

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería



Para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería.

Título

Conocimientos y prácticas de auto cuidado relacionado la hipertensión arterial, pacientes dispensarizados, Centro de Salud, Fanor Urroz- Jaens municipio Malpaisillo abril 2014.

Autoras:

Bra. : Heysell Yanira Delgado Guido

Bra.: Sendy Yahoska Vargas Espinoza

Tutora: Lic.: Nubia Meza

León, noviembre 2014.

¡A la libertad por la Universidad!

DEDICATORIA

A:

DIOS Nuestro Padre todo poderoso que nos dio la vida, la inteligencia y la sabiduría para aprender y brindar nuestros servicios a la humanidad que lo necesita.

Nuestros padres que nos apoyaron en todo momento.

Nuestros docentes que nos brindaron sus conocimientos científicos técnicos para la superación del conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro señor Jesucristo, por guiarnos e iluminarnos en nuestros estudios y fortalecernos en nuestros momentos difíciles permitiéndonos llegar a la meta propuesta, el cual es el inicio para seguir adelante.

A nuestros familiares por habernos brindado su apoyo incondicional, de instarnos a seguir adelante.

A nuestros asesores y colaboradores por habernos apoyado en la elaboración de nuestro trabajo monográfico.

A los docentes que durante este tiempo nos han brindado conocimientos teóricos, prácticos y valores morales para el desarrollo de nuestra profesión

RESUMEN

Estudio cuantitativo, realizado para determinar el conocimiento y práctica de autocuidado en relación a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el programa de dispensarizados, centro de salud Fanor Urroz Jaens, municipio de Malpaisillo, abril 2014.

El universo fue de 100 pacientes, la muestra correspondió al 80% equivalente a 80. Para recolectar la información se solicitó permiso a la directora del centro de salud, y poder acceder a los datos estadísticos del programa de dispensarizados. Los criterios de inclusión fueron pacientes activos en el programa de dispensarizados.

Se recolectó la información a través de un formulario diseñada con preguntas cerradas, de acuerdo a variables en estudio, Los pacientes se visitaron en sus casas y los investigadores llenaron el formulario. El procesamiento de la información se realizó en Microsoft Excel, se analizó cada variable, presentando los resultados en tablas.

Se concluyó que la patología predominante asociada a la hipertensión arterial es la renal, no realizan ejercicio, y todos saben que es el autocuidado. A veces cumplen con la dieta y el tratamiento ordenado por el médico, no consumen alcohol ni cigarrillo.

Se recomendó que el personal de enfermería brinde charlas educativas sobre el autocuidado de la hipertensión arterial a los pacientes atendidos en el programa de dispensarizados y morbilidad de adultos, programando visitas domiciliarias a estos pacientes para brindarles control ayuda para el autocuidado de su salud.

Palabras claves: Conocimiento, practica, auto cuidado, hipertensión arterial.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	3
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Marco teórico	6
Diseño metodológico	23
Resultados	26
Discusión y análisis de los resultados	30
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Bibliografía	35
Anexo	36

Introducción

La hipertensión arterial es considerada uno de los principales problema de salud en muchos países del mundo, con un nivel de presión arterial sistólica de 140 mm Hg. 1

Según la organización mundial de la salud (OMS) refiere que un 8.15% de la población mundial sufre de algún grado de presión elevada siendo que: la Hipertensión arterial es la enfermedad más común de los países industrializados.

En los EEUU más de 40, 000,000 personas padecen la enfermedad presentándose con mayor frecuencia en la población mayor de 50 años.

Aproximadamente el 30% de la población mexicana padece hipertensión arterial (Alrededor de 15 millones de mexicanos son hipertensos). En el 90% de los casos de hipertensión arterial la causa es desconocida.

En nuestro país ha aumentado la mortalidad a causa de la presión arterial, por lo que es un problema muy serio y en su mayoría los pacientes son asintomáticos al inicio de la enfermedad lo que ha causado muchas complicaciones, hasta la muerte.

Se considera que la forma en que las personas cuidan de su salud es de gran importancia en la conservación de la calidad de la misma, la educación influencia al comportamiento ante la práctica de auto cuidado para afrontar correctamente el proceso de la enfermedad que aquejan.

Es por ello que el auto cuidado es un componente fundamental en la calidad de la vida de todo paciente con hipertensión arterial. El conocimiento del auto cuidado evita que la tensión arterial se eleve, fortalece la calidad de vida del paciente mediante la ejecución de acciones sencillas que deben ser parte de su comportamiento diario. Lo antes expuesto refleja lo importante que es para las personas con hipertensión arterial obtener información sobre el auto cuidado, a fin de fortalecer la práctica de este.

Antecedentes

A nivel mundial más de 80,000 personas presentan diagnóstico de hipertensión arterial, causa la muerte de 7.5 millones de personas y representa 12.8% del total de muertes además 1 de cada 3 adultos tienen la presión alta lo que preocupa por las complicaciones que genera la hipertensión arterial, un estudio realizado por un centro de medicina deportiva madrileño en el año 2007 revela que dos de cada 3 adultos europeos no se ejercitan ni siquiera moderadamente, por el trabajo, comen mucha comida rápida, y le agregan más sal a la comida de lo común con la posibilidad de padecer hipertensión arterial y otras enfermedades.

Para Dávila Hernández Adalberto en el análisis retrospectivo de los factores sociales y culturales de la hipertensión arterial Managua en el 2008 concluyen que uno de los principales problemas que se ha venido presentando como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido el cambio del auto cuidado del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud y que son aceptados socialmente tal y como es el caso del alcohol y el cigarrillo. ¹

El MINSA (2006 a 2011) señala que la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas han sufrido un incremento del 33.9% en términos generales se han registrado 435 muertes, en Nicaragua la hipertensión arterial un problema serio de salud pública y en su mayoría son asintomáticos al principio de la enfermedad lo que conlleva que los pacientes captados de los centros de salud presenten complicaciones. Por esa razón es que el MINSA introdujo un programa de dispensarizados a pacientes crónicos no transmisibles.

El MINSA León (2006-2011) señala que la mortalidad por hipertensión arterial fue de 435 pacientes no asociados a otras patologías. De acuerdo a lo expresado por expertos en el departamento de León en los últimos años ha habido un incremento en los ingresos al programa de dispensarizados de pacientes hipertensos, la incidencia es de 33.9%.

Justificación

La Hipertensión arterial es el problema de salud pública que más afecta a la población mundial. Es una enfermedad frecuente asintomática fácil de detectar casi siempre sencilla de tratar y con frecuencia tiene complicaciones letales sino recibe tratamiento.²

Actualmente en Nicaragua se ha incrementado y en el SILAIS de León existe una alta incidencia de la enfermedad factor por el cual la morbilidad y mortalidad asociada a este tipo de patología ha sido ascendente.

Según reporte de vigilancia epidemiológica del centro de salud Fanor Urroz de Malpaisillo, el principal problema identificado es que los pacientes hipertensos usuarios del programa de dispensarizados muestran dificultad en mantener estable la presión arterial.

Los resultados del estudio es una información valiosa para que el personal medico brinde información a los pacientes atendido en el programa de dispensarizados para fortalecer el programa de vigilancia de la salud, también el programa de educación permanente de la unidad de salud.

Al personal de enfermería fortalezcan la consejería que se brindan a los pacientes atendidos en la morbilidad de adulto y visitas domiciliarias.

A nosotras como futuro recursos de enfermería para fortalecer nuestros conocimientos y ofrecer una atención de calidad a la población.

Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una enfermedad que no tiene causa específica de desarrollo, pero se han determinado algunos factores de riesgo que conllevan a las personas a padecerla y uno de los objetivos del tratamiento es evitar que la presión arterial siga en aumento.

Lo antes expuesto nos conlleva a responder la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de auto cuidado relacionado a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el programa de dispensarizados, centro de salud Fanor Urroz Jaens, municipio de Malpaisillo Abril 2014?

Objetivo general:

Determinar el conocimiento y práctica de auto cuidado relacionado a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el programa de dispensarizados, centro de salud Fanor Urroz Jaens, municipio de Malpaisillo.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográficamente los pacientes en estudio.
2. Identificar el conocimiento de auto cuidado relacionado a hipertensión arterial de los pacientes en estudio.
3. Describir las prácticas de auto cuidado que realizan los pacientes hipertensos.

Marco teórico

Conceptos principales

Hipertensión arterial:

La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón bombea sangre alrededor del cuerpo, si esta presión se vuelve demasiado alta, se dice que uno tiene presión arterial alta o hipertensión.

Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. Se origina en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Ya que es aquello necesariamente verdadero (espíteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Práctica:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, Conlleva a pensar y actuar de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. También es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y bajo la dirección de una persona capacitada, para que las personas que desarrollen la experiencia puedan habilitarse y mejorar su desempeño. El término se utiliza, incluso, para nombrar a la destreza que es adquirida a partir de la ejercitación.

Auto cuidado:

Son las acciones consientes que los individuos aprenden y realiza de acuerdo con los patrones socios culturales de la comunidad a la que pertenece, el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar. ²

Conocimiento de auto cuidado de la hipertensión arterial.

La ciencia obtiene conocimiento siguiendo un método científico o método experimental y al conocimiento obtenido se le denomina conocimiento científico. Sin embargo el concepto de conocimiento es mas general que el de conocimiento científico es así que las creencias religiosas constituyen un tipo especial de conocimiento, diferente del científico, aunque si es fuente del conocimiento.

Según platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero (espíteme). De otro modo la mera creencia y opinión (ignorante de la realidad de las cosas) quedan reflejadas al ámbito de lo probable y de lo aparente. Una certeza que el día de mañana probara ser falso, en verdad nunca habría sido conocimiento.

El conocimiento de auto cuidado es el aprendizaje que la persona adquiere mediante la experiencia y en la enseñanza acerca del cuidado propio que debe tener consigo misma. Es una estrategia que responde a las metas y prioridades del paciente que toma el control de la salud, la tendencia hacia el auto conocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce su propia enfermedad.

El conocimiento del auto cuidado conlleva al paciente hipertenso a tomar decisiones adoptadas deliberadamente para mejorar la seguridad, salud y bienestar dentro del entorno cultural.

El conocimiento adquirido de los pacientes hipertensos en muchas ocasiones es brindada por la enfermera, ya que por la naturaleza del trabajo provee atención educativa, situación que es de vital importancia en el caso del paciente hipertenso, el paciente está destinado a capacitarse para enfrentar con éxito diferentes situaciones de la vida diaria manteniendo la calidad de vida en un estándar adecuado.

¿Por qué se debe chequear la presión arterial?

A pesar que se considera un malestar el hecho de realizarse el chequeo de la presión arterial en la actualidad una tarea extremadamente importante que le ayudara a gozar de un buen auto cuidado. Esto ayudara mejorando las probabilidades de poder obtener un diagnostico temprano y un tratamiento exitoso.

Todo adulto debe revisar la presión arterial de manera regular, cada 2 años si la presión estuvo por debajo de 120-80 en la lectura más reciente, examinar anualmente si la última lectura fue de 120 a 139-89 mmHg, las personas con hipertensión arterial, diabetes, cardiacas, problemas renales, u otras afecciones deben examinar la presión arterial al menos cada año.

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Las pastillas son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, ya que el médico también suele recomendar una dieta para perder peso y medidas como no abusar del consumo de sal, hacer ejercicio con regularidad.

Aunque los investigadores no han encontrado causas específicas de la hipertensión arterial, sí han determinado algunos factores de riesgo que hacen que pueda ser más propenso a padecerla: obesidad, consumo elevado de sal, alcohol, tabaco, falta de ejercicio y estrés son algunos de ellos. Si posee antecedentes familiares de hipertensión arterial ha de aumentar la vigilancia sobre la atención.

Por eso es fundamental realizar controles periódicos y de padecer hipertensión arterial, combinar el tratamiento prescrito por su médico con una dieta más saludable y ejercicio físico.

El conocimiento que tiene el paciente sobre el auto cuidado está relacionado al aprendizaje que desarrolla sobre los factores de riesgos, ya que la capacidad de identificarlos le conlleva a aplicar las actividades de auto cuidado.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, que es denominada “hipertensión esencial”, “primaria” o “idiopática”. Mas sin embargo en la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, pero se facilita el auto cuidado para disminuir la gravedad de esta porque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren.

Algunos factores están relacionados a la genética como la herencia, el sexo, la edad y la raza, pero existen otros modificables que se podrían cambiar al variar los hábitos, el ambiente, y las costumbres de las personas, entre ellos están la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Herencia:

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando la persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión arterial son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la

frecuencia en ambos sexos es igual. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

Edad y raza:

La edad es otro factor, no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

Sobrepeso:

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que los individuos con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

Es importante resaltar que los paciente deben hacer adherencia de las actividades de auto cuidado a los factores no modificables para paliar la agresividad del daño que puede causar la hipertensión arterial en el organismo.

Hipertensión arterial:

Es cuando el corazón late, bombea sangre hacia las arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).

Si la presión sube por encima del límite normal –que se podría cifrar en 140/90 en los adultos– se produce lo que denominamos hipertensión arterial. Se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo.²

Cuando se presenta presión arterial alta llamada también hipertensión arterial (HTA), la presión de la sangre se eleva en las arterias debido al estrechamiento de las más pequeñas (llamadas arteriolas), que son las encargadas de regular el flujo sanguíneo en el cuerpo; esto hace que el corazón trabaje más para lograr bombear la sangre a través de ellas, lo que aumenta la presión en los vasos sanguíneos. Este padecimiento generalmente es asintomático pero con el tiempo produce cambios estructurales principalmente en las arterias del cerebro, corazón y riñones.

Pero uno de los mayores peligros de la hipertensión arterial es que se trata de un mal silencioso. Tiene tensión arterial elevada y no muestra síntomas. De ahí la importancia de la prevención.

Si no controla la tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento del corazón, cerebro y riñones. La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular y que aumenta el peligro de derrame cerebral.³

Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias.

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

Al principio de la enfermedad en pacientes puede ser asintomática siendo el riesgo más relevante para enfermedad cardiovascular cerebral y nefropatía principalmente.

A menudo se producen por la enfermedad crónica cambios marcados en la vida familiar que son necesarios.

La enfermedad crónica puede amenazar la estabilidad emocional en individuos. 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 que sus propias actividades puedan verse perturbadas y también las actividades del paciente.

Los efectos de la enfermedad crónica sobre los enfermos y sus familias, son numerosos y variados. Hay que darles tiempo para hablar de las preocupaciones y miedos antes de esperar que empiecen a adaptarse a las nuevas situaciones.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial que precisan tratamiento urgente, ya que amenazan la vida del paciente. Se clasifican en dos grupos:

Emergencias hipertensivas:

Aumento de la presión arterial, que produce síntomas y lesiones aguda o mantenida en un órgano (isquemia cerebral, infarto de miocardio) en estos casos el objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial diastólica a 100-110 mm Hg o la presión arterial media en un 25% de la cifra original en unos minutos, administrando fármacos por vía parenteral.

Urgencias hipertensivas:

Aumento de la presión arterial que, aunque puede producir síntomas (cefalea, mareo, epistaxis), no induce lesiones en ningún órgano. El objetivo del tratamiento es el mismo que en las emergencias, pero puede llevarse a cabo en horas y empleando para ello fármacos por vía oral.

Etiología y tipos:

Existen dos tipos de hipertensión: la primaria o idiopática constituye el 90% de los casos de hipertensión y su etiología es desconocida, aunque parece tratarse de un proceso multifactorial, ya que se asocia a numerosos factores de riesgo. La secundaria, diagnosticada en menos de un 10% de los casos, se debe normalmente a enfermedades renales y anomalías vasculares, aunque existen otras muchas causas.

Signos y síntomas

Los enfermos con hipertensión arterial no presentan ningún síntoma concreto derivado del aumento de la presión arterial y solo se reconocen durante el curso de la exploración física. La cefalea aunque considerada popularmente 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 podría

relacionarse con la elevación de la presión arterial son los mareos, palpitaciones, cansancios frecuentes e impotencia.³

Entre los síntomas que indican una enfermedad vascular se encuentran la epistaxis, hematuria, visión borrosa, por alteraciones retinianas, episodios de debilidad, mareos por isquemia cerebral transitoria, anginas de pecho y disnea por insuficiencia cardiaca.

Cusas que llevan a algunos pacientes a interrumpir el tratamiento:

Los pacientes no se sienten enfermos y por lo tanto no ven justificación para realizar el tratamiento.

Los pacientes indican que con tomar medicamento por un tiempo logran curarse.

Abandonan el tratamiento por que la medicación presente efectos colaterales.

Hay pacientes que están tomando muchas clases de medicamentos y deben suspender los de la presión por que se sienten bien.

Se quejan de que su esquema de tratamiento es demasiado complicado.

Complicaciones:

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

Efectos sobre el corazón:

La compensación cardiaca de la excesiva carga de trabajo impuesta por el incremento de la presión arterial se logra al principio mediante hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, caracterizado por el aumento del espesor de la pared ventricular. Al final 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 la enfermedad coronaria acelerada y al aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno por el incremento de la masa miocárdica.³

Parte de la lesión miocárdica puede estar mediada por la aldosterona en presencia de la ingesta normal o elevada de sal más que simplemente por aumento de presión arterial o incremento de la angiotensina II Por sí misma.

Efectos neurológicos:

Los efectos neurológicos de la hipertensión arterial de larga duración pueden dividirse en retina y del sistema nervioso central como la retina es el único tejido en el que se puede examinar directamente las arterias y arteriolas. En pacientes con hipertensión arterial, también con frecuencia difusión del sistema nervioso central, la cefalea occipital.

Efectos renales:

Cuando la hipertensión avanza, destruyendo el 90% de la capacidad funcional de los riñones, los 10% restantes poco podrán hacer para mantener la salud del paciente.

En esto estadio de la enfermedad, el médico debe avisar que el tratamiento conservador sólo no tendrá más el efecto deseable y la diálisis va a sustituir el riñón irreversiblemente enfermo e incapaz de mantener la vida del paciente crónico.

Las lesiones arterioescleróticas de las arteriolas aferentes y eferentes y de los Farmacológicos:

En las normas del programa de atención de pacientes con enfermedades crónicas la lista básica de los medicamentos es:

Diuréticos, Beta bloqueador, Propanolol, Alfa metildopa, Hidralazina.

Diagnóstico.³

La presión se agrava en mayores de 35 años, con exceso de peso, que consumen mucha sal, toman alcohol en exceso, fumadores, mujeres que usan anticonceptivo o corticoides, hombres que usan tratamiento para disfunción eréctil o corticoides,

mujeres embarazadas, llevan una dieta rica en grasa animal, en harinas y azúcares refinadas, comidas chatarras, padecen arterosclerosis y exceso de colesterol.

Personas que viven sometidos en constante estrés, personas desordenadas, ultrajadas y/o abandono de su salud

Prácticas de auto cuidado en paciente hipertenso:

Es la creatividad y actitud que permite al paciente describir la capacidad para realizar actividades de cuidado para el mismo y realizar una continua auto evaluación sobre los hábitos de auto cuidado y necesidades de cambio.

Los derivados de las desviaciones del estado de salud, es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso que se realicen determinadas acciones para Enfermedades a ellos o a sus consecuencias.

Son todas aquellas decisiones adoptadas deliberadamente por un individuo para mejorar su seguridad, salud y bienestar. Teniendo en cuenta la importancia del auto cuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer algunos orígenes de la nación y la evolución de las diferentes prácticas de cuidados, con este fin distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas y los comportamientos de los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de las culturas.

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significados, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a ésta, ha sido una contracción culturales materializado en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido papel muy importante en la

evolución, pues han contribuido a la construcción del patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

La práctica de auto cuidado tiene que ver con aquellos cuidados que proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida auto cuidado individual a los que son brindados en grupos familiares o como auto cuidado colectivo está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella:

Estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud tanto como los factores de riesgo que genera según el caso, practicas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del auto cuidado en las personas. Tanto con el testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta para que las personas puedan optar por prácticas favorables para la salud.

Además se han diseñado y desarrollados programas, según problemas crónicos como el grupo de hipertensos, el de diabéticos. Sin desconocer la importancia de estos programas, la forma como se ha dirigido el cuidado, no sólo ha desdibujado el concepto de persona como un ser integral, al identificarlo como una enfermedad o un factor de riesgo, sino que ha mantenido a la práctica sanitaria en el predominio del saber hacer con respecto a la enfermedad sobre lo que se considera importante para seguir construyendo la vida realizándose en su expresión.

A pesar de que existen evidencias de las dificultades que enfrentan las personas para modificar conductas nocivas en la preservación de la salud.

Existen prácticas de auto cuidado que los pacientes realizan educándose sobre los propios factores de riesgos y la forma en que estos se pueden modificar para prevenir, disminuir o controlar los efectos de hipertensión arterial, conductas activas y estilos de vida desarrollando habilidades especializadas que les permitan cuidar su salud, las cuales se adquieren de forma intencional y tienen un profundo significado cultural.

Factores determinantes para el auto cuidado: es importante recalcar que el auto cuidado implica ciertos grados de conocimiento y sobre todo de voluntad. Estos 2 factores internos que dependen directamente de la persona. Los conocimientos que una persona tiene sobre el auto cuidado influyen sobre la adopción de prácticas saludables ya que le permiten tomar decisiones basadas en la información y adoptar por prácticas saludables frente al cuidado de su salud.

Entre las prácticas para el cuidado se encuentran:

Tener manejo adecuado del stress, practicar ejercicios y actividades físicas regularmente, en el caso de estar en tratamiento médico seguir al pie de la letra las prescripciones que el profesional de la salud indique, dedique tiempo para la recreación y el esparcimiento.

La dieta para su auto cuidado diario y su grado de aplicación del tratamiento farmacológico diario mejorara la condición de salud de los pacientes, disminuyendo o controlando los efectos de la hipertensión arterial

Práctica es el ejercicio o trabajo efectuado repetidamente. Es el método que se sigue para realizar una cosa. Los pacientes realizan diferentes prácticas para lograr obtener una función estable para su organismo. Teniendo en cuenta la importancia del auto cuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos.

Es importante conocer algunos orígenes y evolución de las diferentes practicas de cuidados, con este fin distinguir las razones que han precedidos estas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionados y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas y los comportamientos de los fenómenos de apropiación de algunas de esta practicas.

La habilidad de auto cuidarse es la creatividad y actitud que permite al paciente describir la capacidad para realizar actividades de cuidarse por sí mismo y realizar una continúa autoevaluación sobre los hábitos de auto cuidado y necesidades de cambio.

Practica para realizar el examen de la presión arterial:

Antes de medir la presión arterial descanse durante al menos 5 minutos antes de tomarla, no se toma si esta bajo stress, si consume cafeína, o usado un producto de tabaco en los últimos 30 minutos o hecho ejercicio recientemente, tome 2 o 3 lecturas sentada tomar las lecturas con un intervalo de 3 minutos, tomar la presión por la mañana y por la noche durante 1 semana, esto le dará al menos 12 lecturas que le ayudara al médico a tomar decisiones respecto al tratamiento para su presión arterial.

Medidas prácticas encaminadas al control de la hipertensión arterial

Control de peso:

El incremento de peso tiende con claridad a elevar la presión sanguínea, mientras que la pérdida de peso acostumbra a bajarla. Un descenso de 1-5 mmHg en la presión sanguínea acompaña cada kg. De peso perdido.

Restricción moderada de sodio (sal):

La mayor cantidad proviene de la sal de mesa y el sodio hace que se acumule más líquido en los tejidos

Una reducción de dos granos de sodio al día se puede evitar simplemente evitando la sal al cocinar y obviamente alimentos muy salados como: carnes, leches, pescados o sea lograr probablemente una reducción en la presión sanguínea.

Dieta

La dieta para el cuidado diario y grado de adhesión del tratamiento farmacológico mejora la condición de salud de los pacientes, disminuyendo o controlando los efectos de la hipertensión arterial.

La forma como se ha dirigido el cuidado, no solo ha desdibujado el concepto de persona como un ser integral al identificarlo como una enfermedad o un factor de riesgos, sino que ha mantenido a la práctica sanitaria en el predominio del saber hacer con respecto a la enfermedad sobre lo que se considera importante para seguir construyendo la vida y realizándose en su expresión.

La dieta baja en grasa y elevada en vegetales y frutas disminuye los niveles sanguíneos de colesterol y triglicéridos y con ellos el riesgo de padecer de hipertensión. Otros minerales como el calcio, magnesio y el potasio son importantes para el control de la presión arterial. No debe ser necesario dar suplemento de potasio si se consume menor cantidad de sodio, asegurarse en incluir en la dieta, pescado.⁴

Bananos, leche baja en grasa, hongos, aguacates, papas y espinacas para obtener los nutrientes antes mencionados.

Cambios en la dieta:

El cambio de dieta tiene como objetivo, mantener el estado nutricional en los niveles adecuados para el paciente y evitar el potasio, proteínas y agua.

Potasio: el comer alimentos altos en potasio puede causar irregularidades en el ritmo del corazón o paro cardíaco.

Proteínas: son necesarias para reparar tejidos y para formarlos.

Agua: El no hidratarse correctamente cuando se trabaja en el campo puede provocar enfermedades crónicas como la insuficiencia renal y sí el riñón está dañado y no funciona bien, no elimina el exceso de agua, el que se acumulan en los tejidos,

manifestándose a través del aumento de peso, dando una serie de problemas como: falta de aire, angustia, hinchazón de pies.

Consumo moderado de alcohol:

Tanto el consumo pequeño como elevado de alcohol puede ser perjudicial, el consumo pequeño aumenta los riesgos de una lesión cardíaca coronaria, el elevado porque eleva la presión sanguínea. El individuo que consume alcohol debe eliminarlo si es necesario o limitarse a menos de una onza de etanol (20ml). El equivalente diario debe ser 12 onza (360ml) de cerveza o 5 onza (150ml) de vino o 1 onza (45ml) de ron.²

Ejercicio

Los pacientes con hipertensión arterial leve o moderada mejoran su condición solo con agregar ejercicios aeróbicos regulares al menos 3 veces por semana por espacio de 20 a 30 minutos. El ejercicio aeróbico es cualquier ejercicio que aumenta la frecuencia cardíaca como la caminata rápida, correr, montar bicicleta, nadar, trotar etc. Practicados de forma regular y moderada, permiten el establecimiento de un control de peso corporal y a la vez reducen la tensión arterial.⁴

Habito de fumar

La influencia del cigarro ha afectado la salud. El tabaquismo es un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y su asociación con la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables, por lo que el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos para eliminar de su población este habito.³

Por lo cual todas las practicas de auto cuidado antes mencionadas son muy importantes y se les deben enseñar al paciente para ayudar a prevenir las complicaciones de los órganos susceptibles a los que se expone al no cumplir parte de su tratamiento y también para que el paciente se mantenga en buena condición física al

bajar de peso , ya sea por medio del ejercicio o cambios en los hábitos alimenticios y estilos de vida más saludables, de esto depende el logro de mejores condiciones de vida de los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, familias y comunidades, por lo que es de importancia y tratamiento.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

El diseño de la Investigación es cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el programa de dispensarizados del centro de salud Fanor Urroz Jaens del municipio de Malpaisillo.

Ubicado geográficamente en la parte noroeste del departamento de León.

Unidad de análisis:

Son los pacientes Hipertensos inscritos en el programa de dispensarizados.

Población:

La población correspondió a 100 pacientes hipertensos.

Muestra:

80 pacientes hipertensos que equivalen al 80% de la población total.

Muestreo:

El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple. La selección de la muestra se realizó a través de una tómbola, con el objetivo de que todos los pacientes tuvieran igual oportunidad de participación. Para ello se introdujo en una bolsa trozos de papel con el número de expediente de los 100 pacientes y luego se extrajeron hasta completar las 80 pacientes correspondientes a la muestra en estudio.

Criterio de inclusión:

Pacientes que deseaban participar en el estudio y que estaban inscritos en el programa de dispensarizados.

Fuente de información:**Primaria:**

Encuesta realizada a los pacientes hipertensos

Secundaria:

Estadísticas del centro de salud, libros, internet, monografías

Variables de estudio**Dependiente:**

Hipertensión Arterial.

Independiente:

Conocimiento de auto cuidado

Prácticas de auto cuidado

Antes de aplicar el instrumento se realizó prueba piloto a 5 personas con características similares a la muestra en estudio, con el objetivo de mejorar el instrumento de recolección y evitar sesgos en la información. Los pacientes fueron entrevistados en sus casas, la entrevista fue llenada por los investigadores.

Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Para recolectar la información se pidió previo permiso a las autoridades del centro de salud y consentimiento a los pacientes ingresados en el programa de Dispensarizados, Para recolectar la información se aplicó una entrevista la cual fue estructurada con preguntas cerradas de acuerdo a las variables en estudio.

Procesamiento y análisis de la información:

La información se procesó en el paquete estadístico Microsoft Excel, se analizó cada variable, los datos se presentaron en tablas simples.

Aspectos Éticos:

Consentimiento informado:

Se solicitó formalmente el permiso a la administración dirección y responsable del programa de dispensarizados para llevar a cabo la recopilación de la información.

A los pacientes se les dio a conocer los objetivos del estudio y se les solicitó su consentimiento por escrito para participar en el mismo de forma voluntaria.

Confidencialidad:

La información recabada fue manejada de forma confidencial con respeto, explicando a los participantes que la información brindada es meramente para fines investigativos.

Anonimato:

La participación en la entrevista fue anónima, no se tomó en cuenta el nombre del participante ni otro dato que pueda identificarlos, por lo tanto los resultados fueron manejados de forma anónima.

Resultados

Datos demográficos:

5 pacientes para un (6%) oscilan en las edades de 30-35 años, el 15 (19%) están entre los 36-41 años, 10 (13%) tienen de 42-47 años, el 15 (18%) están entre los 48-53 años y 35 (44%) 54-a más.

El 37 (46%) son de sexo femenino, 43 (54%) de sexo masculino.

Prevalece la religión católica 35(44%), 27(34%) son evangélicos, 3(3%) mormón, 15(19%) profesan otras religiones.

Ver tabla N° 1

En los pacientes con hipertensión arterial 4(5%) son analfabetos, 12(15%) cursaron la primaria completa, 33(41%) tienen la primaria incompleta, 8 (10%) cursaron secundaria completa, 8(10%) secundaria incompleta, 5(6%) técnico, 7(9%) Universitario y 3(4%) otros estudios. En cuanto a la ocupación de los pacientes 29(36%) son ama de casa, 3(4%) carpintero, 3(3%) costurera, 2(3%) albañil, 2(3%) enfermera, 41(51%) agricultor, 11(13%) son solteros, 39(49%) casados, 4 (5%) viudo y 26 (33%) acompañados.

Ver tabla N°2

Conocimiento de auto cuidado en pacientes hipertensos:

En relación a que si los pacientes de 30-35 años saben que es hipertensión arterial 2 (3%) dicen que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, 3(3%) indican que es cuando la presión sube por encima del límite normal. Los de 36-41 años 5(6%) dicen que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos y 10 (13%) refieren que es cuando la presión sube por encima del límite de lo normal. 42-47 años 5 (6%) indican que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos Y 5 (6%) refieren que es cuando la presión sube por encima del límite de lo normal. Los de 48-53 años 5 (6%) dicen que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos y 10 (13%) refieren que es cuando la presión sube por encima del límite de lo normal. 54-más 15 (18.75%) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos y 20 (25%) es cuando la presión sube por encima del límite de lo normal.

Ver tabla N° 3

En relación a la ocupación y las otras patologías que padecen se encontró que las ama de casa 3(3%) efectos sobre el corazón, 1(1%) efectos neurológicos, 8(10%) efectos renales y 17(21%) ninguna patología. De los carpinteros 1(1%) efectos renales y 2 (3%) ninguna patología. En cuanto a las costureras 1(1%) efectos renales, 2(3%) ninguna patología. En relación a los albañiles 2(3%) efectos renales. De las enfermeras 2(3%) efectos renales. En cuanto a los agrícolas 7(9%) efectos sobre el corazón, 5(6%) efectos neurológicos, 20(25%) efectos renales y 9(11%) ninguna patología.

Ver tabla N°4

En cuantos conoce que es el auto cuidado los del sexo femenino 10(12%) son las acciones que los individuos aprendan y realizan 13(16%) reconoce su propia enfermedad, 6(8%) mejora su seguridad, salud y bienestar, 8(10%) no saben que es el auto cuidado. De los de sexo masculino 21(26%) son las acciones que los individuos aprenden y realizan, 8(10%) reconoce su propia enfermedad, 6(8%) mejora su seguridad, salud y bienestar, 8(10%) no conocen que es el auto cuidado.

Ver tabla N°5

En relación a la escolaridad con la dieta que deben seguir los pacientes hipertensos 4 (5%) baja en grasa y sodio, elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra con una escolaridad analfabeto. 6(8%) baja en grasa y sodio, elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 3(3%) baja en grasa, 3(3%) baja en sodio, con una primaria completa. 19(23%) baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 3(3%) baja en grasa, 6(8%) baja en sodio, 5(6%) no saben, con una escolaridad primaria incompleta. 4(5%) baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 2 (3%) baja en grasa, 2(3%) no sé, cursando secundaria completa. 2(3%) baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 2(3%) baja grasa, 2(3%) baja en sodio, 2(3%) no se con una escolaridad de secundaria incompleta. 2(3%) baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 1(1%) baja en sodio, 2(3%) no saben con una escolaridad técnico, 3(3%), baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra, 4(5%) no saben, con una escolaridad universitarios, 3(3%) baja en sodio con otros estudios.

Ver tabla N° 6

En cuanto al sexo relacionado con los beneficios del ejercicio físico 4(5%) aumenta la fuerza muscular, 15(18%) mejora la circulación, 14(18%) reduce el sobre peso, 4(5%) no se las cuales son del sexo femenino. 4 (5%) aumenta la fuerza muscular, 17(21%) mejora la circulación, 20(25%) reduce el sobre peso, 2(3%) no sé, de los cuales tienen el sexo masculino.

Ver tabla N° 7

En relación a la ocupación con el cumplimiento de la dieta que le sugiere el medico 16 (20%) a veces, 10(13%) siempre, 3(4%) nunca, de las cuales son ama de casa. 3(3%) a veces con una ocupación de carpintero. 3(3%) a veces las cuales son costureras. 2(3%) a veces, los cuales son albañiles. 2(3%) a veces, enfermera. 27(33%) a veces, 10 (13%) siempre, 4(5%) nunca, los cuales son agricultores.

Ver tabla N° 8

Practica del auto cuidado de los pacientes hipertensos:

En cuanto a que si el paciente le agrega mas sal a la comida que ingiere se encontró que 27(34%) si le agregan, 10(13%) no le agregan, con sexo femenino. 28(35%) si le agregan, 15(18%) no le agregan, de los cuales son masculinos.

Ver tabla N°9

En relación a la edad con los tipos de ejercicio que realizan los pacientes 5 (6%) ninguno, son de 30- 35 años. 5(6%) caminatas, 3(4%) monto bicicletas, 7(9%) ninguno y son de 36- 41 años. 5(6%) monto bicicletas, 5(6%) ninguno, con la edad de 42- 47 años. 6(8%) caminatas, 4(5%) monto bicicletas, 5(6%) ninguno y son de 48- 53 años. 10(13%) caminatas, 5(6%) monto bicicletas, 20(25%) ninguno con la edad de 54-mas años.

Ver tabla N°10

En cuanto al sexo con el consumo de alcohol 4(5%) mucho, 5(6%) poco, 28(35%) nada y son de sexo femenino. 5(6%) poco, 38(48%) nada y son de sexo masculino.

Ver tabla N°11

Relacionando el sexo con el consumo de cigarrillo 2(3%) mucho, 5(6%) poco, 30(37%) nada, de los cuales son femeninos. 10(13%) poco, 33(41%) nada y son de sexo masculino.

Ver tabla N° 12

En cuanto a la escolaridad con el cumplimiento de tratamiento indicado 2(3%) siempre, 2(3%) a veces los cuales son analfabetos, 5(6%) siempre, 7(9%) a veces con la primaria completa. 2(3%) siempre, 30(38%) a veces, 1(1%) nunca con la primaria incompleta. 5(6%) siempre, 3(3%) a veces, cursando secundaria completa. 4(5%) siempre, 4(5%) a veces, con secundaria incompleta. 3(4%) siempre, 2(3%) a veces los cuales son técnicos. 7(8%) a veces estos son universitarios. 3(3%) a veces los cuales tienen otras carreras.

Ver tabla N° 13

Discusión de los resultados

Aspectos demográficos del paciente con hipertensión arterial

La mayoría de los pacientes están en el grupo etario de 54 a más años, son del sexo masculino, casados, la religión que predomina en ellos es la católica. Prevalece la escolaridad primaria incompleta, laboran en el campo.

Algunos estudios han demostrado que los hombres tienen mayor predisposición a desarrollar hipertensión arterial desde la edad temprana que las mujeres, ya que éstas llegan a presentarla a la edad de la menopausia.

Conocimiento de auto cuidado de los pacientes con hipertensión.

La mayoría de los pacientes saben en qué consiste la hipertensión arterial, indicando que es cuando hay un aumento de los niveles normales de la presión arterial en el cuerpo. De acuerdo a normas de atención a pacientes de enfermedades crónicas no transmisible (MINSa 2008) Si la presión sube por encima del límite normal –que se podría cifrar en 140/90 en los adultos– se produce lo que denominamos hipertensión arterial. Resulto evidente para nuestra satisfacción que los pacientes tienen conocimiento sobre la enfermedad.

Los que tienen ocupación agrícola en su mayoría presentan enfermedad renal y cardiaca asociadas a la hipertensión arterial que padecen. Según Dávila Hernández 2008, Si no controla la tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento del corazón, cerebro y riñones. La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular y que aumenta el peligro de derrame cerebral, Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias.

Un buen grupo saben lo que significa auto cuidado son las acciones que los individuos aprenden y realizan, lo cual lo afirma, normas de atención a pacientes de

enfermedades crónicas no transmisibles (MINSA 2008), Son las acciones consientes que los individuos aprenden y realiza de acuerdo con los patrones socios culturales de la comunidad a la que pertenece, el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar. Es importante porque si el paciente sabe el significado de auto cuidado ayudara a tomar mayor conciencia para el cuidado de sí mismo.

Un buen grupo respondió que la dieta que deben seguir es baja en grasa y sodio, elevado en vegetales, frutas, potasio y fibra Obando García Nanci 2008 la dieta baja en grasa y sodio, elevada en vegetales, frutas disminuye los niveles sanguíneos de colesterol, triglicéridos y con ellos el riesgo de padecer de hipertensión. Nosotros consideramos que coincide la técnica con los resultados obtenidos.

De acuerdo a los beneficios del ejercicio físico la mayoría respondió que reduce el sobre peso, Harrison 2006 nos dice que el ejercicio aeróbico es cualquier ejercicio que aumenta la frecuencia cardiaca como la caminata rápida, correr, montar bicicleta, nadar, trotar etc. Practicados de forma regular y moderada, permiten el establecimiento de un control de peso corporal. El hacer ejercicio es importante cuando se baja de peso se baja la presión sanguínea y los pacientes tienen conocimiento de los beneficios del ejercicio físico.

Practica de auto cuidado de los pacientes hipertensos

La mayoría a veces cumplen con la dieta que le sugiere el médico, agregándole mas sal a la comida que ingieren.

La dieta para el cuidado diario y grado de adhesión del tratamiento farmacológico mejora la condición de salud de los pacientes, disminuyendo o controlando los efectos de la hipertensión arterial, la mayor cantidad de sodio proviene de la sal de mesa y el sodio hace que se acumule más líquido en los tejidos manifestándose a través del peso.

En cuanto si los pacientes realizan algún tipo de ejercicio la mayoría respondió que ninguno. Obando García Nancy 2008, Los pacientes con hipertensión arterial leve o moderada mejoran su condición solo con agregar ejercicios aeróbicos regulares al

menos 3 veces por semana por espacio de 20 a 30 minutos. Preocupa que la mayoría de los pacientes respondieron no hacer ningún tipo de ejercicio esto hace que su condición no mejore, al no tener un cuidado apropiado de su salud.

La mayoría de los pacientes respondió no consumir alcohol ni cigarrillo. Dávila Hernández Adalberto 2008, refiere que tanto el consumo pequeño como elevado de alcohol y cigarrillo puede ser perjudicial, el consumo pequeño aumenta los riesgos de una lesión cardíaca coronaria, el elevado porque eleva la presión sanguínea, su asociación con la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables. Lo cual mejora la condición de los pacientes, es importante considerar que son condiciones inmuno - depresoras y conllevan al desarrollo de otras patologías a los enfermos que tienen estas prácticas.

Una mayoría dijo a veces cumplir con el tratamiento. El grado de aplicación del tratamiento farmacológico diario mejorara la condición de salud de los pacientes, disminuyendo o controlando los efectos de la hipertensión arterial.

Conclusiones

Datos demográficos

La mayoría de los pacientes están en el grupo etario de 54 a más años, prevalece el sexo masculino, profesan en su mayoría la religión católica, sobre sale en ellos la escolaridad de primaria incompleta, la mayoría son agricultores y casados es la relación de pareja que predomina.

Conocimiento de autocuidado de los pacientes hipertensos

La mayoría de los pacientes saben que la hipertensión arterial es cuando hay un aumento de los niveles normales de la presión arterial en el cuerpo, Un buen número de los pacientes además de hipertensión tienen enfermedades renales.

Estos conocen sobre el auto cuidado que son las acciones que los individuos aprenden y realizan para mantener su estado de salud, En relación a la dieta que debe seguir una mayoría dijo baja en grasa y sodio, elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra. La mayoría de los pacientes dicen que el beneficio del ejercicio físico es que reduce el sobre peso.

Practica de ato cuidado de los pacientes hipertensos

La mayoría dijeron a veces cumplir con la dieta que le sugiere el médico, le agregan mas sal a la comida, no realizan ningún tipo de ejercicio para el cuido de su salud. Los pacientes refirieron no consumir alcohol ni cigarrillo y dijeron que a veces cumplen con el tratamiento indicado.

Recomendaciones

Que el personal médico brinde información a los pacientes durante la consulta y programen talleres para mejorar el conocimiento del personal y así fortalecer el programa de educación permanente de la unidad de salud.

Que el personal de enfermería brinde charlas educativas sobre el autocuidado de la hipertensión arterial a los pacientes atendidos en la morbilidad de adulto.

Programar visita domiciliar a estos pacientes para brindarles control y ayuda al autocuidado de su salud.

Que nosotros como futuros recursos de enfermería obtengamos más conocimiento sobre la hipertensión arterial, complicaciones, tratamiento y sensibilizar a los pacientes sobre medidas preventivas y factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cooke John P, Frohlich Edgar D, Masson Salvat , Hipertension y enfermedades vasculares Medicina, cod.No. (WG)(340)(C772)(2001)(C-2).
2. MINSA, normas de programa de atención a pacientes de enfermedades crónicas no trasmisibles 2008.
3. Dávila Hernández Adalberto. Conocimientos sobre diagnostico y tratamiento de la hipertensión arterial leve en la ciudad de Managua 2008.
4. Obando García Nancy Alicia .Conocimientos y prácticas de equipo de dirección asociado a la aplicación del sistema nacional de monitoria supervisión y evaluación Tesis monografía 2008.
5. Harrison. Principios de Medicina Interna 16ava.Edicion.volumen II p.2006.
6. Jay stein. Medicina interna 3ra Edición, volumen I México DF.2010.
7. MINSA SILAIS León, Datos de archivos del programa de dispensa rizados 2010-2011.
8. MINSA C/S F. Urroz Jeans que asisten al programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles.2011.
9. Harrizon, Tinsley R. principios de medicina interna.Vol.II, 14ed. Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1999.
10. Ediciones CEAC y colaboradores. Diccionario, enciclopédico de educación. Grupo editorial, 2003 pág. 97

ANEXOS

Tabla N° 1

Datos socio demográficos de los pacientes con hipertensión arterial

Edad	N°	%
30-35	5	6
36-41	15	19
42-47	10	13
48-53	15	18
54-mas	35	44
Total	80	100
Sexo	N°	%
Femenino	37	46
Masculino	43	54
Total	80	100
Religión	N°	%
Católica	35	44
Evangélica	27	34
Mormón	3	3
Otros	15	19
Total	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°2

Datos socio demográficos de los pacientes con hipertensión arterial

Escolaridad	N°	%
Analfabeto	4	5
Primaria C	12	15
Primaria I	33	41
Secundaria C	8	10
Secundaria I	8	10
Técnico	5	6
Universitario	7	9
Otros	3	4
Total	80	100
Ocupación	N°	%
Ama de casa	29	36
Carpintero	3	4
Costurera	3	3
Albañil	2	3
Enfermera	2	3
Agricultor	41	51
Total	80	100
Estado civil	N°	%
Soltero	11	13
Casado	39	49
Viudo	4	5
Acompañado	26	33
Total	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°3

Edad en relación al conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial

Hipertensión arterial						
Edad	Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos		Es cuando la presión sube por encima del límite normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
30-35	2	3	3	3	5	6
36-41	5	6	10	13	15	19
42-47	5	6	5	6	10	12
48-53	5	6	10	13	15	19
54-mas	15	19	20	25	35	44
Total	32	40	48	60	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°4

Ocupación relacionada a otras patologías que padecen los pacientes hipertensos

Patologías relacionada a la hipertensión										
Ocupación	corazón		neurológicos		renales		Ninguna		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	3	3	1	1	8	10	17	21	29	35
Carpintero	-	-	-	-	1	1	2	3	3	4
Costurera	-	-	-	-	1	1	2	3	3	4
Albañil	-	-	-	-	2	3	-	-	2	3
Enfermera	-	-	-	-	2	3	-	-	2	3
Agricultor	7	9	5	6	20	25	9	11	41	51
Total	10	12	6	7	34	43	30	38	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°5

Sexo en relación al conocimiento del auto cuidado de la hipertensión arterial

Sexo	auto cuidado									
	Son las acciones que los individuos realizan para cuidar su propia salud		Reconoce su propia enfermedad		Mejora su seguridad, salud y bienestar		No se		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	10	12	13	16	6	8	8	10	37	46
Masculino	21	26	8	10	6	8	8	10	43	54
Total	31	38	21	26	12	16	16	20	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°6

Escolaridad relacionada con la dieta que deben seguir los pacientes con hipertensión arterial

Escolaridad	La dieta que debe seguir									
	Baja en grasa y sodio elevada en vegetales, frutas ,potasio y fibra		Baja en grasa		Baja en sodio		No se		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	4	5	-	-	-	-	-	-	4	5
Primaria C	6	8	3	3	3	3	-	-	12	14
Primaria I	19	23	3	3	6	8	5	6	33	40
Secundaria C	4	5	2	3	-	-	2	3	8	11
Secundaria I	2	3	2	3	2	3	2	3	8	12
Técnico	2	3	-	-	1	1	2	3	5	7
Universitario	3	3	-	-	-	-	4	5	7	8
Otros	-	-	-	-	3	3	-	-	3	3
Total	40	50	10	12	15	18	15	20	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7

Sexo en relación al ejercicio físico que deben realizar los pacientes con hipertensión arterial

Beneficios del ejercicio físico										
Sexo	Aumenta la fuerza muscular		Mejora la circulación		Reduce el sobre peso		No se		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenina	4	5	15	18	14	18	4	5	37	46
Masculino	4	5	17	21	20	25	2	3	43	54
Total	8	10	32	39	34	43	6	8	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°8

Ocupación relacionada al cumplimiento de la dieta de los pacientes con hipertensión arterial

Dieta que le sugiere el médico								
Ocupación	A veces		Siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	16	20	10	13	3	4	29	37
Carpintero	3	3	-	-	-	-	3	3
Costurera	3	3	-	-	-	-	3	3
Albañil	2	3	-	-	-	-	2	3
Enfermera	2	3	-	-	-	-	2	3
Agricultor	27	33	10	13	4	5	41	51
Total	53	65	20	26	7	9	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Sexo en relación a los pacientes hipertensos que le agregan mas sal a la comida que ingieren

Agregan mas sal a la comida que ingieren						
Sexo	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	27	34	10	13	37	47
Masculino	28	35	15	18	43	53
Total	55	69	25	31	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10

Edad relacionada con el ejercicio que realizan los pacientes con hipertensión arterial

Tipo de ejercicio que realizan								
Edad	Caminatas		Monta bicicletas		Ninguno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30-35	-	-	-	-	5	6	5	6
36-41	5	6	3	4	7	9	15	19
42-47	-	-	5	6	5	6	10	12
48-53	6	8	4	5	5	6	15	19
54 – mas	10	13	5	6	20	25	35	44
Total	21	27	17	21	42	52	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11

Sexo relacionado al consumo de alcohol de los pacientes con hipertensión arterial

Consumo de alcohol								
Sexo	Mucho		Poco		Nada		Total	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	4	5	5	6	28	35	37	46
Masculino	-	-	5	6	38	48	43	54
Total	4	5	10	12	66	83	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 12

Sexo relacionado al consumo de cigarrillo de los pacientes con hipertensión arterial

Consumo de cigarrillo								
Sexo	Mucho		Poco		Nada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	2	3	5	6	30	37	37	46
Masculino	-	-	10	13	33	41	43	54
Total	2	3	15	19	63	78	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°13

Escolaridad relacionada al cumplimiento del tratamiento indicado de los pacientes con hipertensión arterial

Cumplimiento del tratamiento indicado								
Escolaridad	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	2	3	2	3	-	-	4	6
Primaria C	5	6	7	9	-	-	12	15
Primaria I	2	3	30	38	1	1	33	42
Secundaria C	5	6	3	3	-	-	8	9
Secundaria I	4	5	4	5	-	-	8	10
Técnico	3	4	2	3	-	-	5	7
Universitario	-	-	7	8	-	-	7	8
Otros	-	-	3	3	-	-	3	3
Total	21	27	58	72	1	1	80	100

Fuente: Encuesta

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería



Este instrumento está elaborado con el propósito de recolectar información acerca de los pacientes hipertensos del programa de dispensa rizados del centro de salud Fanor Urroz Jaens municipio de Malpaisillo para determinar el conocimiento y la actitud en relación al auto cuidado y ha sido realizado por dos estudiantes del v año de enfermería con el objeto de recolectar

Información, la cual será de utilidad para el estudio de investigación. Este cuestionario contiene preguntas cerradas que se responden marcando con una "x" la información se maneja de forma confidencial y anónima.

Fecha: _____

Ficha No: _____

I. Aspectos socio demográficos

1- Edad

30-35 años _____

36-41 años _____

42-47 años _____

48-53 años _____

54- a más años _____

2-Sexo

a) Femenino _____

b) Masculino _____

3-Religion

a) Católica _____

b) Evangélico _____

c) Mormón _____

d) Otros _____

4-Escolaridad

a) Analfabeta _____

b) Primaria completa _____

c) Primaria incompleta _____

d) Secundaria completa _____

e) Secundaria incompleta _____

f) Técnico _____

g) Universitario _____

h) Otro _____

5-Ocupación

- a) Ama de casa _____
- b) Carpintero _____
- c) Costurera _____
- d) Albañil _____
- e) Enfermera _____
- f) Agricultor _____

6- Estado civil

- a) Soltera/O _____
- b) Casada/O _____
- c) Viuda/O _____
- d) Acompañada/O _____

II. Conocimiento de autocuidado

7- Conoce que es hipertensión arterial ?

- a) Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos _____
- b) Es cuando la presión sube por encima del límite normal _____

8- Además de la hipertensión arterial cual otra patología padece?

- a) Efectos sobre el corazón _____
- b) Efectos neurológicos _____
- c) Efectos renales _____
- d) Ninguna _____

9- Conoce que es el auto cuidado?

- a) Son las acciones que los individuos aprenden y realizan _____
- b) Reconoce su propia enfermedad _____
- c) Mejora su seguridad, salud y bienestar _____
- d) No se _____

10- Conoce la dieta que debe seguir?

- a) Baja en grasa y sodio, elevada en vegetales, frutas, potasio y fibra _____
- b) Baja en grasa _____
- c) Baja en sodio _____
- d) No se _____

11- Conoce los beneficios del ejercicio físico?

- a) Aumenta la fuerza muscular _____
- b) Mejora la circulación _____
- c) Reduce el sobre peso _____
- d) No se _____

III. Práctica de autocuidado

12- Cumple la dieta que le sugiere el médico?

- a) A veces _____
- b) Siempre _____
- c) Nunca _____

13- Le agrega mas sal a la comida que ingiere?

- a) Si _____
- b) No _____

14- Realiza algún tipo de ejercicio como rutina del cuidado de su salud?

a) Caminatas _____

b) Monta bicicletas _____

c) Ninguno _____

15- Consume alcohol ?

a) Mucho _____

b) Poco _____

c) Nada _____

16- Consume cigarrillo?

a) Mucho _____

b) Poco _____

c) Nada _____

17- Cumple con el tratamiento indicado ?

a) Siempre _____

b) A veces _____

c) Nunca _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

RESPONSABLES: Heysell Yanira Delgado Guido,
Sandy Yahoska Vargas Espinoza.

Tutora Lic. Nubia Meza

INTITUCION RESPONSABLE: UNAN – León (Escuela de Enfermería)
OBJETIVO REALIZAR UNA INVESTIGACION Cuantitativa:

Mediante la firma de este formato, cada persona dará su autorización para que se le aplique el instrumento en mención, que durara promedio del II trimestre del año 2014. Aclaremos de antemano que se le harán algunas preguntas que brindaran la información acerca: Hipertensión arterial. Esto servirá para cumplir nuestro objetivo y en un futuro se brinde una mejor atención a estos pacientes.

Les comunicamos que su participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación, usted puede rehusarse a cualquier pregunta o puede dar por terminado su participación en cualquier momento. Le explicamos que la respuesta que nos brinde no será revelada o contada a nadie y su identidad se mantendrá en secreto, también le informamos que su participación no perjudicará en nada los beneficios de los servicios de salud a los que tienen derecho.

Le informamos que los resultados del estudio serán dados a conocer al programa dispensarizados del centro de salud Fanor Urroz- Jaens, Malpaisillo una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo; las personas encargadas de proporcionar la información serán las estudiantes; Heysell y Sandy, las cuales se pueden localizar en la escuela de enfermería finalmente le agradecemos su amable participación en el estudio.

MUCHAS GRACIAS.