

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.**

**TITULO**

Conocimiento y Actitudes de los Pacientes Hipertensos en relación a la Inasistencias al Programa de crónicos del Puesto de Salud Lechecuagos del municipio de León.

**Elaborado por:**

- BR. Kenia Del Rosario Manzanares Escoto.
- BR. María José Benavides Martínez.

**Tutor:** Lic. Leuvad Tercero Altamirano.

**“A la libertad por la universidad”**

## RESUMEN

El objetivo general es Determinar los conocimientos y actitudes de los pacientes hipertenso en relación a inasistencia al programa de crónicos en puesto de salud Lechecuagos León.

El estudio es cuantitativo descriptivo y de corte transversal, muestra fue de 49 pacientes inscriptos en el programa de crónicos se visitaron casa a casa tomando dirección de expediente y censo, entre las conclusiones tenemos en cuanto a los aspectos sociodemográficos la mayoría están entre las edades de 30 a 35 años y una minoría de 46 a 50 años de escolaridad técnicos religión católica y casado.

Tienen conocimiento de la hipertensión arterial, conocen los valores, signo y síntomas, sus complicaciones conocen el tratamiento y los factores de riesgo.

En cuanto a la actitud la mayoría realiza ejercicio, consumen alimentos bajo en grasa se toman el tratamiento indicado, cumple con citas médicas, no consideran perder el tiempo al asistir a la unidad de salud y califican la atención en la unidad de salud de buena.

Palabras Clave; Conocimiento, Actitud Inasistencia, Hipertensión Arterial, Paciente Hipertenso.

# INDICE

<b>Contenido</b>	<b>no.</b>
<b>pág.</b>	
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño metodológico.....	17
Discusión de Resultados.....	20
Análisis de Resultados.....	23
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Bibliografía.....	30
Anexos.....	32

## **<sup>1</sup>Dedicatoria**

A Dios por haberme brindado la sabiduría y haberme permitido culminar la investigación.

## **Agradecimiento**

A mi mama por haberme brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mi esposo por su apoyo y comprensión.

A mis hijos por ser el motivo de inspiración para lograr mis metas.

A la Lic. Leuvad Tercero Altamirano por haber sido mi tutora pedagógica y brindarme su apoyo en cada una de las diferentes etapas de la investigación.

---

<sup>1</sup> Kenia Manzanares

## **<sup>2</sup>Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido la sabiduría y haber culminado mis estudios

## **Agradecimiento**

A mis padres, porque con mucho esfuerzo me inculcaron el camino del bien y me han brindado su apoyo.

A mis profesores especialmente a la Lic. Leuvad Tercero Altamirano que con mucha paciencia y esmero me ayudo a formarme profesionalmente.

## I. Introducción

La Hipertensión Arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento de la presión arterial, sistólica y/o diastólica. La hipertensión arterial se define como un nivel de presión sistólica de 140 mmhg o más, o como el nivel de presión diastólica de 90 mmhg o más, así mismo considera a una persona hipertensa a toda aquella que en tres ocasiones distintas haya tenido 140/90 mmhg a más de presión arterial.<sup>1</sup>

El incremento paulatino de la morbimortalidad de la hipertensión arterial ha impulsado la puesta en marcha de programas de luchas contra esta enfermedad. La ejecución de estos programas implica acciones que garanticen su aplicación masiva, la detección de factores de riesgo y la realización de pesquisaje, entre otros.

En Nicaragua la hipertensión se ha incrementado en los últimos años como problema de salud pública, situación debido a cambios en el perfil demográfico, socioeconómico y epidemiológico, siendo su prevalencia del 20-25% en la población mayor de 25 años.

EL MINSA en Nicaragua, cuenta desde 1996 con un programa de Atención a pacientes con enfermedades crónicas, la cual incluye atención médica general y especializada, suministro de tratamiento específico para la patología del paciente, así como educación sobre estilos de vida.<sup>2</sup>

La necesidad de realizar acciones encaminadas a la atención de calidad para pacientes hipertensos que contribuyan a la adquisición de amplio conocimiento sobre su enfermedad fundamentó el presente estudio.

Las actitudes negativas de los pacientes influyen en la inasistencia al programa de crónicos, y esto es un problema que preocupa al personal asistencial ya que esto puede conllevar a complicaciones graves en la salud del paciente, el 50% de los hipertensos registrados en el programa no asisten a las citas y actividades programadas.

## II. Antecedentes

Según la organización mundial de la salud (OMS) – 1999 se estima que entre el 8 y 18 % de la población mundial de adultos sufre algún grado de hipertensión arterial. También informo que aproximadamente 60 millones de personas en todo el mundo padecía de hipertensión y casi 3 millones moría cada año.<sup>3</sup>

Según datos estadísticos en los E.E.U.U. la hipertensión leve es una enfermedad muy frecuente y afecta a más de la tercera parte de la población anciana; en personas jóvenes es más frecuente en varones, así mismo señala, que en otros países como Japón y Portugal muestran niveles de hipertensión media.<sup>4</sup>

En Nicaragua a partir de 1990 a 1998 las tasas de mortalidad y enfermedad crónica, han sufrido un incremento de 20 %. En términos generales, se han pasado de 4106 muertes registradas en 1990 a 5177 en 1998, por lo que en Nicaragua la hipertensión es un problema serio de salud pública y en su mayoría son asintomáticas al inicio de la enfermedad.<sup>5</sup>

La OPS (2006) indica que los estudios realizados entre el año 1995 y 1999, demostraron que en las América la prevalencia de hipertensión en hombres se ha encontrado en Venezuela con 49.7%.

Según datos del MINSA la hipertensión se encuentra entre las 10 primeras causas de morbilidad. En 1999 a nivel hospitalario se atendieron 1144 casos, de los cuales fallecieron 64 representando el 6%. En el año 2000 se atendieron 1205 y fallecieron 164 para un 13.6%.<sup>6</sup>

A partir de 1989, la atención de salud está organizada por regiones, la cual permite que León con el departamento de Chinandega conformen la región II por lo cual las primeras regiones para el abordaje de las enfermedades crónicas de una manera más integral y departamental extendida en todos sus municipios, comienza a gestionarse desde León.

Según las estadísticas del SILAIS-León, señala que la morbilidad por hipertensión para el año 2008 fue de aproximadamente 18,000 pacientes.

En el puesto de salud Lechecuagos existe un incremento de aproximadamente un 12% desde el año 2010, hasta la actualidad, siendo las personas de la tercera edad las más afectadas.

Actualmente el programa de crónicos en el puesto de Lechecuagos cuenta con 98 pacientes con Hipertensión arterial, de los cuales solo están activos el 50 %.

### **III. Justificación**

La enfermedad de hipertensión se ha convertido en un problema de salud pública en todos los países del mundo. Actualmente en Nicaragua se ha incrementado y en el departamento de León existe una alta incidencia de 28.3% la cual va en orden ascendente, factor por el cual la mortalidad en este tipo de patología, se ha incrementado.

Por ser una patología que causa aumento de la morbilidad y mortalidad y que va creciendo por los múltiples factores existentes en la población, es importante indagar sobre los conocimientos y actitudes de los pacientes con hipertensión inasistentes en el programa de crónicos del puesto de salud Lechecuagos.

Los resultados obtenidos serán de muchos beneficios para el personal del puesto de salud y los pacientes ya que se dará a conocer a los responsable del programa de pacientes crónicos del puesto de salud Lechecuagos para que implementen estrategias educativas de sensibilización al responsable del programa y que se proporcionen consejería y charlas individualizadas a los pacientes y a la vez impulsar los club de pacientes crónicos e integrar la red comunitaria con la finalidad de llevar mejor control de su patología previniendo complicaciones o aumento de los factores de riesgos en los pacientes con hipertensión arterial.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas que afecta a la población en general, ha alcanzado en los últimos años gran importancia por dos hechos fundamentales: en primer lugar, su relación etiológica con la Diabetes Mellitus, y en segundo lugar por el incremento notable en su incidencia y sobre todo en las complicaciones cardiovasculares.

A pesar que el MINSA cuenta con un programa de crónicos para brindar atención integral a los pacientes con enfermedades crónicas, el número de pacientes inasistentes al programa representa un significativo porcentaje del total de pacientes, por tal razón se ha planteado la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los pacientes hipertensos en relación a la inasistencia al programa de crónicos del puesto de salud Lechecuagos del municipio de León, Junio- Julio 2013?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar el conocimiento y actitudes de los pacientes hipertensos en relación a la inasistencia al programa de crónicos del puesto de salud Lecheguagos del municipio de León, Junio- Julio 2013.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar demográficamente a los pacientes hipertensos en estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen los pacientes inasistentes al programa de crónicos.
3. Describir las actitudes de los pacientes hipertensos inscritos en el programa de crónicos.

## VI. Marco Teórico

### Conceptos principales

**Conocimiento:** El conocimiento es el conjunto de ideas alrededor del mundo que adquiere el ser humano y se convierte en ciencias cuando el conocimiento es sistemático, productivo y objetivo.<sup>7</sup>

**Actitud:** La actitud es el reflejo de la estabilidad emocional, madurez y nivel de desarrollo de la personalidad, son formas de sentir, pensar y actuar de fenómenos y objetos con personas y grupos que forman a lo largo de la vida, por lo cual atraviesa todo hombre con el resultado de aprendizaje, de la experiencia e intercambio social que se opera en el individuo a lo largo de la realidad.<sup>8</sup>

**Hipertensión Arterial:** Es un trastorno muy frecuente, a menudo asintomático, caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mmhg.<sup>9</sup>

**Paciente hipertenso:** Son todas aquellas personas que padecen de hipertensión arterial o presión alta cuando por lo menos en 3 ocasiones al tomarse la presión arterial diastólica mayor de 140mmhg y la sistólica mayor de 90mmhg.<sup>10</sup>

**Programa de crónicos:** Es un programa del MINSA que brinda atención integral a todos los pacientes con padecimiento de enfermedades crónicas.

### VI.I Conocimiento de Hipertensión Arterial.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual que en el caso del entendimiento, no hay uso lógico ya que la razón hace obstáculo de todo un contenido, pero también hay un uso real.

La ciencia obtiene conocimiento siguiendo un método denominado método científico o método experimental y al conocimiento obtenido se le denomina conocimiento científico.

Sin embargo el concepto de conocimiento es más general que el de conocimiento científico, es así que las ciencias religiosas constituyen un tipo especial de conocimiento, diferente del científico aunque si es fuente de conocimiento.

El conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero, de otro modo, la mera ciencia y opinión (ignorante de la realidad de las cosas) quedan relegadas al ámbito de lo probable y lo aparente. Una certeza que el día de mañana probará ser falsa, en verdad nunca habría sido conocimiento.<sup>11</sup>

El conocimiento es percibir cualquier cosa de lo que una persona debe saber o poseer información; es proceso histórico social de la actualidad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Son ideas, pensamientos o acciones. Es la acción y efecto de conocer entendimiento, inteligencia, razón natural, cada una de las facultades sensoriales del hombre.

### **VI.I.I Hipertensión Arterial**

Se define como un nivel de presión arterial sistólica de 140mmhg o superior o con nivel de presión diastólica de 90mmhg o más, en donde el paciente puede manifestar molestos síntomas.

### **VI.I.II Signos y síntomas.**

La mayoría de los enfermos con hipertensión no presentan ningún síntoma concreto.<sup>12</sup>

Derivado del aumento de la presión y solo se reconoce durante el curso de la exploración física. La cefalea aunque considerada popularmente un síntoma de hipertensión, solo es característica de hipertensión grave, en general este tipo de cefalea se localiza en la región occipital, se manifiesta por la mañana, aunque remite espontáneamente en el curso de algunas horas.

Otros síntomas que podrían relacionarse con la elevación de la presión son los mareos, palpitaciones, cansancio frecuente e impotencia. Entre los síntomas que indican una enfermedad vascular se encuentra la epistaxis, hematuria, visión borrosa por alteraciones retinianas, episodios de debilidad, mareos por isquemia cerebral transitoria, angina de pecho y disnea e insuficiencia cardiaca

Otras teorías afirman similarmente y refieren que en ocasiones es imposible detectar cambios en la retina. Como hemorragia, estrechamiento de arteriolas exudados algodonosos (infartos pequeños) y en casos graves papiledema (edema del disco óptico) y la afección cerebro vascular puede conducir a apoplejía, isquemia cerebral transitoria que se manifiesta con alteraciones de la visión o el habla, vértigos, fatiga, caída súbita y parálisis unilateral transitoria (hemiplejía) los infartos cerebrales son la causa de la mayor parte de los casos de apoplejía e isquemia cerebral transitoria en individuos con hipertensión.

### **VI.I.III Factores de riesgo**

**Influencia de la edad:** Se admite generalmente una correlación entre valores tensionales y edad independientemente del sexo y de la raza, la presión arterial aumenta con la edad en el adulto.<sup>13</sup>

La presión arterial tiende a aumentar durante toda la vida aunque el ritmo de aumento varía a edades diferentes.

La presión sanguínea varía de una ocasión a otra. La hipertensión arterial es rara antes de los 20 años.

**Influencia del sexo:** la hipertensión arterial es menos frecuente en las mujeres de 50 años mientras que se encuentra lo contrario en los grupos de mayor edad.

En edades tempranas antes de los 40 años la hipertensión es más frecuente entre los valores a partir de los 65 años se hace poco más frecuentes en las mujeres. Las mujeres tienen presiones un poco menores entre los 30 y 40 años, pero un poco mayores después.

**Aportación alimenticia de la sal:** Los estudios antropológicos y epidemiológicos demuestran que el exceso de sal en la alimentación agrava la hipertensión arterial o favorece su aparición. La prevalencia de hipertensión arterial es directamente proporcional a la cantidad de sal ingerida.

El consumo de la sal de cocina es una costumbre adquirida, la cantidad ingerida, la cantidad ingerida por el americano adulto varía de 10 a 15 gr/ día en promedio alcanzado.<sup>14</sup>

Café: en cuanto al consumo de café al que probablemente se le atribuye una estrecha relación con la hipertensión sus efectos son muy controvertidos. La ingesta de grandes cantidades pueden incrementar la cifra de presión pero el consumo de una taza después de la comida puede tolerarse perfectamente por cualquier hipertenso. El café contiene cantidades de xantina adecuadas para causar una ligera estimulación al sistema nervioso central. Una sola taza de café puede conllevar a la de la frecuencia del pulso y presión sistólica ligeramente de (5-10 mm/hg).

Tabaquismo: El hecho de fumar cigarrillo aumenta rápidamente el nivel de catecolamina circulante. La frecuencia cardíaca y la presión arterial siendo todos ellos importantes factores del consumo de oxígeno del miocardio pero muchas personas con este hábito no comprenden lo que el autor nos refiere y se expone a padecer hipertensión.<sup>15</sup>

Los individuos que fuman más de 20 cigarrillos diarios corren el riesgo de 2 a 6 veces un infarto del miocardio.

Otros autores nos expresan que el alcohol es otro riesgo de ésta, puesto que varios estudios, indican que el consumo regular de grandes cantidades de alcohol induce a la adquisición de esa enfermedad.<sup>16</sup>

Se ha reconocido la existencia de una relación positiva entre la tensión arterial y los informes acerca de los diversos grados de consumo de alcohol; se ha observado el descenso de la presión sanguínea por haberse suspendido el consumo de alcohol en diversos individuos. Puede considerarse la intervención de varios mecanismos:

Aumenta las concentraciones sanguíneas de cortisol y catecolamina.

- 1- Efectos sobre el sistema renina- angiotensina
- 2- Efectos sobre la hormona anti diurética.

**VI.I.IV Tratamiento de la hipertensión.** El tratamiento del paciente con hipertensión abarca tanto el tratamiento farmacológico con el no farmacológico. El tratamiento farmacológico es prescrito por el médico y varía de un paciente a otro. según sus necesidades; el tratamiento no farmacológico incluye todas las indicaciones sobre el

auto cuidado que debe tener el paciente hipertenso, las indicaciones las brinda el personal de salud, pero la mayor responsabilidad la tiene el paciente quien es quien tiene que aplicarlo a su vida diaria.

**Tratamiento no farmacológico:** se han priorizado algunas medidas prácticas encaminadas al control de la hipertensión.<sup>17</sup>

**1) Control de peso:** el aumento de peso tiende con claridad a elevar la presión sanguínea, mientras que la pérdida de peso acostumbra a bajarla. Un descenso de 1-5mmhg en la presión sanguínea suele acompañar a cada kilogramo de peso perdido.

**2) Restricción moderada de sodio:** una reducción de 2 gramo de sodio al día se puede efectuar simplemente evitando la sal al cocinar y obviamente los alimentos muy salados como carnes, leche, pescado marisco etc. Se lograra probablemente una reducción en la presión sanguínea.

**3) Cambios en la dieta:** la dieta baja en grasa y elevada en vegetales y frutas disminuye los niveles sanguíneos de colesterol y triglicéridos y con ello el riesgo de padecer de hipertensión. Otros minerales como el calcio, magnesio y el potasio si se consumen disminuyen la cantidad de sodio; asegurarse de incluir en la dieta los pescados, bananos, leches bajas en grasas, hongos, aguacate, papas y espinacas para obtener los nutrientes antes mencionados.

**4) Consumo moderado de alcohol:** tanto el consumo pequeño como el elevado de alcohol puede ser perjudiciales, el consumo pequeño aumenta los riesgo de una lesión cardiaca coronaria; el consumo elevado aumenta los niveles de presión sanguínea. El individuo que consume alcohol debe eliminarlo si es necesario o limitarse a menos de 1 o 2 de etanol (20 ml). El equivalente diario debe ser 12 onza (360 ml) de cerveza o 5 onza (150 ml) de vino o 1 1/2 onza de ron.

**5) Ejercicios:** los pacientes con hipertensión leve o moderada mejoran su condición solo con agregar ejercicios aeróbicos regulares al menos 3 veces por semana por un espacio de 20 a 30 minutos. El ejercicio aeróbico es cualquier ejercicio que aumente la frecuencia cardiaca. Tales como caminata rápida, correr, montar bicicleta, nadar, trotar, etc. De forma regular y moderada, permiten el establecimiento de un control de peso corporal y a la vez reduce la tensión arterial.

**6) Evitar el consumo de tabaco:** el tabaquismo es un factor de riesgo de las enfermedades o base y su asociación con la hipertensión ha sido demostrada como uno de los factores modificables, por lo que el personal de salud debe revisar todos los esfuerzos para eliminar en su problema este hábito.

Todas las medidas antes mencionadas forman parte del tratamiento no farmacológico y de autocuidado del paciente hipertenso y son muy importantes para ayudar a prevenir las complicaciones de los órganos susceptibles. Se le debe enseñar al paciente a cumplir esta parte del tratamiento para que se mantenga en buena condición física bajando de peso, ya sea por medio de ejercicio o cambios en los hábitos alimenticios y estilos de vida saludable. Es de suma importancia para la enfermera la persona que padece de hipertensión por la magnitud de la enfermedad por su detección precoz y por el autocuidado ya que la educación debe empezar desde el momento del diagnóstico debe ser gradual e individualizada en función de la situación del paciente y la mayoría de los médicos no hacen diagnóstico definitivo de hipertensión hasta no haber medido la presión arterial varias veces deduciendo su valor normal y decirle los valores.

#### **Tratamiento farmacológico:**

Las normas del programa de atención de pacientes con enfermedades crónicas hacen mención de los medicamentos de la lista.

**Diuréticos:** medicamentos de elección, aumentan la diuresis de orina para disminuir la presión arterial.

- **Hidroclorotiazida amiloride:** tableta de 50 mg y 5 mg, dosis diaria habitualmente. 1 tableta máximo 2 tabletas. La dosis óptima debe ser determinada por cada paciente, comenzar con dosis mínima y aumentar considerablemente según respuesta.
- **Betas bloqueadores:** actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo en particular el efecto estimulante sobre el corazón.
- **Propranolol:** tableta de 40 mg. Dosis. Iniciar con dosis bajas 2 veces al día y aumentar de manera progresiva si fuese necesario hasta 320 mg como máximo.

### **Bloqueantes de la acción central.**

- **Alfa metildopa:** tableta de 500 mg. Dosis 250 mg BID, si fuese necesario puede aumentar a 500 mg BID hasta 2 gr al día. Dosis restringida en embarazo y lactancia.

### **Vasodilatadores.**

- **Hidralazina:** grageas de 50 mg. Dosis 25 mg BID, hasta un máximo de 200 al día.

### **Antagonista de calcio.**

- **Verapamil:** tableta de 80 mg. Dosis 120- 480 mg al día repartida en 2 a 3 dosis.
- **Nifedipina:** capsula de 10 mg. Dosis de 10 a 20 mg BID hasta un máximo de 180 mg al día, en crisis hipertensiva puede usarse por vía sublingual a excepción de pacientes con isquemias o taquicardia.

### **Inhibidores de la E.C.A.**

- **Enalapril:** tabletas de 10 mg. Dosis de 5- 20 mg/ día en dosis única.

### **Bloqueadores de la angiotensina II.**

- **Losartan:** tabletas de 25 y 50 mg/ día.

## **VI.I.V Complicaciones.**

Los pacientes con hipertensión mueren prematuramente, siendo la causa más frecuente la afección cardiaca, también insuficiencia renal, especialmente cuando existe una retinopatía.

El aumento prolongado de la presión arterial daña los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, sobre todo en órganos blancos como corazón, riñones, cerebro y ojos, siendo las consecuencias comunes de hipertensión prolongada y no controlada, infartos miocárdicos, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencias renales, apoplejía y visión deficiente.

**Efectos sobre el corazón:** la compensación cardiaca de la excesiva carga de trabajo impuesta y el incremento de la presión se logra al principio mediante la hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, caracterizado por el aumento del espesor de la pared ventricular. Al final se deteriora la función de esta cámara y la cavidad se dilata apareciendo los signos y síntomas de insuficiencia cardiaca.

También puede aparecer una angina de pecho a consecuencia de la combinación de enfermedades coronarias acelerada y al de las necesidades miocárdicas de oxígeno. Por el aumento de la masa miocárdica. Parte de la lesión miocárdica puede estar mediada por la aldosterona en presencia de una ingesta normal o elevada de sal porque simplemente por aumento de la presión o aumento de la angiotensina II, por si misma.

**Efectos neurológicos:** los efectos neurológicos de la hipertensión de larga duración pueden dividirse en retinianos y del SNC. Como la retina es el único tejido en el que se puede examinar directamente las arterias y arteriolas.

En pacientes con hipertensión también es frecuente la disfunción del SNC, las cefaleas occipitales, etc.

**Efectos renales:** las lesiones arterioscleróticas de las arteriolas aferentes y deferentes y de los ovillos glomerulares son las lesiones vasculares renales frecuentes en la hipertensión y causan disminución del filtrado glomerular y difusión tubular.

## **VI.II Actitud de los pacientes Hipertensos**

Los procesos de razonamientos sirven de base a la mortalidad en lugar de limitarse a determinar si un comportamiento es moral o no.

Los diferentes niveles de razonamiento moral se presentan siempre en la misma secuencia, pero que las personas difieren en cuanto a la rapidez y hasta donde la desarrollan. Como este es un proceso gradual un individuo puede funcionar en más de un nivel en cualquier momento.

Los efectos de la enfermedad crónica sobre los enfermos y su familia son numerosos y variados. Hay que darles su tiempo para hablar de sus preocupaciones y medios antes de esperar que empiece a adaptarse a la nueva situación.

A menudo se produce por la enfermedad crónica cambios marcados en la vida familiar que son necesarias. A veces la enfermedad crónica puede amenazar la estabilidad emocional en un individuo.

La enfermedad crónica impone problemas adicionales de cómo luchar con la restricción de las actividades de la vida diaria, como prevenir o identificar la crisis que exigen tratamiento médico y como llevar a cabo el régimen del tratamiento prescrito; los miembros de la familia también deben conocer las restricciones no solo para que puedan ayudar al enfermo, sino porque sus propias actividades pueden verse perturbadas y las actividades del paciente también.

### **VI.I.III Inasistencia al programa de crónicos.**

Los pacientes con enfermedades crónicas están sujetos a los cambios en el estilo de vida y dichos cambios comprometen tanto al paciente como al familiar y al personal de salud.

El programa de crónicos es una estrategia del MINSA para brindar atención integral a todos los pacientes con padecimientos de enfermedades crónicas. Esta atención contempla las consultas médicas, club de pacientes crónicos, abastecimientos de medicamentos, atención especializada entre otros. Existen factores donde fracasa por falta de comunicación de los profesionales y las usuarias, surgiendo inasistencia y cambios de actitud y es donde el profesional de salud deberá tener suficiente preparación acerca de los problemas siendo uno de ellos el saber escuchar, estimular a las personas para conversar de los problemas de salud que tiene los usuarios(a) sentirán que hay interés por su enfermedad por lo que continuará asistiendo al programa demandando atención.

La enfermería se relaciona con la asistencia que se presta a individuos que deseen mantenerse saludables, con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar en el cual puede sentirse contento y ser productiva.

Entre las sugerencias para mejorar las relaciones con el paciente, tenemos, tratar que el paciente se siente importante. Saber evitar controversias, respetar los sentimientos del paciente. Llamar a los pacientes por su nombre, saludar al paciente con una sonrisa.

Desde su inicio ha sido cuantioso los números de pacientes que ingresan al programa y la incidencia aumenta cada día con gran facilidad, pero mantener a todas estas personas activas, ha sido lo difícil.

El estilo de vida de los pacientes hipertensos da un giro drástico al ser captados e ingresados al programa de crónicos, desde la dieta, el auto cuidado y la visita periódica al médico para evitar complicaciones. Muchos de estos cambios son inadaptables para el paciente, por lo que se le hace muy fácil abandonar los chequeos médicos y más aún cuando hay factores que potencializan dichos abandonos.

Dentro de algunas razones de inasistencia al programa tenemos:

- Falta de tiempo.
- Inaccesibilidad a los servicios de salud.
- Desabastecimiento de medicamentos.
- Complicaciones del paciente.
- Falta de apoyo familiar.

Existen muchas razones para justificar la inasistencia al programa de crónicos pero debemos saber que la atención médica para un paciente crónico es de vital importancia para conocer la evolución del paciente y evitar complicaciones y sobre todo la muerte.

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

**Tipo de estudio:** Cuantitativo, Descriptivo y de corte trasversal.

Cuantitativo Porque se emplean métodos de recolección de información numéricos.

Descriptivo Porque describe las variables de estudio.

De corte trasversal Porque se estudiaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

**Área de estudio:** Puesto de salud Lechecuagos.

El puesto de salud Lechecuagos está ubicado al noreste de la ciudad de León, limita al norte con la empresa Yazaki, al sur con las comunidades Chacraseca, Miramar, al este con el Cerro Negro y al oeste con la urbanización de León

Este puesto de salud de atención primaria brinda diferentes áreas de atención, como: morbilidad de adulto, VPCD, Planificación familiar, Atención a adolescentes, CPN, Ginecología, Curación, Programa de crónicos, Farmacia y Estadística.

**Unidad de Análisis:** Pacientes hipertenso inasistentes al programa de crónicos del puesto de salud de Lechecuagos.

**Universo:.**

**Población y Muestra:** Corresponde a 49 pacientes inasistentes, inscritos en el programa de crónicos del puesto de salud Lechecuagos

**Muestreo:** Fue no probabilístico intencional a conveniencia ya que se utilizaron los expedientes de los pacientes inasistentes al programa.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes hipertensos inscritos al programa de crónicos.
- Pacientes hipertensos Inasistentes al programa de crónicos.
- Pacientes hipertensos que sepan leer y escribir.

**Fuentes de información:**

Primaria: los mismos pacientes.

Secundaria: Datos de estadísticas, libros, revistas e internet.

**Variables:**

Variable Dependiente: Inasistencia al programa de crónicos.

Variables Independientes:

- Conocimiento que tienen los pacientes sobre la HTA
- Actitud de los pacientes hipertensos

**Técnica e Instrumento de recolección de datos:**

Antes de realizar el instrumento (Encuesta) se pidió el permiso a las autoridades del puesto de salud a través de una carta donde se explica los objetivos del estudio. La encuesta fue con preguntas abiertas y cerradas.

**Prueba piloto:**

Se realizó la encuesta a 3 pacientes que asisten al programa de crónicos en otro centro de salud que no sea el del estudio, y que tenían las mismas características con la finalidad de validar el instrumento.

**Métodos de recolección de información:**

La información se recolectó previo permiso de consentimiento a los usuarios a través de una carta; se buscaron las direcciones obtenidas de los expedientes de los pacientes que se encontraban inactivos al programa de crónicos, se realizó visita casa a casa donde se les pidió el consentimiento para su participación; previa explicación de los objetivos y motivo de la encuesta.

**Análisis de datos:** Se analizó la información por medio del programa de Epi-Info versión 3.5, donde se realizó tablas de frecuencia según variables de estudio.

## **Aspectos Éticos:**

**Consentimiento Informado:** Se elaboró una carta dirigida a la directora del P/S para conseguir la información sobre el Conocimiento y Actitudes de los Pacientes Hipertensos en relación a la Inasistencias al Programa de crónicos del Puesto de Salud Lechecuagos del municipio de León, así mismo se elaboró una carta de consentimiento informado acerca de su participación en el estudio a los pacientes inscritos e inactivos en el programa de crónicos.

**Confidencialidad:** Se garantizó que la información que nos brindaron los pacientes en estudio fue con fines de trabajo de investigación.

**Anonimato:** No se solicitó datos de identidad a los informantes.

**Autonomía:** Se explicó que cada persona tiene derecho de terminar o no la encuesta que se le realiza.

## VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a los datos sociodemográficos la graficas edad relacionada a sexo reflejan que del total de femenino 25 (51%) existen de 30 a 35 años 8 (57%) de 36 a 40 años tenemos 7(58%), de 41 a 45 son 4 (57%) de 46 a 50años son 1(14%)y los de 51 a 56 años son 5(56%):Del total del sexo masculino 24(49%)existen de 30 a 35 años 6(43%), de 36 a 40 años 5(42%),los de 41 a 45 años 3(43%),de los 46 a 50 años 6(86%)y de 51 a 56 años 4(44%). (Ver tabla 1)

En cuanto a sexo relacionado a escolaridad se observa que del total que cursaron primaria que son 12(24%),5(20%) son del sexo masculino y 7 (29%) son masculino, del total de los que aprobaron secundaria 13 (27%) 5(20%) son femenino, y 8 (33%) son masculino: de los técnicos encontramos un total de 24 (49%) de ellos 15(60%) son femenino y 9(38%)son masculino para un total de femeninas 25(51%) y masculino24(49%).( Ver tabla 2)

La tabla sexo relacionado a religión observamos que existen un total de 14 (29%) de católicos de ellos 7(28%) son femeninos y 7(29%) masculino, de los evangélicos 12(24%): 8(32%) son femenino 4(17%) son masculino: del total de los testigo 12(24%) 5(20%) son femenino y 7 (29%) son masculino.( Ver tabla 3)

En cuanto al estado civil relacionado a religión refleja que del total de católicos 14(29%) de ellos 5(25%) son casados, 1(17%) es soltero,1(17%)vive en unión libre, 4(57%) son divorciados, y 3(30%)son viudo: Del total de evangélicos 12(24%) de ellos 3(15%)son casados 3(50%) son soltero,2(33%)viven en unión libre ,1(14%)son divorciados, y 3(30%)son viudos; De los testigos 12(24%) casados existen 5(25%),solteros se encontraron 2(33%),en unión libre existen 3(50%), de los divorciados se encuentran 2(29%); de los que no tienen ninguna religión se encuentran 7(35%) son casados y 4(40%) son viudos. (Ver tabla 4)

En cuanto al sexo relacionado al conocimiento de hipertensión arterial encontramos un total de 37 (76%) de que respondieron que saben de ellas 20(80%) son femenino, y 17(71%) son masculino: De los 12 (24%) que respondieron que no saben 5 (20%) son femenino, y 7(29%) son masculino. (Ver tabla 5)

En relación a escolaridad relacionada a los conocimientos de los valores normales de la presión arterial la tabla demuestra que los de escolaridad primaria 2(17%)

opinaron que es de 100/60mmhg del total 26(53%) de secundaria de ellos 2(15%) y los técnicos 24(100%)refieren que el valor normal es de 110/70mmhg en cambio un grupo de secundaria opina 11(85%) que el valor normal es 130/90mmhg y otro grupo de primaria 10 (83%) refieren que el valor es de 140/90mmhg.(Ver tabla 6)

La tabla refleja sexo relacionado a signos y síntomas de hipertensión y demuestra que del total 12(24%) que opina que es dolor de cabeza 5(20%) son de sexo femenino y 7(29%)son masculino: De los que refieren cansancio y palpitaciones son 13 (27%) y de ellos 5(20%) son mujeres y los masculino son 8(33%);En cuanto a los que refieren dolor de cabeza , vértigo y visión borrosa que son 24(49%) de ellos 15(60%) son femenino y 9(38%) son masculino. (Ver tabla 7)

En cuanto al estado civil relacionado a las complicaciones de la hipertensión arterial encontramos que del total 38(76%)respondieron que una de ellas es la insuficiencia cardiaca de ellos 1(8%) son casados, otro grupo 12(100%) son solteros,13(100%) viven en unión libre, 5(100%) son divorciados y los viudos que son 7(100%), en cambio los que opinaron que es infarto del corazón fueron los casados que son 11(92%).(Ver tabla 8)

En cuanto al sexo relacionado al conocimiento del tratamiento de la hipertensión arterial se observa que de los 49(100%) si conocen el tratamiento y de ellos 25(100%) son femenino y 24(100%) son masculino. (Ver tabla 9)

En relación a escolaridad y factores de riesgo la tabla demuestra que los que opinan que un factor de riesgo son las personas obesas 2 (17%) cursaron primaria las que afirman que fumar y tomar licor, cursaron secundaria 2(15%) y técnica 24 (100%), otro grupo opino no hacer ejercicio 11(85%) y cursaron secundaria, de los que opinan la edad avanzada son 10(83%). (Ver tabla 10)

El análisis de la tabla sexo de los encuestados relacionados a ejercicio demuestra el total de ellos que opinan que hacen ejercicio de ellos 25 (100%) son femeninas y 24 (100%) son masculino.( Ver tabla 11)

La tabla refleja los datos de sexo relacionado a consumo de alimentos y del total 12 (24%) de los que consumen pollo cosido, carne de res, de cerdo y gaseosa femeninas son 5(20%)y masculino 7(29%); Del total 13(27%) que consumen carne de res, carne de cerdo y gaseosa 5(20% ) son femeninas y 8 (33%) son masculino;

otro grupo de 24(49%) opinó que los alimentos que consumen con más frecuencia son pollo cosido, frutas, verduras y vegetales de ellos 15 (60%)son femeninas y 9(38%) son masculino.( Ver tabla 12)

En cuanto al sexo relacionado a toma del tratamiento indicado la tabla demuestra que las del sexo femenino 25(100%) refieren que si lo toman y los de sexo masculino 24(100%) igualmente opinan que si lo toman. (Ver tabla 13)

La tabla de sexo relacionado al cumplimiento de citas médicas 37 (76%) cumplen con las citas siendo las del sexo femenino20 (80%) y 17 (71%) los masculino, de los que no cumplen 5 (20%) son femenino y 7(29%) son masculino. (Ver tabla 14)

En relación sexo y pérdida de tiempo asistir al puesto de salud la tabla demuestra que de los 49 (100%) opinan que no es pérdida de tiempo de ellos 25 (100%) son femeninas y 24 (100%) son masculino. (Ver tabla 15)

En cuanto a sexo relacionado a tipo de atención brindada en el puesto de salud la tabla demuestra que 25(100%) son femeninas y24 (100%) son masculino, ambos sexos afirman que la atención es buena. (Ver tabla16)

## IX. ANALISIS DE RESULTADOS

En relación a los aspectos sociodemográficos la mayoría se encuentran entre las edades de 30 a 35 años y una minoría se encuentra entre las edades de 46 a 50 años; existe una similitud de porcentaje en relación a ambos sexos, la mayor parte de ellos con estudios técnicos y de religión católica seguido de un grupo significativo de testigos de Jehová los cuales están casados y una minoría viven en unión libre.

En relación al sexo y los conocimientos de hipertensión, la mayoría de ambos sexo tienen conocimientos de lo que es hipertensión arterial y una minoría no sabe.

Brunner y Suddart afirma que la hipertensión arterial consiste en una presión arterial sistólica superior a 140mmhg y una diastólica superior a 90mmhg por un periodo prolongado.

Puede afirmarse que la hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial con o sin manifestaciones clínicas.

En cuanto a escolaridad y conocimientos de valores normales de la presión arterial la mayor parte que refiere los valores normales son los que tienen escolaridad de técnicos una minoría opina igual pero existe un grupo de secundaria y primaria que refieren valores mayores que son normales.

Según Salud Publica y Enfermería Comunitaria II Edición 2005 Afirma que la persona que padece hipertensión es de suma importancia para la enfermera por la magnitud de la enfermedad por su detección precoz y por los autocuidado, la educación debe empezar desde el momento del diagnóstico debe ser gradual e individualizada en función de la situación clínica del paciente y la mayoría de los médicos no hacen un diagnóstico definitivo de hipertensión hasta no haber medido la presión arterial varias veces deduciendo su valor normal y decirle al paciente su valores .

Se puede decir que se proporciona consejería a los pacientes, se les dice cuáles son sus valores normales y existe mayor aceptación cuando el que demanda salud tiene un grado de educación para que él tenga conocimiento y sepa cuando tiene alta la presión.

Referente al sexo relacionado a signos y síntomas de alarma de hipertensión arterial la mayoría de ambos sexos refieren cefalea (dolor de cabeza) vértigos y visión borrosa principalmente el sexo femenino y una minoría opino cansancio y palpitaciones en el corazón.

Brunner y Suddarth afirman que en ocasiones es imposible detectar cambios en la retina como hemorragia, estrechamiento de arteriolas, exudados algodonosos, infarto pequeños y en casos graves papiledema, edema del disco óptico y la afección cerebro vascular puede conducir a apoplejía, isquemia cerebral transitoria que se manifiesta con alteraciones de la visión o el habla, vértigo, fatiga, caída súbita o parálisis unilateral transitoria (hemiplejía); los infartos cerebrales son la causa de la mayor parte de los casos de apoplejía e isquemia cerebral transitoria en individuos con hipertensión.

Puede afirmarse que los pacientes tienen conocimientos de los signos y síntomas por educación que se da en el programa de crónicos de las unidades de salud y existe relación con la teoría.

En cuanto al estado civil relacionado a complicaciones de la hipertensión arterial la mayoría refirió que una de las complicaciones es la insuficiencia cardiaca opinando principalmente los que viven en unión libre y una minoría de casados opinan lo mismo. Brunner y Suddarth afirma que el aumento prolongado de la presión arterial daña los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, sobre todo en órganos blancos como corazón, riñones, cerebro y ojos, siendo las consecuencias comunes de hipertensión prolongada y no controlada infartos al miocardio, insuficiencias cardiaca congestiva, insuficiencia renal, apoplejía y visión deficiente. Puede afirmarse que los encuestados tienen conocimientos de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Referente al sexo relacionado al conocimiento del tratamiento de hipertensión arterial se observa similitud en ambos sexos principalmente los de sexo femenino quienes tienen conocimiento del tratamiento de hipertensión arterial.

Las normas de atención de pacientes con enfermedades crónicas refieren cada uno de los diferentes medicamentos sus indicaciones, contraindicaciones y efectos

adversos. Se deduce que los pacientes adquieren los conocimientos por la educación que se les da en el programa de crónicos.

En relación a la escolaridad de los pacientes relacionado a los factores de riesgo la mayoría opinaron que uno de los factores de riesgo es fumar y tomar licor y una minoría opinó que las personas obesa.

Según bibliografía de Salud Publicas y Enfermería Comunitaria afirma que entre los grupos de riesgo se encuentran los fumadores y bebedores de alcohol, los individuos que se fuman más de 20 cigarrillos diarios y estos corren el riesgo de 2 a 6 veces más en tener infarto al miocardio y los alcohólicos en adquirir la enfermedad, porque aumenta las concentraciones de cortisol y catecolamina y los efectos sobre el sistema renina angiotensina y los efectos en la hormona anti diurética.

Se puede afirmar que tanto el cigarro como el alcohol son factores de riesgo conocidos por la población y aún conociendo que causa daño, así los consumen.

Entre las aptitudes, la tabla sexo de los encuestados relacionado al ejercicio que realizan y la mayoría de ambos sexos afirmaron realizar ejercicio.

Brunner y Suddarth afirman que las personas con hipertensión leve a moderada mejoran su condición solo con realizar ejercicios aeróbicos regulares al menos tres veces por semana por un espacio de 20 a 30 minutos, debe ser adecuado e individualizado a la edad de cada uno y los indicados son caminatas, trotar, danzar, andar en bicicleta y otras actividades de danza aeróbicas; no se recomienda los ejercicio de fuerza física.

Puede afirmarse que el ejercicio ayuda a regular la presión arterial y si lo realiza con alguien que lo acompañe es mejor.

Al analizar sexo relacionado al consumo de alimentos la mayoría de las mujeres tienen actitudes positivas porque refieren consumir pollo cosido frutas, verduras y vegetales y una minoría sus actitudes son inadecuadas por que consumen carne de res, de cerdo, gaseosas y otras golosinas.

Uribe Tulia refiere en el Cuidado en la Promoción a la Salud que entre los tratamientos no farmacológicos está la dieta baja en sodio y baja en grasas y

elevada en vegetales y frutas porque estas disminuyen los niveles sanguíneos de colesterol y triglicéridos y con ellos el riesgo de padecer hipertensión arterial .

Puede deducirse que el consumo de grasas y carnes rojas incrementa las grasas en sangre y aumentan la presión arterial por el engrosamiento de venas y arterias.

En cuanto al sexo relacionado al tratamiento indicado ambos sexos sus actitudes son positivas porque ambos sexos refirieron tomarse el tratamiento como lo indica el médico.

La Organización Mundial de la Salud afirma que la adherencia al tratamiento está definida como el grado de comportamiento del paciente en la toma de medicamento ,la dieta, y la introducción de los cambios en su estilo de vida y de cómo respondan a las indicaciones y recomendaciones dadas por el personal de salud. Se sabe que los encuestados cumplen con las indicaciones y recomendaciones por las complicaciones posteriores que tienen.

En relación al sexo y cumplimiento de sus citas médicas la mayoría sus actitudes son positiva por que cumplen con las citas médicas principalmente las de sexo femenino y una minoría de ambos sexo no cumplen.

Brunner y Suddarth refieren que el seguimiento es imperativo para poder valorar y tratar el proceso de la enfermedad, lo que depende de si se detecta control y progresión, incluyendo problemas potenciales específicamente los relacionados con los medicamentos como la hipotensión postural ortostática, es decir mareo, cuando los individuos participan en sus propios cuidados, lo que incluye revisar su propia presión arterial y su dieta, el cumplimiento aumenta.

Puede afirmarse que la educación continua y la motivación suelen ser necesarios por que permitirá a los pacientes formular un plan aceptable que les ayude a vivir con la hipertensión y cumplir con el plan de tratamiento.

Referente al sexo y relacionado a si piensa que es una pérdida de tiempo al asistir al puesto de salud, todos reflejan actitudes positivas porque opinaron que no pierden el tiempo.

Brunner y Suddarth afirma que el régimen terapéutico es responsabilidad del paciente en colaboración con el proveedor de servicios asistenciales las

instrucciones sobre la presión alta y la forma de manejarla ,que incluye medicamentos ,cambio en la forma de comer, control de peso , ejercicio y establecer presiones arteriales deseadas pueden ayudar al individuo a controlar su presión arterial.

Se puede afirmar que cuando existen actitudes positivas del usuario y la enfermera del programa o médico en la educación sistemática del paciente ellos regresan puntuales a sus citas.

En cuanto a sexo relacionado a tipo de atención brindada en la unidad de salud el total opinó positivamente refiriendo que es buena la atención.

El manual de Salud Pública y Enfermería Comunitaria II edición afirma que la información que se suministren a las personas hipertensas y familia deben ir encaminadas a: 1) conocimientos de la enfermedad, complicaciones y consecuencias. (2)Importancia de seguir el tratamiento, aunque se encuentre asintomático. (3) Importancia de cumplir los controles periódicos para verificar la eficacia del tratamiento y detectar precozmente la aparición de complicaciones. Empoderando al paciente e incluyendo a los familiares será el éxito de los programas.

Puede afirmarse que al brindar atención humanizada y mantener activo el programa de crónicos los pacientes opinarán siempre que es buena la atención.

## X. CONCLUSIONES

En relación a los aspectos sociodemográficos la mayoría se encuentran entre las edades de 30 a 35 años y una minoría se encuentra entre las edades de 46 a 50 años; existe una similitud de porcentaje en relación a ambos sexos, la mayor parte de ellos con estudios técnicos y de religión católica seguido de un grupo significativo de testigos de Jehová los cuales están casados y una minoría viven en unión libre.

En cuanto al conocimiento de qué es la hipertensión arterial la mayoría refiere saber qué es y una minoría no sabe; la mayoría conocen los valores normales de la presión arterial y un grupo significativo no los conoce; un alto porcentaje opinan conocer los signos y síntomas de alarma y un grupo los identifica pero no en su totalidad; a la vez la mayor parte identifican las complicaciones, conocen el tratamiento que reciben y los factores de riesgo.

En relación a la actitud de los pacientes en cuanto a realizar ejercicio, el total respondió positivamente que realizan ejercicio; la mayoría refiere consumir pollo cocido, frutas, verduras y vegetales, existiendo un grupo menor que consume de todo; en cuanto al tratamiento el total se toma el tratamiento como lo indica el médico, cumplen con sus citas médicas y una minoría no cumplen, la mayoría no consideran pérdida de tiempo asistir a la unidad de salud y el total opinó que es buena la atención que brinda el personal del puesto de salud.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

Al equipo de dirección:

1. Planificar estrategias educativas y de sensibilización al personal que atiende a los pacientes.

Al personal de salud:

1. Que proporcione charlas educativas y grupales a los asistentes a las consultas.
2. Brindar consejería individualizada según el caso.
3. Reactivar el club de pacientes crónicos con la finalidad de brindar consejería.
4. Actualizar el tarjetero según visita realizada.
5. Integrar la red comunitaria y lograr captarlo para evitar complicaciones y así elevar la calidad de vida de los usuarios.

## XII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Harrison. Principios de medicina interna 16 Ed. Vol. II P. 2002
2. Ministerio de salud, protocolo de atención de hipertensión arterial Managua-Nicaragua Diciembre 2004
3. Minsa, Norma de programa de atención a pacientes de enfermedades crónica no transmisibles 2006.
4. Minsa SILAIS-Chinandega datos de archivo del programa de dispensarizados 1999-2005.
5. Dávila Hernández Adalberto. Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial leve Managua. Tesis para optar al título de médico y cirujano 1995.
6. Juárez Méndez Aida Azucena. Conocimiento y actitud relacionada al autocuidado de salud de los pacientes con HTA. Protocolo de investigación 2002.
7. OPS/OMS Hipertensión Arterial como problema de salud comunitario. Edición 1990, serie paltex p. 12-26
8. Diccionario de lengua española 19na Ed. Madrid 1970.
9. Nodarse J. José. Elemento de sociología. México 1972.
10. <http://tone.udea.edu.com/revista/sep99/autocuidado.htm>.
11. Join Nacional, Comitee sobre diversos estudios sobre Hipertensión Arterial en su 7th report JNC de mayo 2003.
12. Diccionario de medicina Océano Mosby 4ta edición.
13. Jay Stein. Medicina interna 3ra edición Vol. I México DF. 1997.
14. Obando García Nancy Alicia. Conocimiento y actitud del equipo de dirección asociado a la aplicación de sistema nacional de monitoreo y supervisión y evaluación tesis monográfica 2003.

15. <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos>.
16. Modelos y teorías de enfermería 5ta edición Ann Marrines Tomey, Martha Raile alligood.
17. Uribe Tulia Ma. Elk cuidado y su papel en la promoción de la salud en <http://www.google.com>
- 18 Brunner y Suddart Enfermería Medico Quirurgico 10 edición vol. 2 editorial Mc Graw Hill Interamericana 2007.
- 19 Salud Publica y Enfermería Comunitaria II Edición Vol. III Mc Graw Hill 2005.

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



ENCUESTA

El presente instrumento se ha elaborado con el objetivo de investigar el conocimiento y actitudes de los pacientes hipertensos en relación a la inasistencia al programa de crónicos del puesto de salud Lechecuagos del municipio de León, Junio- Julio 2013.

El aspecto ético involucrado es el anonimato y el respeto a su forma de pensar. Responderán a las preguntas marcando con una X en la casilla que corresponda:

Fecha: \_\_\_\_\_

I. Datos Demográficos:

1. Edad:

30-35 años \_\_\_\_\_

36-40 años \_\_\_\_\_

41-45 años \_\_\_\_\_

46-50 años \_\_\_\_\_

51- a más años \_\_\_\_\_

2. Sexo:

Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

3. Escolaridad:

Primaria incompleta \_\_\_\_\_

Primaria completa \_\_\_\_\_

Secundaria incompleta \_\_\_\_\_

Secundaria completa \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

Profesional \_\_\_\_\_

4. Estado Civil:

Soltero \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_\_

Divorciado \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

5. Ocupación:

Ama de casa \_\_\_\_\_

Obrero \_\_\_\_\_

Comerciante \_\_\_\_\_

Desempleado \_\_\_\_\_

6. Religión:

Católica \_\_\_\_\_

Evangélica \_\_\_\_\_

Testigo de Jehová \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

II. Conocimiento de los pacientes con HTA.

7. ¿Sabe usted que es la Hipertensión Arterial?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

8. ¿Conoce los valores normales de la presión arterial para su edad?

150/100mmhg \_\_\_\_\_

140/95mmhg \_\_\_\_\_

130/90mmhg \_\_\_\_\_

120/80mmhg \_\_\_\_\_

110/70mmhg \_\_\_\_\_

100/60mmhg \_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la Hipertensión Arterial?

Dolor de cabeza \_\_\_\_\_

Vértigo \_\_\_\_\_

Visión borrosa \_\_\_\_\_

Sangrado de nariz \_\_\_\_\_

Cansancio \_\_\_\_\_

Palpitaciones de corazón \_\_\_\_\_

10. Complicaciones de la Hipertensión Arterial:

Insuficiencia cardiaca \_\_\_\_\_

Infarto al corazón \_\_\_\_\_

11. ¿Existe tratamiento para la HTA?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

12. Factores de riesgo para padecer de Hipertensión Arterial:

Antecedentes familiares con HTA \_\_\_\_\_

Persona obesas \_\_\_\_\_

Fumar y tomar licor \_\_\_\_\_

Tomar pastillas anticonceptivas \_\_\_\_\_

No realizar ejercicio físico \_\_\_\_\_

Edad avanzada \_\_\_\_\_

III. Actitudes de los pacientes con HTA

13. ¿Realiza ejercicios diarios como caminar?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

14. ¿Consume alimentos que no perjudiquen su salud?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

15. ¿Toma su tratamiento adecuadamente como se lo indica el doctor?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

16. ¿Asiste periódicamente a sus citas médicas?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

17. ¿Piensa que es pérdida de tiempo asistir al puesto de salud?

Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_

18. ¿Considera que la atención brindada en el puesto de salud es buena?

Si\_\_\_

No\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante la firma de este formulario doy autorización para que se me aplique el instrumento que durara un promedio de: \_\_\_\_\_ entiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca de:

\_\_\_\_\_

Esto servirá para lograr en un futuro mejorar la calidad de atención de enfermería.

Concedo este permiso libremente, se me ha informado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado la entrevista puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o dar por terminada mi participación, en cualquier momento, se me ha explicado que la información que les proporciono no será revelada o contada y mi identidad se mantendrá en secreto, también me han notificado que con mi participación o no, los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho no serán afectados.

Entiendo que los resultados de los estudios serán para concienciar a los pacientes ya las instituciones de salud para que sigan promocionando y mejorando la información brindada a los pacientes. La persona encargada de proporcionar la información es la (s) estudiante (s)

Que se pueda localizar en la escuela de enfermería.

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación es para realizar el comportamiento de los cuidados de enfermería, no tiene la posibilidad de causarme daño durante el desarrollo del estudio en comparación con los beneficios que a mediano o largo plazo se tendrán al concluir el estudio.

Asesor Metodológico: \_\_\_\_\_

Institución responsable: \_\_\_\_\_

Objetivo: realizar una investigación posterior: \_\_\_\_\_.

El presente consentimiento se da en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2013.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante encargado del Estudio

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Puesto de Salud: Lechecuagos de la ciudad de León.

A través de la presente queremos darle a conocer el objetivo del escrito: Nosotras egresadas de la carrera de Lic. En Ciencias de la Enfermería estamos realizando nuestro trabajo de investigación, el cual consiste en determinar el Conocimiento y actitudes de los pacientes hipertensos en relación a la inasistencia al programa de crónicos del puesto de salud lechecuagos del municipio de León, Junio- Julio 2013.

De esta manera solicitamos su autorización para realizar una encuesta que será de utilidad para nuestra investigación. Nos hacemos responsable de que las preguntas que se le realicen no serán reveladas, ni contadas a nadie y su identificación se mantendrán en secreto, nuestros resultados de estudio serán dados a conocer a nuestra tutora.

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador

\*Kenia Manzanares Escoto

\*María José Benavides

## I. Datos Sociodemográficos de la población en estudio.

Tabla: #1

### Edad relacionada al Sexo.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
30-35 Años	8	57	6	43	14	29
36-40 Años	7	58	5	42	12	25
41-45 Años	4	57	3	43	7	14
46-50 Años	1	14	6	86	7	14
51-56 Años	5	56	4	44	9	18
Total	25	51	24	49	49	100

Fuente: Encuesta

Tabla #2

### Sexo en relación a escolaridad

Sexo	Escolaridad							
	Primaria		Secundaria		Técnico(a)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	5	20	5	20	15	60	25	51
Masculino	7	29	8	33	9	38	24	49
Total	12	24	13	27	24	49	49	100

Fuente: Encuesta

Tabla #3

Sexo en relación a religión

Sexo	Religión									
	Católicos		Evangélicos		Testigos		Ninguno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	7	28	8	32	5	20	5	20	25	51
Masculino	7	29	4	17	7	29	6	25	24	49
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Tabla #4

Estado civil en relación a religión

Estado civil	Religión									
	Católicos		Evangélicos		Testigos		Ninguno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casados	5	25	3	15	5	25	7	35	20	41
Solteros	1	17	3	50	2	33	--	--	6	12
Unión libre	1	17	2	33	3	50	--	--	6	12
Divorciados	4	57	1	14	2	29	--	--	7	15
Viudos	3	30	3	30	--	--	4	40	10	20
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

II. Conocimientos que tienen los pacientes inasistentes al programa de crónicos.

Tabla #5

Sexo en relación a si saben qué es hipertensión arterial

Sexo	Hipertensión Arterial					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	20	80	5	20	25	51
Masculino	17	71	7	29	24	49
Total	37	76	12	24	49	100

Fuente: Encuesta

Tabla #6

Escolaridad Relacionada a conocimientos de los Valores Normales de la P/A

Escolaridad	Valores Normales									
	100/60mmh		110/70mm		130/90mm		140/95mm		Total	
	g		hg		hg		hg			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	2	17	--	--	--	--	10	83	12	24
Secundaria	--	--	2	15	11	85	--	--	13	27
Técnicos	--	--	24	100	--	--	--	--	24	49
Total	2	5	26	53	11	22	10	20	49	100

Fuente: Encuesta

**Tabla #7**

**Sexo Relacionado a conocimiento de signos y síntomas de hipertensión arterial.**

Sexo	Signos y Síntomas							
	A		EF		ABC		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	5	20	5	20	15	60	25	51
Masculino	7	29	8	33	9	38	24	49
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Leyenda

A: Dolor de Cabeza.

EF: Cansancio y palpitaciones en el Corazón.

ABC: Dolor de cabeza, Vértigo y Visión Borrosa.

**Tabla # 8**

**Estado civil relacionado a conocimiento de las complicaciones de la hipertensión Arterial.**

Estado civil	Complicaciones de la hipertensión arterial					
	Ins Cardíaca		Infar Corazón		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casados	1	8	11	92	12	24
Solteros	12	100	--	--	12	24
Unión libre	13	100	--	--	13	27
Divorciados	5	100	--	--	5	10
Viudos	7	100	--	--	7	15
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla #9**

**Sexo relacionado a si conoce el tratamiento de la hipertensión Arterial.**

Sexo	Tratamiento para HTA			
	Si		Total	
	N	%	N	%
Femenino	25	100	25	51
Masculino	24	100	24	49
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

**Tabla #10**

**Escolaridad de los pacientes relacionado al conocimiento de los factores de riesgo.**

Escolaridad	Factores Riesgo									
	Personas obesas		Fuma y Toma Licor		No hace Ejercicios		Edad Avanzada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	2	17	--	--	--	--	10	83	12	24
Secundaria	--	--	2	15	11	85	--	--	13	27
Técnicos	--	--	24	100	--	--	--	--	24	49
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

### III. Actitud de los pacientes

Tabla #11

Sexo relacionado a si realiza ejercicios.

Sexo	Ejercicios diarios			
	Si		Total	
	N	%	N	%
Femenino	25	100	25	51
Masculino	24	100	24	49
Total	49	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla #12

Sexo relacionado al consumo de alimentos diario.

Sexo	Alimentos que consume diario							
	AEFG		EFG		ABCD		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	5	20	5	20	15	60	25	51
Masculino	7	29	8	33	9	38	24	49
Total	12	24	13	27	24	49	49	100

Fuente: Encuesta

#### Leyenda

**AEFG:** Pollo Cocido, Carnes de Res, Carne de Cerdo y Gaseosas.

**EFG:** Carnes de Res, Carne de Cerdo y Gaseosas.

**ABCD:** Pollo Cocido, Frutas, Verdura y Vegetales.

**Tabla #13**

**Sexo relacionado a si toma el tratamiento indicado.**

Sexo	Tratamiento Indicado			
	Si		Total	
	N	%	N	%
Femenino	25	100	25	51
Masculino	24	100	24	49
Total	49	100	100	100

**Fuente: Encuesta**

**Tabla #14**

**Sexo relacionado a cumplimiento de citas médicas.**

Sexo	Citas Medicas					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	20	80	5	20	25	51
Masculino	17	71	7	29	24	49
Total	37	76	12	24	49	100

**Fuente: Encuesta**

**Tabla #15**

**Sexo relacionado a si piensa que es una pérdida de tiempo asistir al puesto de salud.**

Sexo	Pérdida de tiempo			
	No		Total	
	N	%	N	%
Femenino	25	100	25	51
Masculino	24	100	24	49
Total	49	100	100	100

**Fuente: Encuesta**

**Tabla #16**

**Sexo relacionado a qué opina de la atención brindada en el puesto de salud.**

Sexo	Buena atención			
	Total			
	N	%	N	%
Femenino	25	100	25	51
Masculino	24	100	24	49
Total	49	100	100	100

**Fuente: Encuesta**