de alguna manera en los resultados y hacer notar una diferencia que ayudaría a la hora de tomar decisiones respecto al problema.

III. JUSTIFICACION

En Guatemala las investigaciones realizadas señalan que desde el punto de vista cardiovascular, la hipertensión arterial sistémica constituye la primera causa de morbilidad; la que junto a la cardiopatía hipertensiva representan la patología no solo más frecuente sino de alta letalidad. (8)

La Organización Mundial de la Salud ha designado a la hipertensión arterial como un problema de salud prioritario en América, con graves repercusiones sociales y económicas, indicando además la necesidad de iniciar estudios en cada país, que generen experiencia para la aplicación de programas de control que involucren activamente a la comunidad en la detección y educación respecto a la enfermedad. (24)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que está con el paciente hasta la hora de su muerte; es decir que los pacientes deben aprender a convivir con ella para toda la vida. Además se sabe en la actualidad que hipertensión arterial sistémica es tan solo un factor de riesgo más, y que aunque por si sola hace que aumente el riesgo de enfermedad coronaria, adquiere especial importancia cuando se asocia a otros factores de riesgo bien conocidos como obesidad, falta de ejercicio, estilo de vida, stress, tabaquismo, hipercolesterolemia, etc; ya que tienen efecto aditivo en el incremento de riesgo de enfermedades coronarias. De tal manera que se ha comprobado en estudios grandes y a largo plazo - tales como "El Estudio Framingham", "The Multiple Risk Factor Intervention Trial" (MRFIT) entre otros - que bajar la presión arterial con un medicamento sin educar al paciente en lo que respecta a su estilo de vida y corregir los factores de riesgo antes descritos, no es suficiente para evitar o por lo menos disminuir el riesgo de muerte por enfermedad coronaria. (28)

Por todo lo anterior expuesto, podemos darnos cuenta de la importancia que tiene la orientación adecuada que debe tener el paciente hipertenso acerca de todos y cada uno de los aspectos de la enfermedad; para evitar así, complicaciones no solo agudas sino crónicas.

En los servicios de consulta externa es donde los pacientes debieran recibir mayor educación; pues es aquí donde están en contacto directo con el personal médico y paramédico que es el obligado a instruir, educar y aclarar dudas que pudieran surgir, sin embargo algunas veces a pesar de la

orientación adecuada, los pacientes no confían o no creen lo suficiente y siguen optando por tomar actitudes que no son las mejores, llegando a presentar en algún momento complicaciones de su enfermedad.

En Guatemala no hay estudios que pongan en evidencia los conocimientos que el paciente hipertenso tiene acerca de su enfermedad; es por ello que surge la iniciativa de realizar un estudio de este tipo, con el fin primordial de fomentar o fortalecer programas orientados a educarlo de una manera óptima; lo que se traducirá en un menor número de pacientes que acudan a las unidades de emergencia y servicios internos de los hospitales con alguna complicación.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

- 1.- Determinar los conocimientos, creencias y actitudes que el paciente con hipertensión arterial sistémica tiene sobre su enfermedad.

ESPECIFICO

- 1.- Identificar el conocimiento del paciente con hipertensión arterial sobre su enfermedad.
- 2.- Identificar las creencias que predominan en el paciente hipertenso ante su enfermedad.
- 3.- Determinar las actitudes que toma el paciente hipertenso ante su enfermedad.
- 4.- Comparar los conocimientos, creencias y actitudes que tienen los pacientes con hipertensión arterial sistémica que asisten a una clínica especializada para pacientes hipertensos versus los que asisten a una clínica especializada en enfermedades cardiovasculares en general.
- 5.- Identificar el grupo etáreo más instruido acerca de la hipertensión arterial sistémica.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

Muy notoriamente la hipertensión arterial sistémica está recibiendo mayor atención en la práctica médica. En Estados Unidos de Norte América, es la causa principal de asistencia de los enfermos a la consulta de los médicos y de prescripción de fármacos; en Guatemala el estudio de campo del diagnóstico clínico de la patología cardiovascular ha reportado una prevalencia de hipertensión arterial sistémica en 22% para el área urbana. (1-27)

Se le considera la enfermedad crónica más frecuente en la humanidad, pues está presente en 15% - 20% de los adultos. (2) De ellos, se ha demostrado que únicamente la mitad de los sujetos hipertensos tiene conocimiento de su elevada presión arterial, y que a su vez, de estos solo la mitad reciben tratamiento; mientras que en apenas una parte de los sujetos en tratamiento se puede considerar tratada como satisfactoria. (6)

La prevalencia de hipertensión aumenta con la edad, y es mayor en negros que en blancos. Variaciones regionales han sido observadas. Los riesgos de complicaciones cardiovasculares relacionadas con hipertensión incrementan continuamente con el incremento de la presión sistólica y diastólica, pero no debe olvidarse que múltiples estudios enfatizan que existen otros factores de riesgo bien establecidos (dietéticos, modo de vida, hábitos, etc) cuyas implicaciones e importancia son objeto de preocupación. (11)

Pese a ser una de las principales causas de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, y enfermedad vascular cerebral y coronaria, es un factor de riesgo susceptible de ser manipulado favorablemente con un tratamiento adecuado e individualizado. (20)

Con el objeto de proporcionar bases científicas que respalden estos argumentos, y que sirvan de sustentación teórica al presente trabajo, se presenta el siguiente marco teórico y de referencia.

DEFINICION

Hipertensión arterial sistémica se define como la elevación de la presión sanguínea. Dado que la presión sanguínea en la población general cae sobre una curva gaussiana de distribución normal, es imposible definir con

precisión, los límites de presión arterial normal. Además esta fluctúa a lo largo del día debido a varios factores, por ejemplo: tono muscular, estado de hidratación, actividad del sistema nervioso simpático, postura. Acorde a esto, cualquier definición de hipertensión sería arbitraria. (29)

En vista de la esperada variabilidad, un planteamiento práctico puede ser, considerar las lecturas iniciales superiores a 140/90 como "sospechosas" y diagnosticar "hipertensión" solo si el promedio de la tercera serie de lecturas es superior a 140/90. (12) Los enfermos que solo presenten lecturas iniciales u ocasionales altas pueden denominarse como "en el límite" y aconsejarles que vigilen su presión de cerca, al tiempo que introducen en su vida las modificaciones que puedan evitar una buena subida.

EPIDEMIOLOGIA

Prácticamente todos los estudios efectuados; inclusive en Africa, América Latina, Oceanía e India, arrojan un aumento de la presión arterial con la edad, en ambos sexos; aunque el fenómeno es más acusado en mujeres después de los 50 años y es mayor en negros que en blancos. (18)

ETIOLOGIA

Hipertensión esencial, primaria o idiopática; es la hipertensión de causa desconocida. Aproximadamente el 95% de todos los casos de hipertensión están en esta categoría. Los factores asociados a este tipo de hipertensión son: herencia, edad, raza, sexo, peso corporal, ingesta de sodio, consumo de alcohol, frecuencia cardiaca, glucosa y nivel de ácido úrico. (3)

Hipertensión secundaria, es la hipertensión de causa desconocida constituyendo el 5% de todos los casos de hipertensión. La importancia de su identificación radica en la posibilidad de curación o reversibilidad con tratamiento quirúrgico o intervención farmacológica. (20)

CLASIFICACION

La hipertensión arterial puede clasificarse de tres maneras:

- 1.- Por el nivel de lectura de la presión arterial.
- 2.- Por la importancia de las lesiones orgánicas.
- 3.- Por la etiología.

- 1.- Clasificación de la presión arterial sistémica en adultos de 18 y más años, según sus niveles en milímetros en mercurio. (17)

PRESION ARTERIAL SISTOLICA	CATEGORIA
Igual o menor de 140 mm hg.	presión arterial normal.
140 - 159 mm hg.	hipertensión sistólica leve.
Igual o mayor de 160 mm hg.	hipertensión sistólica moderada.
DIASTOLICA	CATEGORIA
Igual o menor de 85 mm hg.	presión arterial normal.
85 - 89 mm hg.	presión normal alta.
90 - 104 mm hg.	hipertensión leve.
105 - 114 mm hg.	hipertensión moderada.
Igual o mayor de 115 mm hg.	hipertensión severa.

- 2.- Clasificación de la hipertensión según lesiones orgánicas:

Aunque el curso y la rapidez con que avanza la hipertensión varia según el individuo, hay una buena correlación entre el nivel de presión y el daño a órgano blanco. (17)

Fase I: No se aprecian signos, objetivos de alteraciones orgánicas.

Fase II: Aparece por lo menos uno de los siguientes signos:

- Hipertrofia del ventrículo izquierdo, clínica, radiológica, electro o ecocardiográficamente.
- Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.
- Proteinuria y ligero aumento en la concentración de creatinina en el plasma o uno de los dos.

Fase III: Aparecen síntomas y signos de lesión de distintos órganos.

- Corazón: Insuficiencia del ventrículo izquierdo.
- Encéfalo: Hemorragia cerebral, cerebelar o del tallo encefálico; encefalopatía hipertensiva.
- Fondo de Ojo: Hemorragias y exudados retinianos con o sin edema de la papila. (éstos últimos patognomónicos de la fase maligna).

Aunque no tan claramente derivados de la hipertensión, también se pueden presentar: angina pectoris, infarto del miocardio, trombosis arterial intracraneana, insuficiencia renal, aneurisma disecante de la aorta y arteriopatías oclusivas.

3.- Clasificación de la hipertensión arterial sistémica según la etiología.

- a.- Hipertensión Arterial Esencial o Primaria (constituye 90 a 95% de los casos).
- b.- Hipertensión Arterial Secundaria (constituye 1 a 5% de los casos).

FISIOPATOLOGIA

En general, la causa de la alteración de los mecanismos reguladores responsables de la génesis de la hipertensión es desconocida, al igual que las razones que determinan el nivel de la presión y sus amplias variaciones en los diferentes individuos. De las múltiples alteraciones patológicas de la hipertensión esencial, muchas indudablemente representan mecanismos compensadores que ocultan el trastorno primario. Varias teorías han sido propuestas, a continuación se presentan las más relevantes y actualizadas.

a.- FACTORES GENÉTICOS

Los mecanismos por los cuales la presión arterial es genéticamente controlada, son diversos, interrelacionados e incompletamente comprendidos. Se han descrito alteraciones moleculares en los sistemas de transporte de la membrana celular (bombas y cotransporte) que han sido encontrados en pacientes hipertensos y asociados a su patogénesis. Específicamente el aumento de la entrada de sodio a la célula y disminución de la afinidad de la sodio-potasio ATPasa. Al sodio interno, lo cual conlleva a un aumento neto del sodio intracelular y consecuentemente de calcio libre. Esto se ha observado en células sanguíneas pero pueden estar afectadas otras células, como las del músculo liso vascular, endoteliales, neuronas simpáticas, células tubulares renales, que están involucradas en el mantenimiento del tono vascular y la homeostasis de los líquidos. Estudios futuros se necesitan para determinar los genes responsables de estas alteraciones. (29).

b.- AUMENTO DE LA RESISTENCIA PERIFÉRICA

Una vez iniciada la presión elevada se mantiene debido al aumento de la resistencia vascular periférica. Gran parte de esta resistencia se produce en

las pequeñas arterias y arteriolas, cuya cantidad proporcionalmente grande de músculo liso, establece un índice pared-luz elevado, con lo cual las pequeñas disminuciones del diámetro de la luz provoca grandes aumentos de la resistencia. Folkow ha propuesto que los que están genéticamente predispuestos, muestran una respuesta presora al stress, hecho que al provocar un aumento de la presión de perfusión, desencadena luego un reflejo miogénico; la autorregulación. Poco después, la hipertrofia del músculo liso y el depósito de colágeno y de material intersticial, provocan un engrosamiento persistente de los vasos de resistencia. (11,26,27)

c.- EL STRESS Y EL SISTEMA SIMPÁTICO

Folkow sugiere que stress desencadena los cambios estructurales que conducen al aumento de la resistencia. El stress puede aumentar la liberación de adrenalina y noradrenalina, las que además de sus efectos Alfa Adrenérgicos inmediatos, niveles elevados pueden producir un efecto Beta Dos, produciendo una oleada transitoria de adrenalina; produciendo una vasoconstricción más sostenida. Los hipertensos han demostrado niveles elevados de las mismas, queda por ver si estos factores pueden conducir directamente a una hipertensión mantenida provocando hipertrofia estructural de los vasos de resistencia. (11,26,27)

d.- RETENCION RENAL DE SODIO

La activación del sistema nervioso simpático provocada por el stress, lleva también a la hipertensión por una vía indirecta, retención renal de sodio, de este modo se produciría un aumento del volumen de líquidos orgánicos, con el consecuente aumento del gasto cardíaco, dando lugar a un aumento de la resistencia periférica. (11,26,27)

e.- RENINA - ANGIOTENSINA

La angiotensina II es uno de los más potentes vasoconstrictores que se conocen. Esta es producto de una serie de mecanismos que se inician cuando existe disminución del riego renal, con la consecuente secreción de renina por parte de las células yuxtaglomerulares, las cuales responden también a señales directas del sistema simpático. La renina actúa sobre un sustrato que es una globulina plasmática (angiotensinógeno), liberando un decapeptido: La angiotensina I, la cual por acción de la enzima convertasa en el pulmón se convierte en angiotensina II. Esta produce vasoconstricción sobre todo en las

arterias, y en menor grado en las venas. Esto aumenta la resistencia periférica, con el consecuente aumento de la presión arterial. (9,29)

Los efectos de la angiotensina guardan relación principalmente con volúmenes de líquido corporal, como sigue:

- 1.- Tiene efecto directo sobre el riñón, provocando una disminución de la eliminación de agua y sal.
- 2.- Estimula la secreción de aldosterona por la corteza suprarrenal y ésta a su vez actúa sobre los riñones disminuyendo la eliminación de agua y sal. Ambos mecanismos aumentan el volumen sanguíneo y en consecuencia la presión arterial. (9,29)

f.- RESISTENCIA A LA INSULINA

Resistencia periférica a la insulina ha sido descrita en la hipertensión arterial esencial. (9,28) El nivel de resistencia de la insulina y el defecto en la utilización de glucosa corporal se correlacionan positivamente con la severidad de la hipertensión. Este defecto parece ser independiente de la presencia de obesidad y de la tolerancia a la glucosa. Varios mecanismos han sido propuestos para explicar esta relación:

- 1.- La hiperinsulinemia produciría incremento en la reabsorción renal de sodio, expandiendo el plasma y el volumen de líquido extracelular, incrementando la presión arterial.
- 2.- En presencia de niveles normales de glucosa sanguínea, la insulina incrementa la actividad del sistema nervioso simpático, elevando la presión arterial.
- 3.- La insulina es un potente factor de crecimiento del músculo liso vascular y endotelio, elevando la resistencia vascular.
- 4.- La insulina podría alterar la bomba de sodio-potasio, alterando el transporte de cationes, de tal manera que aumentaría la resistencia vascular periférica.

Las intervenciones tendientes a disminuir la resistencia a la insulina, como bajar de peso, dieta baja en carbohidratos y alta en grasas insaturadas, ejercicio aeróbico; reducen tanto la presión arterial como la resistencia a la insulina, soportando el concepto de que la hipertensión arterial esencial es un estado de resistencia a la insulina. (23,29)

Existen pues una serie de datos que quizás nunca encajen lógicamente entre sí, pero es notorio el esfuerzo que se realiza por la búsqueda continua de mecanismos. (27)

FACTORES DE RIESGO

Muchos de los factores que a continuación mencionaremos, se encuentran en investigación por lo cual se limitará a numerarlos junto a las referencias que pueden ampliar más la información de cada uno de ellos.

- 1.- Genéticos: herencia, sexo, grupo étnico. (4,16,17,21)
- 2.- Nutricionales: exceso de la ingestión de proteínas, grasas saturadas y sal; así como baja ingestión de grasas poliinsaturadas, (13) consumo de aguas blandas (con exceso de sodio y cadmio). (17)
- 3.- Psicosociales: personalidad tipo A, stress emocional, stress ambiental (ruido excesivo). (13,17)
- 4.- Otros: obesidad; probablemente el factor con mayor comprobación y ampliamente encontrado y analizado en la población hipertensa guatemalteca; sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. (4,11,13,16,17,21)

SINTOMAS Y SIGNOS

La mayor parte de los pacientes hipertensos no muestran ninguna sintomatología que pueda referirse al aumento de la presión arterial en sí, y ésta solo se identifica con la exploración física; por lo tanto, nunca se insistirá demasiado en que el examen físico es la principal ayuda diagnóstica del médico. Y en el caso de la hipertensión arterial sistémica no es la excepción, dado que nos ayudará tanto a detectar daño a órgano blanco, como posibles causas curables de la hipertensión del paciente. (20)

Cuando la sintomatología obliga al paciente a consultar al médico, las manifestaciones son de tres tipos:

- 1.- La presión alta en sí.
- 2.- La vasculopatía hipertensiva.
- 3.- La enfermedad subyacente en caso de etiología secundaria.

Aunque suele considerársele indicio de presión alta, la cefalea solo existe en casos graves; en general queda localizada en la región occipital, encontrándose presente al despertar del paciente por las mañanas, y cede

espontáneamente con el paso de las horas. Vértigos, palpitaciones y fatiga pueden también presentarse.

Entre las posibles manifestaciones de vasculopatía, se encuentran la epistaxis, hematuria, alteraciones visuales debidas a cambios retinianos, episodios de debilidad o vértigo por isquemia cerebral transitoria, la angina pectoris y la disnea por insuficiencia cardíaca.

Como ejemplo de la sintomatología propia de la enfermedad subyacente en casos de hipertensión secundaria, puede citarse la poliuria, la polidipsia, y debilidad muscular por hipocaliemia en los enfermos con hiperaldosteronismo primario, o el aumento de peso y la inestabilidad emocional en caso del Síndrome de Cushing. El enfermo de feocromocitoma puede relatar cefaleas episódicas, palpitaciones, sudación abundante y mareos posturales. (11,29)

Como parte de un buen examen físico en todo paciente hipertenso, el fondo de ojo permite evaluar la fase evolutiva en que se encuentra el paciente, pues existe una buena correlación entre el daño vascular retiniano y las lesiones vasculares renales y cerebrales. Se usa la clasificación siguiente:

Clasificación de KETTH-WAGENER-BAKER para alteraciones hipertensivas en el fondo de ojo. (17)

GRADO	LESIONES	CARACTERISTICAS
0	Ninguna	Buen pronóstico
1	Estrechamiento arteriolar difuso o local	Escasa repercusión orgánica, indica reciente comienzo
2	Grado 1, más cruces arteriovenosos patológicos	Mayor gravedad de la hipertensión
3	Grado 2, más hemorragia y exudados retinianos.	Indica compromiso vascular, lesión de órganos blanco, gravedad de hipertensión.
4	Grado 3, más edema de la papila.	Indica hipertensión maligna, pronóstico grave.

ESTUDIO DEL PACIENTE HIPERTENSO

Únicamente algunas pruebas son necesarias previo al inicio de la terapia. Estos test incluyen determinación de hemoglobina, hematocrito, orina completa, mediciones de potasio, calcio, creatinina, ácido úrico, colesterol (HDL, total), triglicéridos, glucosa (preferentemente en ayunas) electrocardiografía y rayos X de tórax. (12)

Algunos de ellos son necesarios para determinar la severidad de la enfermedad cardíaca y posibles causas de hipertensión. La determinación puede usarse para contar con valores de referencia, con el objeto de establecer un buen seguimiento clínico, sobre todo en la valoración de la efectividad de la terapia. El médico puede seleccionar test adicionales basado en un juicio, sobre todo cuando existe sospecha de hipertensión secundaria. (23)

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es prevenir la morbilidad y mortalidad asociada con la presión arterial elevada. Muchos estudios multicéntricos han demostrado los beneficios de la terapia. (23)

Individualizar a cada paciente y caracterizarlo de acuerdo a su perfil de riesgo (sexo, raza, nivel de presión arterial, factores de riesgo cardiovascular, edad, daño a órgano blanco), será de mucha ayuda en la toma de decisión al tratar o no a un paciente hipertenso con medicamentos. (25)

Considerando algunas evidencias recientes, se sugiere el tratamiento no farmacológico; particularmente reducción de peso, restricción de sal, no fumar y moderado consumo de alcohol, puede disminuir la elevada presión y mejorar la eficiencia de los agentes farmacológicos.

Hace 50 años, la mayor dificultad en tratar la hipertensión era la falta de algún agente antihipertensivo oral; irónicamente ahora el problema es como escoger el mejor agente de los agentes de terapia antihipertensiva de enmedio de varias docenas de ellos que están disponibles en el mercado.

Actualmente hay cinco clases de drogas antihipertensivas en el mercado:

- 1.- Diuréticos
- 2.- Agentes simpaticolíticos (bloqueadores beta)
- 3.- Vasodilatadores
- 4.- Bloqueadores de canales de calcio

5.- Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (ECA)

Hay una sexta clase: antagonista de los receptores de angiotensina II; que están recientemente introducidos. Sin embargo la experiencia clínica es todavía limitada con este fármaco. (28)

La JNC (Joint National Committee) ha dicho que si bien es cierto que los diuréticos y los beta-bloqueadores han sido la única clase de drogas que han sido usadas y controladas por largo tiempo y además han demostrado que reducen la morbilidad y mortalidad; los bloqueadores de canales de calcio e inhibidores ECA son igualmente efectivos y tienen similares efectos sobre el paciente hipertenso.

Es generalmente aceptado que del 50% al 60% de los pacientes no seleccionados con hipertensión leve a moderada responderán favorablemente a algún agente usado como monoterapia a la dosis usualmente recomendada. Una combinación de dos drogas (usualmente un diurético con alguno de los otros agentes) podría incrementar el porcentaje a 80%. (28)

Es muy importante destacar el efecto metabólico adverso de algunos tipos de medicamentos; tal es el caso de los diuréticos tiazídicos; los cuales producen incremento en el colesterol total, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, intolerancia a la glucosa, hipocalcemia, hiperuricemia y aumento de la viscosidad de la sangre; exactamente todo lo que el médico no quisiera que se presentara en su paciente hipertenso. Por lo que se considera contraindicación relativa para su uso, pacientes con enfermedad coronaria asociada, arritmias cardíacas, intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia y gota. (22,25) Los beta-bloqueadores también han sido señalados como productores de efectos metabólicos adversos, como disminución de HDL y elevación del ácido úrico; sin embargo se necesitan más estudios para evaluar la importancia química de estas alteraciones metabólicas. (20)

VI. METODOLOGIA

- 1.- Tipo de estudio: observacional descriptivo de corte transversal.
- 2.- Sujeto de estudio: pacientes que asisten a la consulta externa de cardiología, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica del Hospital General San Juan de Dios y de la Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón, durante el periodo comprendido del 1 de julio al 19 de julio de 1996.
- 3.- Universo-Muestra: pacientes de ambos sexos, con diagnóstico establecido de hipertensión arterial sistémica que asisten al Hospital General San Juan de Dios y a la Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón, del 1 de julio al 19 de julio de 1996. El número aproximado de pacientes es de 15 personas por día de consulta, lo que haría un total de 150 pacientes encuestados.
- 4.- Criterios de inclusión y exclusión:
 - a.- Inclusión:

Pacientes con diagnóstico establecido de hipertensión arterial sistémica, y que quieran colaborar proporcionando la información.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes de cualquier edad.
 - b.- Exclusión:

Pacientes que no quieran colaborar proporcionando la información.
- 5.- Variables:
 - a.- Edad:

Definición conceptual: tiempo que una persona ha vivido.

Definición operacional: número de años que refiere la persona entrevistada.

Tipo variable: cuantitativa, discreta.

Medición: por medio de boleta recolección de datos. (Por grupo de edad).
 - b.- Sexo:

Definición conceptual: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer; al macho de la hembra.

Definición operacional: sexo que define la persona entrevistada.

Tipo variable: cualitativa, nominal, dicotómica.

Medición: por medio de boleta recolección de datos. (Masculino y femenino).

c.- Alfabeto:

Definición conceptual: condición que caracteriza al ser humano a leer y escribir para comunicarse con los demás.

Definición operacional: lo que refiera la persona entrevistada.

Tipo variable: cualitativa, dicotómica.

Medición: por medio de boleta recolección de datos. (Sí - No).

d.- Conocimiento sobre hipertensión arterial sistémica:

Definición conceptual: proceso en el que por medio de la actividad humana; contacto con la naturaleza y la sociedad; el hombre logra reflejar en forma ideal, ideas e imágenes; la realidad objetiva. En el presente caso, lo que conoce acerca de hipertensión arterial sistémica.

Definición operacional: lo que refiera la persona entrevistada acerca de conocimientos sobre hipertensión arterial sistémica.

Tipo variable: cualitativa.

Medición: por medio de boleta de recolección de datos.

e.- Creencia sobre hipertensión arterial sistémica:

Definición conceptual: creer (tener por cierto, aceptar como verdad) en la verosimilitud o en la posibilidad de alguna cosa.

Opinión, convicción completa. En el presente caso, lo que cree acerca de hipertensión arterial sistémica.

Definición operacional: lo que refiera la persona entrevistada acerca de creencias sobre hipertensión arterial sistémica.

Tipo variable: cualitativa.

Medición: por medio de boleta de recolección de datos.

f.- Actitudes sobre hipertensión arterial sistémica:

Definición conceptual: postura del ser humano, manifestada exteriormente; disposición mental que ejerce una influencia determinante en las reacciones del individuo ante situaciones con las que se haya en relación. En este caso las actitudes acerca de hipertensión arterial sistémica.

Definición operacional: lo que refiera la persona entrevistada acerca de actitudes sobre hipertensión arterial sistémica.

Tipo variable: cualitativa.

Medición: por medio de boleta de recolección de datos.

6.- Instrumento de recolección de información: de acuerdo a las variables a estudiar, el cuestionario se encuentra dividido de la siguiente forma:

- De la pregunta 1 - 3 Datos Generales.
- De la pregunta 4 - 9 Conocimientos.
- De la pregunta 10 - 13 Creencias.
- De la pregunta 14 - 19 Actitudes

7.- Plan de recolección de Datos: Al seleccionar a los pacientes participantes; se procederá a entrevistarlos, haciéndoles las preguntas incluidas en la boleta de recolección de datos. Previo a ello, se les explicará la importancia que tiene el estudio y su utilidad; así como el carácter confidencial y anónimo del mismo y que los resultados serán con fines científicos.

8.- Recursos:

A.- Físicos:

- Hospital General San Juan de Dios.
- Liga Guatemalteca para las Enfermedades del Corazón.
- Bibliotecas de la Ciudad Capital.

B.- Materiales:

- Libros de texto, revistas, tesis.
- Útiles de escritorio en general.
- Boleta de recolección de datos.

C.- Económicos:

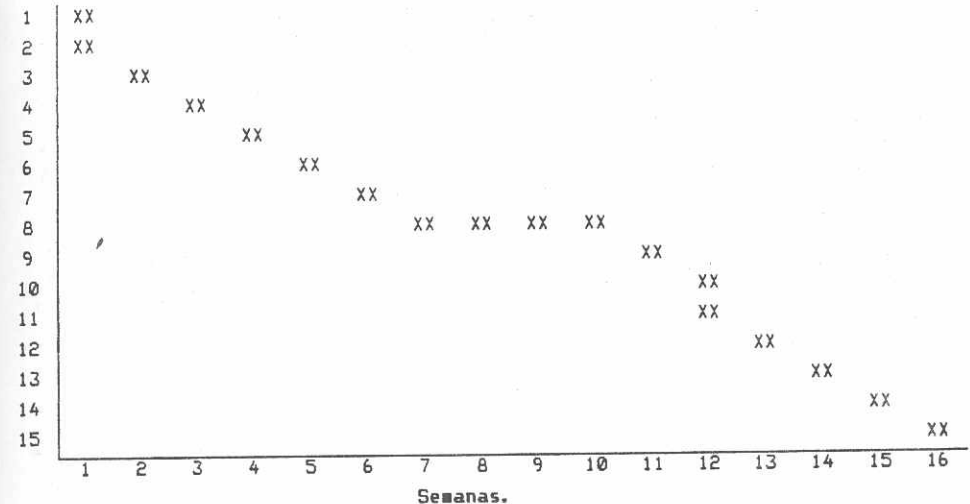
- Aproximadamente Q.600.00.

D.- Humanos:

- Personal de Bibliotecas.
- Pacientes hipertensos del Hospital General San Juan de Dios y la Liga Guatemalteca Para Las Enfermedades del Corazón.

GRAFICA DE GANTT.

Actividades.



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema a investigar.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del protocolo conjuntamente por el asesor y revisor.
5. Aprobación del protocolo en el lugar donde se efectuará el trabajo.
6. Presentación del protocolo a la Unidad de Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
7. Diseño de instrumento para recopilación de datos.
8. Ejecución de trabajo de campo, recopilación de datos.
9. Procesamiento de datos.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación de informe final para correcciones.
13. Aprobación de informe final.
14. Impresión de informe final y trámites administrativos.
15. Examen público y defensa de la tesis.

CUADRO No. 1

Frecuencia y porcentaje por edades de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
EDAD	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
(15 años	0	0	0	0	0	0
15 - 45 años.	10	13	7	9	17	11
46 - 60 años.	32	43	28	37	60	40
> 60 años.	33	44	40	54	73	49
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

Frecuencia y porcentaje según el sexo de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
SEXO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Masculino.	11	15	14	19	25	17
Femenino.	64	85	61	81	125	83
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

Frecuencia y distribución según alfabetismo y analfabetismo de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
ALFABETO.	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	52	69	63	84	115	77
No	23	31	12	16	35	23
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas a las partes del organismo que se afectan si no se controla adecuadamente la presión arterial, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
ORGANO AFECTADO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Cerebro	56	41	51	38	107	40
Ojos	28	22	18	14	46	17
Riñon	42	31	37	28	79	29
Otro órgano	6	4	20	15	26	10
Ninguno	3	2	4	3	7	3
No sabe	0	0	3	2	3	1
TOTAL	135	100	133	100	268	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con la utilidad de los medicamentos utilizados por los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
UTILIDAD	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Curar la presión	13	17	13	14	16	11
Aliviar los síntomas que se presentan	7	9	9	12	16	11
Disminuir la presión	51	68	50	67	101	67
Aliviar los síntomas y disminuir la presión	2	3	8	11	10	6
No sabe	2	3	5	6	7	5
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con los alimentos que deben evitar para controlar su presión arterial adecuadamente los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
ALIMENTOS	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Grasas	61	52	58	60	119	56
Sal	31	26	28	29	59	28
Azúcar	26	22	11	11	37	16
Otros	0	0	0	0	0	0
TOTAL	118	100	97	100	215	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con el hábito de fumar y beber, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
DARINO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	74	99	72	96	146	97
No	1	1	3	4	4	3
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con el beneficio del ejercicio, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
BENEFICIOSO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	62	83	60	80	122	81
No	13	17	15	20	28	19
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con la evolución de la hipertensión arterial, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
SE CURA	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	40	53	39	52	79	53
No	35	47	36	48	71	47
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con las creencias acerca del daño a ojos y riñones de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
DAÑO A OJOS Y RIÑONES	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	70	93	65	87	135	90
No	5	7	10	13	15	10
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con el efecto de la sal en la hipertensión, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
EFFECTO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
La mejora	1	1	1	1	2	1
La empeora	69	92	61	81	130	87
No tiene ningún efecto	2	3	5	7	7	5
No sabe	3	4	8	11	11	7
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con las creencias acerca del efecto terapéutico de las plantas medicinales en la hipertensión arterial, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
CURAN LA PRESION	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	44	59	46	61	90	60
No	31	41	29	39	60	40
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas sobre la persona a quien acudió por primera vez al empezar con su enfermedad, obtenidas de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
PERSONA	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Médico	74	99	71	95	145	96
Comadróna	0	0	0	0	0	0
Curandero	1	1	0	0	1	1
Otro	0	0	4	5	4	3
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 14

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con el cumplimiento del tratamiento médico establecido por los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
CUMPLE TX.	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	68	91	72	96	140	93
No	7	9	3	4	10	7
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 15

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con el cumplimiento de la dieta por los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
CUMPLE DIETA	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	51	68	41	55	92	61
No	24	32	34	45	58	39
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 16

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con la actitud de fumar y beber de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
FUMA Y BEBE	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	7	9	6	8	13	9
No	68	9	69	92	137	91
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 17

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con la realización de ejercicio de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
REALIZA EJERCICIO	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	59	79	39	52	98	65
No	16	21	36	48	52	35
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 18

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas con la utilización de plantas medicinales para curar la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
UTILIZA PLANTAS	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Si	29	39	32	43	61	41
No	46	61	43	57	89	59
TOTAL	75	100	75	100	150	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 19

Frecuencia y porcentaje de las respuestas relacionadas al tipo de planta medicinal utilizada para la hipertensión arterial por parte de los pacientes hipertensos encuestados en la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y en la Liga Guatemalteca del Corazón durante el mes de julio de 1996.

	CENTRO ASISTENCIAL					
	HOSPITAL GENERAL		LIGA DEL CORAZON		TOTAL	
PLANTA UTILIZADA	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Té de limón	11	34	11	30	22	32
Hoja de naranjo	8	25	9	24	17	25
Ajo	0	0	6	16	6	9
Té de tilo	0	0	2	5	2	3
Ruda	3	9	0	0	3	4
Otras	7	23	5	14	12	17
No recuerda	3	9	4	11	7	10
TOTAL	32	100	37	100	69	100

FUENTE : Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

CUADRO No. 1

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 73 (49 %) eran mayores de 60 años y 60 (40 %) tenían entre 45 y 60 años; lo que en conjunto abarca el 89 %. Esto concuerda con lo escrito en la literatura médica acerca de que la prevalencia de hipertensión arterial sistémica aumenta con la edad.

CUADRO No. 2

La distribución por sexo de los pacientes hipertensos encuestados, demostró que 125 (83 %) eran de sexo femenino, y 25 (17 %) eran de sexo masculino. Lo cual si lo correlacionamos con los datos del cuadro número 1, pone en evidencia que la hipertensión arterial sistémica es más frecuente en mujeres que en hombres después de los 50 años de edad, según estudios realizados.

CUADRO No. 3

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 115 (77 %) eran alfabetos; 52 (69 %) eran del Hospital General y 63 % (84 %), eran de la Liga del Corazón. Observándose una pequeña diferencia en los dos centros asistenciales; siendo un poco mayor el número de pacientes alfabetos en la Liga del Corazón.

Esto demuestra que en las instituciones estudiadas, la mayoría de pacientes hipertensos (77 %) son alfabetos; lo cual es un factor de suma importancia a la hora de brindarles educación preventiva acerca de la enfermedad, pues de ésta manera, los pacientes tienen una mayor capacidad de captación y de entendimiento de la problemática.

CUADRO No. 4

Este cuadro se analizará por opciones que los pacientes hipertensos encuestados escogieron, acerca de las partes del organismo que se afectarán al no controlar la presión arterial adecuadamente; siendo el total de opciones escogidas de 268; dado que al hacer la encuesta, más de un paciente dió 2 o 3 opciones como respuesta. De tal manera que 107 opciones (40 %) correspondieron al cerebro como el órgano que más se afectaría. 79 (29 %) correspondieron al riñón, 46 (17 %) correspondieron a los ojos, 26 (10 %)

correspondieron a otro órgano y 7 (3 %) correspondieron a ningún órgano. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la mayoría de pacientes hipertensos (69 %) saben que el cerebro y los riñones son los órganos que más se afectarían si no controlaran su presión adecuadamente; lo cual puede ser un factor importante para que ellos se sientan motivados a controlar su enfermedad adecuadamente.

CUADRO No. 5

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 101 (67 %) respondieron que los medicamentos que tomaban, les servían para disminuirles la presión, 16 (11 %) respondieron que les servía para curarles la presión, 16 (11 %) respondieron que les servía para aliviarles los síntomas que se les presentaban, 10 (6 %) respondieron que les servía para disminuirles la presión y aliviarles los síntomas que se les presentaban, y 7 (5 %) no sabían para qué les servían. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la mayoría de pacientes hipertensos (67 %) saben que la medicina que toman les sirve para disminuirles la presión arterial, y están en lo correcto, pues ésta es la función principal de dichos medicamentos; sin embargo un pequeño grupo (11 %) saben que sus medicamentos les sirven para aliviar los síntomas que se les puedan presentar, lo cual también es cierto; pues al disminuir la presión arterial, los síntomas tienden a aliviarse. Por lo tanto el otro pequeño grupo de pacientes que refirió que sus medicamentos tenían esas dos funciones (6 %) también están en lo correcto.

CUADRO No. 6

Este cuadro se analizará por opciones que los pacientes escogieron acerca de los alimentos que deben evitar para controlar su presión adecuadamente; siendo el total de opciones escogidas de 215, dado que al hacer la encuesta, más de un paciente dió 2 o 3 opciones como respuesta. De tal manera que 119 opciones (56 %) correspondieron a que las grasas deberían evitarse, 59 (28 %) correspondieron a que la sal debería evitarse, y 37 (16 %) correspondieron a que el azúcar debería evitarse. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales.

Esto demuestra que la gran mayoría de pacientes hipertensos (84 %) saben que las grasas y la sal son alimentos que deben evitarse para ayudar a controlar su enfermedad; sin embargo un pequeño grupo de pacientes (16%) mencionaron que también hay que evitar el azúcar; y esto pudiera deberse a que algunos de ellos también presentan diabetes mellitus, que es una enfermedad ligada a hipertensión arterial sistémica y que se controla en parte evitando este tipo de alimentos.

CUADRO No. 7

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 146 (97 %) respondieron que el hábito de fumar y beber alcohol es dañino para su enfermedad; en tanto que 4 (3 %) respondieron que no lo es. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Demostrando que casi la totalidad (97 %) de pacientes hipertensos reconocen que dichos hábitos son nocivos para su enfermedad.

CUADRO No. 8

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 122 (81 %) respondieron que el ejercicio es beneficioso para sus enfermedad; mientras que 28 (19 %) respondieron que no lo era. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la mayoría de pacientes hipertensos (81 %), saben que el ejercicio es una actividad beneficiosa; sin embargo una pequeña proporción no lo cree así (19 %) y esto pudiera deberse a que algunos de ellos presentan alguna complicación de hipertensión arterial sistémica como insuficiencia cardíaca por ejemplo, que es una enfermedad que imposibilita a los pacientes a realizar ejercicio.

CUADRO No. 9

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 79 (53 %) respondieron que su enfermedad si se cura, en tanto que 71 (47 %) respondieron que no. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que casi la mitad de los pacientes hipertensos (47 %) creen que su enfermedad se cura, lo que no es cierto pues la hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica-degenerativa e incurable.

CUADRO No. 10

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 135 (90 %) respondieron que si creían que sus ojos y riñones se dañaban si no controlaban su presión adecuadamente, mientras que 15 (10 %) respondieron que no lo creían. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto nos demuestra que la mayoría de pacientes hipertensos (90 %) saben que tanto ojos como riñones pueden dañarse si no controlan su enfermedad adecuadamente, ya que las principales complicaciones de hipertensión arterial sistémica no sólo son aún a nivel cardíaco (infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardíaca), ni cerebrales (accidentes cerebrovasculares) sino también a nivel renal (insuficiencia renal) y ocular (retinopatía hipertensiva).

CUADRO No. 11

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 130 (87 %) respondieron que creían que el efecto de la sal en su enfermedad era de empeorarla, 7 (5 %) creían que no tenía ningún efecto, 2 (1 %) creían que la mejoraba y 11 (7 %) no sabían cual era el efecto. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la mayoría de pacientes hipertensos (87 %) saben que la sal empeora su enfermedad, lo cual cobra importancia desde el punto de vista que el saberlo ayudará a que ellos eliminen de su dieta dicha substancia.

CUADRO No. 12

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 90 (60 %) creen que las plantas medicinales curan la hipertensión arterial sistémica; mientras que 60 (40 %) creen que no. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que un buen porcentaje (60 %) no confían únicamente en su tratamiento médico, sino que también creen en otras alternativas, como las plantas medicinales para curar su enfermedad.

CUADRO No. 13

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 145 (96 %) acudieron al médico por primera vez, cuando presentaron los primeros síntomas de su enfermedad; 1 (1 %) acudieron al curandero; y 4 (3 %) acudieron a otra persona. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales.

Esto demuestra que casi la totalidad (96 %) de los pacientes hipertensos han acudido al médico al inicio de su enfermedad, siendo esto una actitud adecuada pues es él quien les puede dar la mejor orientación y el tratamiento adecuado.

CUADRO No. 14

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 140 (93 %) refirieron cumplir su tratamiento médico como se les había indicado; mientras que 10 (7 %) refirieron no hacerlo. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la gran mayoría de pacientes hipertensos (93 %) cumplen su tratamiento médico como se les indica; lo cual es una actividad adecuada y favorable para evitar las complicaciones propias de hipertensión arterial sistémica.

CUADRO No. 15

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 92 (61 %) refirieron cumplir su dieta tal y como se los indicaron; [51 (68 %) eran del Hospital General y 41 (55 %) eran de la Liga del Corazón]; y 58 (39 %) refirieron no hacerlo; [24 (32 %) eran del Hospital General y 34 (45 %) eran de la Liga del Corazón]. Observándose una pequeña diferencia entre los dos centros asistenciales, en cuanto al número de pacientes que si cumplen su dieta, que son más en el Hospital General que la Liga del Corazón lo anterior demuestra que un mayor porcentaje (61 %) de pacientes hipertensos si cumplen su dieta tal y como se los indican; y que una minoría (39 %) no lo hace, a pesar de conocer los alimentos que deben evitar; ya que así lo evidenciaron los datos obtenidos del cuadro número 6, en donde un 84 % de pacientes manifestaron que los alimentos que deben evitar son las grasas y la sal.

CUADRO No. 16

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 137 (91 %) refirieron no fumar ni beber alcohol, y 13 (9 %) refirieron si hacerlo. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que la mayoría de los pacientes hipertensos (91 %) no realizan actividades nocivas como fumar y beber alcohol; lo cual comprueba los datos obtenidos en el cuadro

número 7, en donde el 97 % de los pacientes encuestados, refirieron que el hábito de fumar y beber alcohol es dañino para su enfermedad.

CUADRO No. 17

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 98 (65 %) refirieron hacer algún tipo de ejercicio; [59 (79 %) eran del Hospital General y 39 (52 %) eran de la Liga del Corazón]; y 52 (35 %) refirieron no hacer ningún tipo de ejercicio; [16 (21 %) eran del Hospital General y 36 (48 %) eran de la Liga del Corazón]. Observándose una diferencia significativa entre los dos centros asistenciales, en cuanto al número de pacientes que si realizan algún tipo de ejercicio, que son más en el Hospital General que la Liga del Corazón. Lo anterior demuestra que un mayor porcentaje de pacientes hipertensos (65 %) si realizan algún tipo de ejercicio; mientras que un 35 % no realiza ninguno; lo cual nos hace ver, que a pesar de que el 81 % de pacientes hipertensos saben que el ejercicio es beneficioso para su enfermedad, como lo demuestran los datos del cuadro número 8, no todos ellos ponen en práctica éste tipo de actividad.

CUADRO No. 18

De los 150 pacientes hipertensos encuestados, 61 (41 %) si utilizan plantas medicinales como tratamiento para su enfermedad; en tanto que 89 (59 %) no utilizan ninguna. Observándose una distribución similar en ambos centros asistenciales. Esto demuestra que un buen porcentaje (59 %) de pacientes hipertensos no utilizan plantas medicinales para tratar su enfermedad y un menor porcentaje (41 %) si las utiliza; lo cual pone en evidencia que a pesar de que un 60 % de pacientes hipertensos dicen que si creen en las plantas medicinales para curar su enfermedad, como demuestran los datos del cuadro número 12; no todos ellos las utilizan como parte de su tratamiento.

CUADRO No. 19

Este cuadro se analizará por respuestas que los pacientes hipertensos dieron acerca del tipo de plantas medicinales que utilizaban para su enfermedad; siendo el total de respuestas dadas de 69, dado que al hacer la encuesta, más de un paciente refirió 2 o 3 tipos de plantas medicinales como

respuesta. De tal manera que 22 (32 %) correspondían a utilización de té de limón, con distribución similar en ambos centros asistenciales; 17 (25 %) correspondían a utilización de hoja de naranjo, con distribución similar en ambos centros asistenciales; 6 (9 %) correspondían a utilización de ajo; únicamente por pacientes de la Liga del Corazón; 2 (3 %) correspondían a utilización de té de tilo, únicamente por pacientes de la Liga del Corazón; 3 (4 %) correspondían a la utilización de ruda, únicamente por pacientes del Hospital General; 12 (17 %) correspondían a la utilización de otro tipo de plantas medicinales, con distribución similar en ambos centros asistenciales; 7 (10 %) no recordaban el tipo de planta medicinal que utilizaban, con distribución similar en ambos centros asistenciales. Lo anterior nos demuestra que casi la tercera parte de los pacientes que utilizan plantas medicinales para su enfermedad (32 %), usan té de limón, el cual no tiene ningún efecto para disminuir la presión arterial; únicamente refiere la literatura médica, que puede ser usado para dolor de cabeza, lo cual es un síntoma que la mayoría de pacientes hipertensos presenta al no tener controlado su presión arterial.

La cuarta parte (25 %) usan hoja de naranjo; que tampoco tiene ningún efecto específico para bajar la presión arterial; únicamente se sabe que al igual que el té de limón, puede ser usado para dolores de cabeza. (29)

El 9 % usan ajo; el cual refiere la literatura médica, que tiene efectos hipotensores y vasodilatadores. (29) El resto de pacientes usan otros tipos de plantas medicinales. Todo lo anterior nos hace visualizar que son varias y distintas las plantas medicinales que los pacientes hipertensos utilizan, las cuales, más que como alternativa única, son usadas como complemento a su tratamiento médico establecido; ya que como vimos en el cuadro número 14, el 93 % de los pacientes hipertensos cumplen con su tratamiento tal y como se los indican.

IX. CONCLUSIONES

1. El 89 % de pacientes hipertensos encuestados son mayores de 46 años; y el 83 % son de sexo femenino.
2. El 77 % de pacientes hipertensos encuestados son alfabetos.
3. Los conocimientos de los pacientes hipertensos encuestados acerca de los órganos que se afectan al no controlar adecuadamente la presión arterial, son adecuados; ya que 69 % refirieron que el cerebro y riñones son los órganos más afectados.
4. Los conocimientos de los pacientes hipertensos encuestados acerca de la utilidad de los medicamentos que usan y de los alimentos que deben evitar para ayudar a controlar su presión arterial, son adecuados, ya que 84 % refirieron que sus medicamentos sirven para disminuir la presión arterial y aliviar los síntomas que se les presentan; y que las grasas y sal son los alimentos que deben evitarse.
5. Los conocimientos de los pacientes hipertensos encuestados acerca del daño que provoca fumar y beber alcohol, y del beneficio del ejercicio para su enfermedad, son adecuados; ya que 97 % refirieron que fumar y beber alcohol es dañino, y 81 % refirieron que el ejercicio es beneficioso.
6. El 53 % de los pacientes hipertensos encuestados creen que su enfermedad se cura.
7. El 60 % de los pacientes hipertensos encuestados creen que las plantas medicinales curan su enfermedad.
8. Las creencias de los pacientes hipertensos encuestados acerca del daño de ojos y riñones al no controlar la presión arterial adecuadamente, y del efecto de la sal en su enfermedad, son adecuadas; ya que el 90 % refirieron

que ojos y riñones si se dañan, y 87 % refirieron que la sal empeoraba su enfermedad.

9. Las actitudes de los pacientes hipertensos encuestados acerca del cumplimiento de su tratamiento y de su dieta, son adecuadas; ya que 93 % refirieron tomar sus medicamentos tal y como se les ha indicado, y 61 % refirieron cumplir su dieta también como se los indicaron.
10. Las actitudes de los pacientes hipertensos encuestados acerca del ejercicio y del hábito de fumar y beber alcohol, son adecuadas, ya que 65 % refirieron hacer algún tipo de ejercicio, y 91 % refirieron no fumar ni beber alcohol.
11. El 96 % de los pacientes hipertensos encuestados, acudieron al médico al presentar los primeros síntomas de su enfermedad.
12. El 41 % de los pacientes hipertensos encuestados utiliza plantas medicinales como tratamiento para su enfermedad; de los cuales, 32 % usan té de limón, 25 % usan hoja de naranjo, 9 % usan ajo; el resto usan una diversidad de plantas medicinales más.
13. Los conocimientos, creencias y actitudes de los pacientes hipertensos que asisten al Hospital General San Juan de Dios y de los que asisten a la Liga del Corazón, son similares; variando únicamente el porcentaje de pacientes que cumplen su dieta en el Hospital General que es de 68 %, respecto al de los pacientes de la Liga del Corazón que es de 55 %; así mismo, el porcentaje de pacientes que realizan algún tipo de ejercicio del Hospital General que es de 79 % respecto al de los pacientes de la Liga del Corazón que es de 52 %.

X. RECOMENDACIONES.

1. Motivar al personal médico que atiende a los pacientes hipertensos del Hospital General San Juan de Dios y de la Liga Guatemalteca Para Las Enfermedades del Corazón; a que continúen brindando información a sus pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad, la importancia del cumplimiento de su tratamiento, de su dieta y de otras actividades como el ejercicio; con el fin primordial de concientizarlos y hacerles ver que en ellos mismos está el control de su enfermedad.
2. Reforzar los conocimientos adquiridos por los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad; a través de la educación permanente en salud cardiovascular, para que las personas no dejen de practicar las medidas necesarias que eviten las complicaciones propias de la enfermedad.
3. Identificar a los pacientes que tengan escasos conocimientos sobre la enfermedad, a través de sondeos; para luego reforzar la educación y aumentar la cantidad y calidad de conocimientos sobre la hipertensión arterial sistémica.
4. Seguir realizando estudios como éste, sobre otro tipo de enfermedades, pues es una forma de evaluar si los conocimientos en general de los pacientes, son adecuados; y si no lo fueran, pueden ayudar a identificar las deficiencias, para mejorar la educación y así brindar la información necesaria para tratar adecuadamente su enfermedad y evitar complicaciones.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 75 pacientes hipertensos de la consulta externa de cardiología del Hospital General San Juan de Dios y 75 pacientes hipertensos de la consulta externa de la Liga Guatemalteca Para Las Enfermedades del Corazón; con la idea de evaluar los conocimientos, creencias y actitudes que sobre hipertensión arterial pudieran tener ambos grupos.

Así pues los resultados fueron los siguientes: 89 % eran mayores de 45 años, 83 % eran de sexo femenino y 77 % eran alfabetos.

69 % saben que el cerebro y riñones son los órganos más afectados al no controlar la presión arterial adecuadamente, 84 % saben que su medicina les sirve para disminuir la presión arterial y aliviar los síntomas que se les presentan, 84 % saben que grasas y sal son los alimentos que deben evitarse, 97 % saben que fumar y beber alcohol es dañino para su enfermedad y 81 % saben que el ejercicio es beneficioso.

53 % creen que su enfermedad se cura, 87 % creen que la sal empeora su enfermedad y 60 % creen que las plantas medicinales pueden curar su enfermedad.

96 % acudieron al médico al presentar los primeros síntomas de su enfermedad, 93 % cumplen su tratamiento y 61 % cumplen su dieta como se los ha indicado. 91 % no fuman ni beben alcohol y 65 % realiza algún tipo de ejercicio.

41 % utilizan plantas medicinales para tratar su enfermedad; de éstos, el 32 % utilizan té de limón, 25 % utilizan hoja de naranjo, 9 % utilizan ajo, y el resto utiliza otro tipo de plantas en porcentaje mínimo cada uno de ellos.

Podemos concluir que los conocimientos, creencias y actitudes de los pacientes hipertensos que asisten al Hospital General San Juan de Dios y a la Liga Guatemalteca Para Las Enfermedades del Corazón, son adecuados y similares, variando únicamente en pequeños porcentajes, que estadísticamente no son significativos. Las recomendaciones del estudio están orientadas a motivar al personal médico a continuar brindando información a sus pacientes acerca de todo lo referente a hipertensión arterial sistémica; así como reforzar permanentemente los conocimientos adquiridos por los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad, e identificar a los pacientes que tengan

escasos o ningún conocimiento sobre HTAS, a través de estudios como éste, para posteriormente reforzar la educación y aumentar la calidad y cantidad de conocimientos sobre dicha enfermedad.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.- Alfaro, F.G. Monografía de la Cardiología en Guatemala. Asociación Guatemalteca de Cardiología, 1990 pag 107-116.
- 2.- Chávez Ignacio, Importancia del tema, visión panorámica Hipertensión Arterial Esencial. México D.F. Croisaier 1984 pag 1-5.
- 3.- Cooper. E.S., Effective Control of Hipertension. Mayo Clinic Proc. 1988 Jul; 63: pag 732-735.
- 4.- Ellington, G.C. Presión arterial en pacientes de la raza negra. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. Guatemala 1986.
- 5.- Flores Fernando Hiperinsulinemia en pacientes con hipertensión arterial esencial. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1992.
- 6.- Fortino, et-al. Valores de la presión arterial en diversos grupos de población urbana de la ciudad de Morelia. Archivo Instituto Cardiológico de México Vol 60 pag 577-586. 1990.
- 7.- Gallo, A. Fisiopatología de la hipertensión arterial trabajos distinguidos hipertensión. Sociedad Iberoamericana de Información Científica Volumen 1 No. 1 Enero 1989.
- 8.- Galvez, C.E. Hipertensión Arterial. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1987.
- 9.- Guyton Arthur Tratado de Fisiología Médica. México D.F. Séptima Edición 1990.

- 10.- Haber, E. Medicina cardiovascular. Hipertensión. México D.F. Editorial Científica Médica Latinoamericana. Vol 1 pag 29.
- 11.- Harrison. Principios de Medicina Interna. Décima edición, México McGraw-Hill, 1983. Pag 2054-2065.
- 12.- Jansen. Rene et-al Blood pressure reduction after oral glucose loading and it's relation to blood pressure and insulin. Am J Cardiol. 1987 pag 1087-1091.
- 13.- Méndez, M. Nutrición preventiva; Hipertensión, diagnóstico preliminar de la situación de la hipertensión en Costa Rica y factores de nutrición asociados. Tesis (Magister Scientifico) Universidad de San Carlos de Guatemala, Incap, Guatemala 1988.
- 14.- Moraga S. Tensión arterial en tres comunidades indígenas de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1980.
- 15.- National High Blood Pressure Educative Program. The 1988 report of the Joint National Comitte on detection, evolution and treatment of High Blood pressure. Arch int med. 148: pag 1203 - 1988.
- 16.- Navas, H. Prevalencia de hipertensión arterial sistémica y sus factores de riesgo, en una comunidad ladina rural de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1991.
- 17.- Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial como problema de salud comunitario. Serie Paltext No. 3 Washington 1990.
- 18.- Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial. Serie de Informes Técnicos No. 628 Ginebra 1978.

- 19.- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plantas de uso medicinal en Centroamérica. Septiembre de 1993.
- 20.- Ortega Pérez. Hiperuricemia en pacientes con hipertensión arterial esencial. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1993.
- 21.- Palma P. Hipertensión arterial sistémica y factores de riesgo en una comunidad indígena rural de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1991.
- 22.- Pedersen, O et-al Changes in serum uric acid durin treatment with antihypertensive drugs. Dan Med Bull. 1987 Dec 34 (1): pag 17-18.
- 23.- Peláez Cobar Perfil lipidico en pacientes hipertensos. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1992.
- 24.- Rivas Bobadilla Prevalencia de hipertensión arterial sistémica en la Colonia La Brigada, Mixco. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1992.
- 25.- Schwartz, G.L. Initial therapy for hipertension, individualizing care. Mayo Clinic. Proc 1990 Jan 65: pag 73-87.
- 26.- Sodeman, W.A. et-al Fisiopatología Clínica. Séptima edición. Interamericana. 1988 pag 33-36.
- 27.- Setin, Jay H, et-at Medicina Interna. Segunda edición México, Salvat. 1987 pag 2117-2135 y 573-590.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. FASE III.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1.- Edad:
- a) Menor de 15 años
 - b) 15 - 45 años
 - c) 46 - 60 años
 - d) mayor de 60 años

- 2.- Sexo:
- a) Masculino
 - b) Femenino

- 3.- Alfabeto:
- a) Si
 - b) No

CONOCIMIENTO

- 4.- ¿Cuanto tiene de saber que es hipertenso?
- a) Menos de un año.
 - b) 1 - 5 años.
 - c) 5 - 10 años.
 - d) más de 10 años.
 - e) no recuerda.
- 5.- ¿Que partes de su organismo se afectarán, si no controla su presión adecuadamente?
- a) Cerebro.
 - b) Ojos.
 - c) Riñón.
 - d) Otro.
 - e) Ninguna.
- 6.- Los medicamentos orales que toma le sirven para:
- a) Curar la presión.
 - b) Aliviar los síntomas que se le presentan.
 - c) Disminuirle la presión.
 - d) No sabe.
- 7.- ¿Que alimentos debe evitar, para ayudar a controlar su presión arterial?
- a) Grasas.

- b) Alimentos con sal.
- c) Alimentos con azúcar.
- d) Otros.

8.- El habito de fumar y beber alcohol ¿es dañino para su enfermedad?

- a) Si.
- b) No.

9.- El hacer ejercicio ¿es beneficioso para su enfermedad?

- a) Si.
- b) No.

CREENCIAS

10.- ¿Cree usted que su enfermedad se cura?

- a) Si.
- b) No.

11.- ¿Cree usted sus ojos y riñones, se dañan si no controla su presión adecuadamente?

- a) Si.
- b) No.

12.- ¿Cuál cree usted que es el efecto que tiene la sal en su enfermedad ?

- a) La mejora.
- b) La empeora.
- c) No tiene ningún efecto.

13.- ¿Cree usted que las plantas medicinales curan su enfermedad?

- a) Si.
- b) No.

ACTITUDES

14.- ¿A quien acudió por primera vez cuando presento los primeros síntomas de su enfermedad?

- a) Médico.
- b) Comadrona.
- c) Curandero.
- d) Otro.

15.- ¿Toma usted sus medicamentos tal y como se lo han indicado?

- a) Si.
- b) No.

16.- ¿Cumple su dieta tal y como se lo han indicado?

- a) Si.
- b) No.

17.- ¿Practica el habito de fumar y beber alcohol?

- a) Si.
- b) No.

18.- ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

- a) Si.
- b) No.

19.- ¿Utiliza plantas medicinales como tratamiento para su enfermedad?

- a) Si.
- b) No.

20.- Si su respuesta fué si, mencione el tipo de planta utilizada ?

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

LIGA GUATEMALTECA PARA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.