

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
UNAN - LEON



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título: Conocimiento y Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Centro de Salud Dr. Roberto Cortés, Chinandega, Agosto – Noviembre, 2007.

Autores:

Bra. Ana A. Martínez Fletes.

Bra. Carmen Medina Obando.

Bra. Yubelka Padilla Pérez.

Tutora: Lic. Fanny Jaime.

Msp. En salud pública

Asesor: Lic. Thelma Díaz de Paredes.

Msp. en Salud Pública

León, Noviembre del 2007

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN

	Páginas
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2 JUSTIFICACION.....	5
1.3 PROBLEMA.....	6
II. OBJETIVOS.....	7
III. CONCEPTOS MAYORES.....	8
IV. MARCO TEORICO.....	9
V. DISENO METODOLOGICO.....	20
VI. RESULTADOS.....	23
VII. ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
VIII. CONCLUSION.....	38
IX. RECOMENDACIONES.....	39
X. BIBLIOGRAFIA.....	40
XI. ANEXOS.....	41



TEMA

Conocimiento y Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Centro de Salud Dr. Roberto Cortés, Chinandega, Agosto – Noviembre, 2007.

DEDICATORIA

A Dios:

Creador del cielo y de la tierra, tú que has iluminado mi camino, brindándome sabiduría y fortaleza para seguir adelante en el desempeño de mi carrera.

A mis Padres:

Teodoro Medina

María Magdalena Obando

Por la ayuda y el sacrificio que me brindaron en el transcurso de mis estudios, razón por la cual, no hubiera sido posible llegar a este momento feliz de mi vida.

A mi esposo e hijos:

Por los cuales lucharé por construir un futuro mejor, por los sacrificios que tuvimos que pasar, por todo su amor apoyo y comprensión y así llegar a la culminación de mis estudios.

A mis hermanos:

Quienes con sacrificios sentaron darme fortaleza y estímulo en los momentos difíciles y que con su valioso apoyo hicieron posible que llegara a coronar con éxito mi profesión.

Carmen Medina Obando

DEDICATORIA

A Dios:

Agradezco a DIOS creador del universo, que me dió y me seguirá dando fortaleza para seguir adelante todos los días.

A Mi Esposo:

José Leonel Tijerino González.

Especial dedicación con mucho amor y cariño, por toda tu ayuda y apoyo que has significado durante todo este tiempo que hemos estado juntos y sobre todo, por la enorme comprensión en los momentos más difíciles, ya que siempre has estado ahí para mí.

A Mis Padres:

Paula Matilde Fletes

Juan Martínez Delgado

A Mi Mamita:

Matilde Barrios de Fletes.

Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de la vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecido.

A Mis Hermanos:

Que de una u otra manera han sido partícipes de los episodios de mi vida, hasta llegar a este hermoso presente.

Ana A. Martínez Fletes

DEDICATORIA

A Dios

Por que siempre fue mi apoyo, mi mayor fortaleza, por darme el ánimo cuando no lo tenía y por ser mi refugio cuando me sentía agobiada.

A Mi Esposo:

Por compartir mis penas y alegrías, por su apoyo incondicional, por haber sacrificado muchas cosas para ayudarme a culminar mi carrera y por ser un excelente padre de familia.

A Mis Hijos:

Por llenar mi vida de gozo, felicidad y amor; por darme la motivación que necesito para salir adelante.

A Mis Padres:

Por ser el apoyo incondicional, llena de amor e indispensable para desarrollarme como persona y por estar en todo momento brindándome confianza y fuerzas para cumplir mis metas.

Yubelka Padilla Pérez

AGRADECIMIENTO

Nuestro más profundo agradecimiento a Dios creador, por habernos iluminado el camino, brindándonos sabiduría y fortaleza, para seguir adelante y por habernos permitido llegar al final.

A nuestra familia por su esfuerzo, apoyo y confianza depositada en nosotros para concluir satisfactoriamente nuestras aspiraciones.

Al personal docente que nos brindaron su apoyo, tiempo, trabajo y experiencia sin ningún tipo de interés, especialmente:

A nuestra tutora Msc. Fanny Jaime

A nuestra asesora: Lic. Thelma Díaz de Paredes

Msp. En Salud Pública

Por apoyarnos a lo largo de nuestro trabajo y acompañarnos en este camino que hoy culmina en el presente proyecto, por compartir sus conocimientos con nosotros e inspirar mucha admiración.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este estudio.

Bra. Ana A. Martínez Fletes
Bra. Carmen Medina Obando
Bra. Yubelka Padilla Pérez

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el Conocimiento y Actitud de los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Programa de Dispensarizados del Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de la ciudad de Chinandega, Agosto – Noviembre del 2007.

El estudio tiene enfoque Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal. Se entrevistaron a 200 personas Hipertensas de un Universo de 402 para un 49.7%.

La muestra del estudio fue conformada por 200 pacientes, los cuales eran en su totalidad Hipertensos, de ellos el 60% corresponden al sexo femenino y 40% los masculinos, sobresaliendo el grupo etareo de 37 – 48 años.

Conocimiento: Es percibir cualquier cosa de lo que una persona debe saber o poseer información.

Actitud: Es la capacidad y buena disposición para ejercer o desempeñar una determinada tarea.

Autocuidado: Es la acciones que realiza la persona por si misma en beneficio a su salud.

Hipertensión Arterial: Es la elevación crónica de una de las dos presiones arteriales sistólica o diastólica, tomando como límite 140/90 mmHg.

En su mayoría estos pacientes llevan a cabo un tratamiento farmacológico. En menor frecuencia se imponen a un tratamiento no farmacológico en las que se recomienda el ejercicio físico, dieta, supresión de hábitos tóxicos, etc. Estas medidas pueden ser suficientes para controlar la hipertensión. Son muy importantes aunque las personas tomen medicamento para la hipertensión.

Es una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar y con frecuencia tiene complicaciones letales sino se recibe tratamiento. Por tal razón es importante el autocuidado que tengan los Pacientes Hipertensos para el control, de la enfermedad.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN

	Páginas
XII. INTRODUCCION.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2 JUSTIFICACION.....	5
1.3 PROBLEMA.....	6
XIII. OBJETIVOS.....	7
XIV. CONCEPTOS MAYORES.....	8
XV. MARCO TEORICO.....	9
XVI. DISENO METODOLOGICO.....	20
XVII. RESULTADOS.....	23
XVIII. ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
XIX. CONCLUSION.....	38
XX. RECOMENDACIONES.....	39
XXI. BIBLIOGRAFIA.....	40
XXII. ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública que más afecta a la población. Es una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar y con frecuencia tiene complicaciones letales si no se recibe tratamiento. La prevalencia de la Hipertensión Arterial depende tanto de la composición racial de la población estudiada como de los criterios empleados para definir el proceso (1).

En Nicaragua la Hipertensión Arterial se ha incrementado en los últimos años como problema de salud pública, situación debida a cambios en el perfil demográfico, socio-económico y epidemiológico, siendo su prevalencia del 20-25% en la población mayor de 25 años (2).

El Ministerio de Salud en Nicaragua, cuenta desde 1996 con un Programa de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas, esta iniciativa surgió como una necesidad en el Hospital Manolo Morales, dando origen a la organización y formación de club de pacientes con este tipo de patología como: Hipertensos y diabéticos. (3).

Las Enfermedades crónicas no transmisibles han venido sufriendo un incremento sostenido en nuestro país, contribuyendo a un problema de salud pública.

Para incidir en las medidas de control de las enfermedades crónicas hay que valorar, el tiempo, ya que es un proceso complejo y multidimensional, el objetivo principal es la prevención primaria. En consecuencia se busca la aplicación de un tratamiento adecuado que prevenga la aparición de complicaciones.

El MINSA ante esta problemática se plantea una estrategia tomando en cuenta la densidad poblacional con medidas dirigidas a la población para disminuir las enfermedades crónicas detectando los factores de riesgos asociados a la misma: Falta de ejercicio físico, tabaquismo. Alcoholismo, alimentación inadecuada, estrés, etc. (4)

A través de la realización de este estudio se determinará el Conocimiento y la Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Centro de Salud Roberto Cortés de Chinandega.

ANTECEDENTES

Según el comité de la OMS refiere que entre un 8.15% de la población mundial sufren de algún grado de presión elevada siendo así que: La Hipertensión es la enfermedad más común de los países industrializados. Sólo en los EE.UU. Más de 40 millones de las personas padecen la enfermedad presentándose con mayor frecuencia en la población mayor de 60 años (5).

Desde 1987 se comenzó a pensar en la dispensarización como estrategia definida para bajar el impacto en la atención hospitalaria de medicina y el control adecuado de los pacientes que presentan enfermedades crónicas no transmisibles.

La estrategia de Atención de Pacientes Dispensarizados en el Departamento de Chinandega, tuvo su inicio en los años 88 y 89 en la década misma de los 80 en el segundo milenio.

En el Departamento de Chinandega en 1989 se desarrollan las primeras acciones, cuando la brigada médica cubana, ubicada en el centro de salud Chinandega inicia una actividad de dispensarización de las personas con las diferentes patologías crónicas.

Se inicia el proceso de elaboración de expedientes, carnetización, atención a la dispensarizado y la garantía de fármacos adecuados a la patología de cada paciente.

Al finalizar el año 1989, la atención de salud está organizada por Regiones, la cual permite que Chinandega con el Departamento de León, conformen la Región II. Por lo cual las primeras orientaciones para el abordaje de las enfermedades crónicas de una manera más integral y departamental extendidas en todos sus municipios, comienzan a gestarse éste desde León que ya tienen las primeras experiencias de atención.

En este mismo año se comienza a orientar y a capacitar a los que estarán atendiendo a pacientes en Chinandega y León, es aquí donde se da los primeros estudios de atención a pacientes crónicos en los municipios de Chinandega, Cinco Pinos y Somotillo (6).

En Nicaragua a partir de 1990 al 1998 las tasas de mortalidad por Enfermedades Crónicas, han sufrido un incremento del 20%. En términos generales, se han pasado de 4,106 muertes registradas en 1990 a 5,177 en 1998, por lo que en Nicaragua la Hipertensión Arterial es un problema serio de salud pública y en su mayoría son asintomáticas al inicio de la enfermedad, lo que conlleva que los pacientes captados de los Centros de Salud presenten complicaciones. Es por esa razón que el MINSA introdujo un Programa de Dispensarizados a Pacientes Crónicos (7).

Según la OPS (2006) los estudios realizados entre el año 1995 y 1999, demostraron que en las América la mayor prevalencia de Hipertensión Arterial en hombres se ha encontrado en Venezuela con un 49.7%.

Según datos del Minsa la Hipertensión Arterial, se encuentra entre las 10 primeras causas de morbi-mortalidad. En 1999 a nivel hospitalarios se atendieron 1144 casos de los cuales fallecieron 64 representando el 6%, y en el año 2000 se atendieron 1205 casos y fallecieron 164 para un 13.6% (2).

Según las estadísticas del Ministerio de Salud SILAIS Chinandega, señala que la morbilidad por Hipertensión Arterial para el año 2006 fue de quince mil cinco pacientes no asociados a otra patología (4).

De acuerdo a lo expresado por expertos en el Departamento de Chinandega en los últimos 5 años, ha habido un incremento en los ingresos al Programa de Dispensarizados de pacientes con Hipertensión, de 1999 – 2007, la incidencia de hipertensión es del 24.8%, considerando que los club de pacientes dispensarizados es la base en el tratamiento y promoción a la salud; en este tipo

de pacientes ya que es donde ellos aprenden a auto cuidarse (dieta, tratamiento, ejercicios. etc.). Para evitar que presenten crisis o complicaciones.

JUSTIFICACION

Las Enfermedades de Hipertensión Arterial se han convertido en un problema de Salud Pública en todos los países del mundo. Actualmente en Nicaragua se ha incrementado y en el SILAIS de Chinandega existe una alta incidencia de 24.8%, que va en orden ascendente, factor por el cual la mortalidad en este tipo de patología también ha sido ascendente (4).

Con la realización de este trabajo de investigación pretendemos orientar de manera positiva a las personas que atienden a los pacientes con este tipo de enfermedad y hacer planteamientos concretos donde los beneficiados directos son los pacientes que asisten al Centro de Salud Roberto Cortes. La Hipertensión Arterial es una enfermedad controlable con un auto cuidado efectivo del paciente.

En consecuencia este estudio nos conlleva a determinar el nivel de Conocimiento y Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos con relación al auto cuidado que deben tener para el control de la enfermedad.

Los resultados obtenidos serán de mucho beneficio para las autoridades correspondientes del Centro de Salud Dr. Roberto Cortés, el cual permita desarrollar e implementar estrategias de consejería individualizadas a los pacientes ingresados o al Programa, a así mejorar la calidad de atención en relación al autocuidado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Conocimiento y la Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Centro de Salud Dr. Roberto Cortés, Chinandega, Agosto – Noviembre, 2007?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el Conocimiento y la Actitud de los Pacientes Hipertensos, en relación al Autocuidado, que asisten al Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de la ciudad de Chinandega.

Objetivos Específicos:

- Describir los datos Socio-Demográficos de los Pacientes en estudios.
- Identificar el Conocimiento que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado.
- Identificar la Actitud que tiene los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado.

III. CONCEPTOS MAYORES

Conocimiento: según la Real Academia Española 1970, define conocimiento como “la acción, efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural” (8).

Actitud: Según el Diccionario de la lengua Española 2005 “es la capacidad y buena disposición para ejercer o desempeñar una determinada tarea”.

Para José Nodarse (sociólogo), “Vienen a ser modos preestablecidos y socialmente inculcado de reacción de un sujeto ante una situación determinada” (9).

Auto cuidado: Según el Diccionario de la lengua Española 2005 “es el acto de buscar el bienestar global de la vida, poner en práctica las acciones que nos ayudan a mantener el crecimiento y desarrollo equilibrado de la salud tanto físico, mental, social y cultural. Son todas aquellas acciones que realiza la persona por si misma en beneficio a su salud” (10).

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 es mayor de 90 mmHg o la presión sistólica mayor de 140 mmHg (11).

Hipertensión Arterial: según el Diccionario Médico 1994 define hipertensión arterial como un trastorno muy frecuente, a menudo asintomático, caracterizado por elevación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mmHg (12).

Para la OMS Hipertensión Arterial: “es la elevación crónica de una de las 2 presiones arteriales sistólica o diastólica, tomando como limite 140/90 mmHg (7).

IV. MARCO TEORICO

CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION 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 un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. (13)

La Ciencia obtiene conocimiento siguiendo un método denominado Método Científico o Método Experimental y al Conocimiento obtenido se la denomina Conocimiento Científico.

Sin embargo el concepto de Conocimiento, es más general que el de Conocimiento Científico es así que las creencias religiosas constituyen un tipo especial de Conocimiento, diferente del Científico, aunque sí es fuente del Conocimiento. Según Platón, el conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero (epísteme). De otro modo, la mera creencia 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 (14).

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, pensamiento o acciones.

Es la acción y efecto de conocer entendimiento, inteligencia, razón natural, cada una de las facultades sensoriales del hombre.

Según el Modelo de Enfermería, Conocimiento abarca todo lo que la mente humana ha percibido y comprendido, su dimensión y ámbito son infinitos (15).

ACTITUD:

Los procesos de razonamientos sirven de base a la mortalidad en lugar de limitarse a determinar si un comportamiento es moral o no. Considera, Laurénse kohiberg 1981, que 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 las desarrollan. Como este es un proceso gradual un individuo puede funcionar en más de un nivel en cualquier momento (6).

Según José Nodarse (sociólogo) 1972, expresa que para enfrentarse a la enfermedad y la hospitalización se haya también condicionado por su nivel de desarrollo, por las actitudes para afrontar la situación por las posibles experiencias previas de la enfermedad y por la disponibilidad de recurso de apoyo, la capacidad del adulto para adaptarse a las enfermedades, a la hospitalización y a los cambios fisiológicos normales; está condicionado por el nivel de desarrollo, por las actitudes para hacer frente a situaciones nuevas y por las experiencias previas de enfermedades y por el número de cambios reales o posibles en el estilo de vida del paciente.

Los efectos de la enfermedad crónica sobre los enfermos y su familia, son numerosos y variados. Hay que darle sus tiempo para hablar de sus preocupaciones y medios antes de esperar que empiecen 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 las 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 sólo para que puedan ayudar al enfermo si no por que sus propias actividades pueden verse perturbadas y las actividades del paciente también.

Motivos por los que no se cumplen con el tratamiento prescritos:

- Falta de comprensión o de internacionalización de las razones de las recomendaciones.
- Procedimientos difíciles de aprender y realizar.
- Incapacidad de pagar el tratamiento prescrito.
- Efectos secundarios del tratamiento.

No hay que modificar el mecanismo de lucha que se hayan desarrollado a menos que se puedan proponer alternativas viables y más a apropiadas basándose en una comprensión profunda a la situación.

Algunos paciente crónico que experimentan dolor continuo y pérdida de la seguridad económica y social puede expresar sentimientos de ansiedad, frustración, irritabilidad, amargura y culpabilidad, algunas personas se obsesiona con sus problemas de salud y pasan buena parte del día en lo que ocurrirán y harán (9).

AUTOCUIDADO:

Son acciones concientes que los individuos aprenden y que se realiza de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece. El Autocuidado, las acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar.

MODELOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE DOROTEA OREM

Esta autora califica su teoría como una teoría general sobre el defisis del autocuidado y consta de tres partes:

- La teoría de autocuidado (Lo describe y explica)
- La teoría del defisis del autocuidado (Justifica el porque la enfermería puede ayudar a la gente.
- La teoría de los sistema de enfermería (Explica las relaciones que tienen que existir para que esté la enfermería.

Tipo de Autocuidado:

- ▲ Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: Alimentos, Oxígeno, agua, reposo, etc.
- ▲ Los derivados de las necesidades específicas que se plantean en determinado momento del desarrollo vital: Niñez, embarazo, vejes, etc.
- ▲ Los derivados de las desviaciones del estado de salud, es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso se realicen determinadas acciones para enfrentarse a ellos o a sus consecuencias.

Son "todas aquellas decisiones adoptadas deliberadamente por un individuo para preservar o mejorar su seguridad, salud y bienestar".

Teniendo en cuenta la importancia del Autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer algunos orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, 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 y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura.

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada 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 un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

Además, se han diseñado y desarrollado 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 y realizándose en su expresión. (16)

PRINCIPIOS DE AUTOCUIDADO

Según Uribe, 1999: El autocuidado posee unos principios que se deben tener en cuenta:

- 1- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por tanto es un proceso voluntario de la persona para consigo mismo.
- 2- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas pero a su vez debe estar fundamentada en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud.
- 3- Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento por la elaboración de un saber y que dá lugar a intercambios y relaciones individuales.

PROMOCION DEL AUTOCUIDADO

Es necesario incluir el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud mediante las siguientes estrategias:

- 1- Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, como estrategias que revierta la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personal y sociales en pro de la salud.
- 2- Involucrar el dialogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica.

- 3- Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes, prácticas y configurar propuesta de acción y capacitación que hagan viables la armonía entre cognición y compartimiento.
- 4- Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues el vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias.
- 5- Contextualizar el autocuidado de acuerdo con las características de género, etnia, y ciclo vital humano porque cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
- 6- Generar procesos participativos; La promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de si misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilidad a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud y quienes lo reciben.
- 7- El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y de la salud con la cual identificar prácticas de autocuidado, favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla.

FACTORES QUE AFECTAN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado pro parte de las personas.

En relación al autocuidado-cultura, se pueden distinguir factores importantes:

- 1- Los compartimientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales; razón por la cual las personas no remplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos, suelen ser muy complejas: A su vez el

mundo simbólico comprende estructuras de comportamientos y marcos de referencias desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana.

- 2- La existencia de la paradoja comportamentales; es otro aspecto importante para comprender el comportamientos de las personas frente a las o prácticas de cuidado las paradojas comportamentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables. Estas paradojas evidencias rupturas existentes entre los compartimientos saludables esperados por el sistema de salud y su prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre los riesgos específicos y su conducta concreta. La vida cotidiana muestra mayor motivación hacia la enfermedad que hacia la salud al considerar que tiene problemas solo cuando se sienten enfermas.
- 3- La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo; La división sexual en el trabajo y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital humano. Los cuidados de la vida diaria, principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en su entorno.

Esta socialización estereotipada del autocuidado de acuerdo con el sexo marca profundamente a hombres y mujeres con sus futuras actitud respecto a cuidar su cuerpo y salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. (17)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Se define como un nivel de presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior, o como nivel de presión diastólica de 90 mmHg o más elevado (3).

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Harrison 2002 refiere que “la mayoría de los enfermos con Hipertensión Arterial no presentan ningún síntoma concreto derivado del aumento de la presión arterial y sólo se reconocen durante el curso de la exploración física. La cefalea aunque considerada popularmente un síntoma de Hipertensión sólo 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 Arterial son los mareos, palpitaciones, cansancios frecuentes e impotencia. Entre los síntomas que indican una enfermedad vascular se encuentra la hepistaxis, hematuria, visión borrosa, por alteraciones retinianas episodios de debilidad, mareos por izquemia cerebral transitoria, angina de pecho y disnea por insuficiencia cardiaca”.

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, caracterizada por 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 enfermedad coronaria acelerada y al aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno, por el incremento 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 más que simplemente por aumento de presión arterial o incremento de la angiotensina II por si mismo.

EFFECTOS NEUROLÓGICOS:

Los efectos Neurológicos de Hipertensión Arterial de larga duración pueden dividirse en Retinianos y del Sistema Nervioso Central como la retina, es el único tejido en el que se puede examinar directamente las arterias y arteriolas. En paciente con hipertensión arterial también es frecuente la disfunción del SNC, las cefaleas occipitales.

EFFECTOS RENALES:

Las lesiones arterioscleróticas de las arteriolas aferente y eferente y de los ovillos glomerulares son las lesiones vasculares renales más frecuentes en la hipertensión y causan disminución del filtrado glomerular y disfunción tubular (1).

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

No farmacológico:

Jay Stein 1999, enfatiza algunas medidas prácticas encaminadas al control de la hipertensión arterial:

1. 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 suele acompañar a cada Kg. de peso perdido.

2. Restricción Moderada de Sodio (Sal): Una reducción de 2 gramos de sodio al día se puede efectuar simplemente evitando la sal al cocinar y obviamente alimentos muy salados como: Carne, leche, pescado, mariscos, se logrará probablemente una reducción en la presión sanguínea.

3. Cambios en la dieta: la dieta baja en grasas y elevadas 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, el 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 de incluir en la dieta, pescado, bananas, leches bajas en grasas, hongos, aguacates, papas y espinacas para obtener los nutrientes antes mencionados.

4. Consumo moderado de alcohol: tanto el consumo pequeño como el elevado de alcohol pueden ser perjudiciales, el consumo pequeño aumenta los riesgos de una lesión cardíaca coronaria, es elevado porque eleva la presión sanguínea. El individuo que consume alcohol debe eliminarlo si es necesario o limitarse a menos de 1 onza de etanol (20 ml). El equivalente diario debe ser 12 onzas (360 ml) de cerveza o 5 onzas (150 ml) de vino o 1¹/₂ onzas (45 ml) de ron.

5. Ejercicios: los pacientes con Hipertensión arterial leve a moderada mejoran su condición sólo 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 del peso corporal y a la vez reducen la tensión arterial.

6. Hábito de fumar: su influencia 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 modificable, por lo que el personal de salud debe revisar todos los esfuerzos para eliminar en su población este hábito (13).

Por lo cual se considera que todas estas medidas prácticas de autocuidado antes mencionadas, son muy importantes y se les debe 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 saludable.

Farmacológico:

Las Normas del Programa de Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas hacen mención de los medicamentos de lista básica:

- A. Diuréticos: Medicamento de elección aumenta la diuresis de orina para bajar la presión arterial.

Hidroclorotiazida Amiloride tableta de 50mg. por 5mg. Dosis diaria habitualmente 1 tableta, máxima 2 tabletas. La dosis óptima debe ser determinada para cada paciente, comenzar con dosis mínimas y aumentar considerablemente según respuesta.

- B. Betabloqueador: Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo en particular el efecto estimulante sobre el corazón.

Propranolol: tableta de 40mg. Dosis comenzar con dosis bajas 2 veces al día y aumentar de manera progresiva si fuera necesario hasta 320mg como máximo.

- C. Bloqueantes de la acción central.

Alfa metildopa: tableta 500gm. Dosis 250mg. BID, si fuese necesario puede aumentarse a 500mg. BID hasta 2 gramos al día. Dosis restringida en embarazo y lactancia.

- D. Vasodilatadores:

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

E. Antagonista del calcio.

- *verapamil*, tableta de 80mg. Dosis: 120 – 480 mg. /día. Repartida en 2 a 3 dosis.
- *Nifedipina*, capsula de 10mg. Dosis de 10/20mg. BID, Hasta un máximo de 180 mg. Al día en crisis hipertencivas puede usarse por vía sublingual a excepción de pacientes izquemias o taquicardia. INH.

F. Inhibidores de la E.C.A.

Enalapril, tableta 10mg. Dosis de 5-20 mg/día en dosis única.

G. Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II “Losartán tbs. de 25-50 mg/día.

Valsartán. Caps. de 80 mg: Dosis de 80-320 mg/día” (3).

V. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Área de estudio: El estudio se realizó en el Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de Chinandega. Ubicado en la zona urbana, Limitando al Norte con la Empresa Médica Provisional San Vicente de Paúl, al Sur con la Iglesia Guadalupe, Al Este con el Mercado Municipal, al Oeste con la Plaza Salomón Ibarra. El Centro de Salud cuenta con una población total de 18,315, conformado por un equipo de salud que cuenta con 4 médicos generales, 4 auxiliares de enfermería y 3 Licenciados de enfermería, 2 estadísticos, y un farmacéutico.

Unidad de análisis:

Pacientes Hipertensos que asisten al Programa Dispensarizados del Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de Chinandega.

Población: La constituyen los cuatrocientos dos Pacientes Hipertensos que asisten al Programa de Dispensarizados en el Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de la ciudad de Chinandega.

Muestra: La muestra está constituida por doscientos Pacientes Hipertensos Crónicos que representan un 49.7% del total de la población, inscritos en el Programa de Dispensarizados del Centro de salud.

Muestreo: El tipo de muestreo que se utilizó es probalístico aleatorio simple porque toda la población de estudio tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.

Para realizar este muestreo el procedimiento que se llevó a cabo fue a través de un sorteo, colocando en un recipiente papeles conteniendo el número de

expedientes tomados del fichero que corresponde a cada unidad de la población en estudio, luego se sacó al azar los 200 números de expedientes que conforman la muestra, otorgándole el número y el nombre correspondiente del paciente. Se visitó casa a casa por dirección para el llenado del cuestionario, así establecer una relación directa con el consultado y de esta forma obtener una mejor información.

Fuentes de información:

Primaria: se obtuvo del contacto directo con el sujeto a través de un cuestionario.

Secundaria: Se extrajo información de expedientes, ficheros, personal de enfermería que atienden en el programa de dispensarizados del Centro de Salud.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes Hipertensos Activos e inscritos en el Programa de Dispensarizados.
2. Disponibilidad para participar en el estudio.
3. Pacientes que pertenezcan al Departamento de Chinandega.
4. Pacientes que estén aptos para responder al cuestionario.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no presenten la patología.
2. Pacientes inasistente al programa.
3. Pacientes que no pertenezcan al departamento
4. Pacientes que presenten condición de salud no óptima para contestar el cuestionario.

VARIABLES:

Independientes:

1. Conocimiento de los pacientes hipertensos.
Hipertensos.
2. Actitud de los pacientes hipertensos

Dependiente:

1. Autocuidado de los pacientes

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recolectar la información se utilizó la entrevista por medio de un cuestionario, con preguntas cerradas las cuales se respondieron marcando con una "X" en el espacio en blanco. Previo al levantamiento de estos datos se procedió a pedir permiso a las autoridades de centro y a validar el instrumento con personas en otro lugar del estudio para no contaminar la muestra y mejorar las preguntas.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

La información se procesó electrónicamente en Epi-info versión 2005 y se aplicaron frecuencia y porcentaje. Se utilizó el programa Microsoft Word 2005 para levantado de texto.

Se analizaron algunos datos Socio-Demográficos, el Conocimiento y Actitud que tienen los Pacientes Hipertensos en relación al Autocuidado, que asisten al Programa Dispensarizados del Centro de Salud.

Tabla 1

Sexo en relación al Grupo etáreo de los Pacientes Hipertensos.

Sexo	Grupo etáreo								TOTAL	
	25 – 36 años		37 – 48 años		49 – 60 años		61 a más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	6	3	57	28	36	18	22	11	121	60
Masculino	4	2	30	15	25	13	20	10	79	40
TOTAL	10	5	87	43	61	31	42	21	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 2

Grupo etáreo en relación a la Escolaridad de los Pacientes Hipertensos.

Grupo Etareo	ESCOLARIDAD										TOTAL	
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Universidad			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25-36 años	1	1	5	2	2	1	0	0	2	1	10	5
37-48 años	7	3	27	14	36	18	10	5	7	3	87	43
49-60 años	18	9	22	11	9	5	6	3	6	3	61	31
61 - más	1	1	6	3	19	9	10	5	6	3	42	21
TOTAL	27	14	60	30	66	33	26	13	21	10	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 3

Escolaridad en relación a la Ocupación de los Pacientes Hipertensos.

Escolaridad	OCUPACION										TOTAL	
	Albañil		Ama de casa		Carpintero		Costurera		Otros			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	6	3	4	2	8	4	0	0	9	5	27	14
Primaria	2	1	12	6	10	5	12	6	24	12	60	30
Secundaria	10	5	24	12	2	1	4	2	26	13	66	33
Técnico	2	1	18	9	0	0	0	0	6	3	26	13
Universidad	0	0	19	9	0	0	0	0	2	1	21	10
TOTAL	20	10	77	38	20	10	16	8	67	34	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 4

Pacientes Hipertensos por Sexo en relación al conocimiento de cifras de Presión Arterial.

Pacientes Hipertensos por Sexo	Conocimientos de Cifras de Presión Arterial						TOTAL	
	120 / 80		140 / 90		160 / 90			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	52	26	49	24	20	10	121	60
Masculino	4	2	66	33	9	5	79	40
TOTAL	56	28	115	57	29	15	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 5

Cumplimiento de la administración del tratamiento farmacológico de los Pacientes Hipertensos.

Cumplimiento de administración de medicamento de Pacientes Hipertensos	Tratamiento Farmacológico											
	Aspirina		Enalapril		Furose-mida		Propanolol		Hidrocloro - tiazida		Otros	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	21	10	132	66	46	23	64	32	21	10	53	26
NO	179	90	68	34	154	77	136	68	179	90	147	74
TOTAL	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 6

Cumplimiento de las citas de los Pacientes Hipertensos en relación al motivo de inasistencia.

Cumplimiento de citas al Centro de Salud	Motivo de inasistencia a las citas								TOTAL	
	Desinterés		Distancia		Falta de dinero		Falta de tiempo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
A veces	4	2	16	8	10	5	22	11	52	26
La mayor parte del tiempo	4	2	20	10	8	4	56	28	88	44
Siempre	0	0	25	13	11	5	24	12	60	30
TOTAL	8	4	61	31	29	14	102	51	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 7

Conocimiento sobre concepto de Hipertensión Arterial en relación al nivel de Escolaridad de Pacientes Hipertensos.

Conocimiento de Hipertensión Arterial	Nivel de Escolaridad										TOTAL	
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Universidad			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	18	9	48	24	62	31	24	12	21	10	173	86
No	9	5	12	6	4	2	2	1	0	0	27	14
TOTAL	27	14	60	30	66	33	26	13	21	10	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 8

Consumo de alimento de los Pacientes Hipertensos.

CONSUMO	Tipo de alimentación											
	Café		Mantequilla		Carne Gorda		Tocino		Embutidos		Todos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	95	48	83	42	130	65	40	20	112	56	160	80
NO	105	52	117	58	70	35	160	80	88	44	40	20
TOTAL	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 9

Ejercicio Físico que realizan con frecuencia los Pacientes Hipertensos.

Tipo de ejercicio	Frecuencia con que realiza el Ejercicio Físico								TOTAL	
	1 Vez		2 Veces		3 Veces		Todos los días			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Camina	5	2	29	15	15	8	12	6	61	31
Baila	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Trota	6	3	4	2	5	2	1	1	16	8
Anda en Bicicleta	2	1	7	3	22	11	14	7	45	22
Otros	75	38	0	0	0	0	0	0	75	38
TOTAL	88	44	43	21	42	21	27	14	200	100

Fuente: Entrevista

Tabla 10

Conocimientos que tienen los Pacientes Hipertensos sobre los Signos y Síntomas de la Hipertensión Arterial.

CONOCIMIENTO	Signos y Síntomas											
	Cefalea		Visión Borrosa		Mareos		Cansancio		Palpitaciones		Otros	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	155	78	116	58	100	50	97	49	69	35	19	9
NO	45	22	84	42	100	50	103	51	131	65	181	91
TOTAL	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100

Fuente: Entrevista

VI. RESULTADOS

121 (60%) son de sexo femenino en la cual 6 (3%) están entre las edades de 25 – 36 años, 57 (28%) entre 37 – 42 años, 36 (18%) entre los 49 – 60 años, 22 (11%) de 61 años a más; 79 (40%) son masculinos, 4 (2%) entre los 25 – 36 años, 30 (15%) entre 37 – 48 años, 25 (13%) entre los 49 – 60 años, 20 (10%) entre los 61 años a más. **(Tabla 1)**

Esta tabla muestra la distribución del grupo etáreo y escolaridad la que indica que el 87 (43%) corresponden al grupo etareo de 37 – 48 años, 7 (3%) son analfabetas, 27 (14%) son de primaria, 36 (18%) son de secundaria, 10 (5%) son técnicos, 7 (3%) universitarios; 61 (31%) que corresponden al grupo etareo de 49 – 60 años, 18 (9%) son analfabetas, 22 (11%) son de primaria, 9 (5%) secundaria, 6 (3%) son técnicos, 6 (3%) universitarios; 42 (21%) que corresponden al grupo etareo de 61 a más, 1 (1%) son analfabetos, 6 (3%) son de primaria, 19 (9%) son de secundaria, 10 (5%) técnicos, 6 (3%) universitarios; 10 (5%) que corresponden al grupo etareo de 25 – 36 años, 1 (1%) analfabetas, 5 (2%) primaria, 2 (1%) secundaria, 2 (1%) universitarios. **(Tabla 2)**

Al distribuir la ocupación de los pacientes Hipertensos con la Escolaridad, obtenemos los siguientes datos, 66 (33%) corresponden al tipo de escolaridad secundaria, 10 (5%) son albañiles, 24 (12%) amas de casas, 2 (1%) carpinteros, 4 (2%) costureras, 26 (13%) otros; 60 (30%) tienen una escolaridad primaria, 2 (1%) albañil, 12 (6%) amas de casas, 10 (5%) carpinteros, 12 (6%) costureras, 24 (12%) otros; 27 (14%) que corresponden los analfabetos, 6 (3%) son albañil, 4 (2%) amas de casas, 8 (4%) carpinteros, 9 (5%) otros; 26 (13%) son técnicos, 2 (1%) albañiles, 18 (9%) amas de casas, 6 (3%) otros; 26 (10%) son universitarios, 19 (9%) amas de casas, 2 (1%) otros. **(Tabla 3)**

115 (57%) refiere que a partir de la cifra 140/90 presentan Hipertensión, 49 (24%) femenino, 66 (33%) masculino; 56 (28%) refiere la cifra 120/80, 52 (26%) femenino, 4 (2%) masculino; 29 (15%) refiere la cifra 160/90, 20 (10%) femenino, 9 (5%) masculino. **(Tabla 4)**

De los 200 pacientes (100%) cumplen con el tratamiento farmacológico, de los cuales 132 (66%) toman Enalapril, 68 (34%) no lo toman; 64 (32%) toman Propanolol, 136 (38%) no lo toman; 46 (23%) toman Furosemida, 154 (77%) no lo toman; 21 (10%) toman Aspirina y Hidroclorotiasida, 179 (90%) no lo toman. **(Tabla 5)**

En relación al cumplimiento de las citas al centro de salud 88 (44%) asisten la mayor parte del tiempo, 4 (2%) no asisten por desinterés, 20 (10%) por la distancia, 8 (4%) por falta de dinero, 56 (28%) por falta de tiempo; 60 (30%) siempre asisten a las citas, 25 (13%) no se presentan a las citas por la distancia, 11 (5%) por falta de dinero, 24 (12%) por falta de tiempo; 52 (26%) asisten a veces de los cuales 4 (2%) no asisten por desinterés, 16 (8%) por la distancia, 10 (5%) por falta de dinero, 22 (11%) por falta de tiempo. **(Tabla 6)**

Los datos muestran que 173 (86%) conocen que es la Hipertensión Arterial de los cuales el 18 (9%) son analfabetas, 48 (24%) son de primaria, 62 (31%) son de secundaria, 24 (12%) son técnicas, 21 (10%) son universitarios; 27 (14%) no tienen conocimiento sobre que es Hipertensión de los cuales 9 (5%) son analfabetas, 12 (6%) son de primaria, 4 (2%) son de secundaria, 2 (1%) son técnicos. **(Tabla 7)**

De acuerdo a la alimentación, se observa que el 160 (80%) de Pacientes Hipertensos consumen más de algún tipo de estos alimentos y solamente el 40 (20%) no lo consumen. **(Ver tabla 8)**

Al relacionar el Ejercicio Físico con la Frecuencia de éste, se observa que 75 (38%) realizan otros ejercicios una vez a la semana, 61 (31%) caminan, 5 (2%) una vez, 29 (15%) dos veces, 15 (8%) tres veces, 12 (6%) todos los días; 45 (22%) andan en bicicleta, 2 (1%) una vez, 7 (3%) dos veces, 22 (11%) tres veces, 14 (7%) todos los días; 16 (8%) trotan, 6 (3%) una vez, 4 (2%) dos veces, 5 (2%) tres veces, 1 (1%) todos los días; 3 (1%) bailan dos veces. **(Tabla 9)**

De los signos y síntomas de la Presión Arterial la Cefalea es la más frecuente con 155 (78%) y en un 19 (9%) de los pacientes presentan otros síntomas.

(Ver tabla 10)

VII. ANALISIS Y DISCUSION

La Hipertensión Arterial no es sólo una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo establecido para muchas enfermedades que afectan al individuo y grandes poblaciones. Por este motivo su control es un punto de partida para la disminución de la mortalidad.

La muestra del estudio fue conformada por 200 pacientes pertenecientes al Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de la ciudad de Chinandega, los cuales eran en su totalidad Hipertensos, de ellos 121 corresponden al sexo femenino y 79 a los masculinos.

Al analizar la distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y teniendo en cuenta el sexo se pudo observar que en ambos sexo predominó el grupo etáreo de 37 - 48 años con 87. La literatura refiere que a mayor edad, mayor es el riesgo de padecer de la Hipertensión Arterial y que la misma por ende aumenta progresivamente con las edad.

El nivel de escolaridad secundaria fue mayoritario, siendo las amas de casas las principales ocupaciones encontradas. Cabe señalar que el vínculo laboral es otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a un paciente Hipertenso, pues muchas labores conllevan a un stress físico y psíquico elevado.

Al valorar el grado de escolaridad en particular se demostró que 173 de la población conocen el concepto de Hipertensión. De la población total 115 reflejan que a partir de la cifra 140/90 mmhg presentan Hipertensión. Farreras, plantea que "la prevalencia de Hipertensión Arterial es mayor cuanto más bajo es el Nivel Educativo de la población".

Al evaluar el tratamiento antihipertensivo, en los pacientes se encontró que la mayoría llevan acabo un tratamiento farmacológico. Según, José Nodarse,

expresa “Que las personas con Enfermedades Crónicas han sido clasificadas con frecuencia como cumplidoras con el tratamiento”.

En menor frecuencia se imponen a un tratamiento no farmacológico en las que se recomienda los ejercicios aeróbicos, cambios en modo y estilo de vida, dieta, supresión de hábitos tóxicos etc. Según Dense Coutrer, expresa “Que entre todas las terapias elaboradas para preservar la salud del hombre el ejercicio físico es ciertamente lo más natural, la más higiénica y la más barata”.

El síntoma que más conocen los pacientes Hipertensos fue la Cefalea con 155. La Hipertensión Arterial presenta pocos síntomas, pero en las personas de mayor edad aumenta. Sufren a menudo de sensaciones tales como vértigo, pérdida del equilibrio o cefalea, etc. El aumento de la Tensión Arterial puede agravar esta sintomatología.

**VIII. DESPUES DE UN PROCESO DE ANALISIS Y DISCUSION SE
LLEGO A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:**

- ✓ La mayoría de los pacientes Hipertensos oscilan entre la edad de 37 - 48 años predominando el sexo femenino.
- ✓ El nivel de escolaridad secundaria fue mayoritaria siendo las amas de casas quienes presentan en su mayoría esta patología.
- ✓ Los pacientes tienen conocimientos acerca de su patología, pero no han adquirido conciencia de un manejo adecuado de su enfermedad.
- ✓ El síntoma que más conocen los pacientes Hipertensos fue la cefalea.
- ✓ La mayoría de los pacientes Hipertensos toman tratamiento farmacológico y en menor proporción un tratamiento no farmacológico.

IX. CON BASE A LAS CONCLUSIONES LLEGAMOS A LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- ↪ Que las autoridades competentes del Centro Asistencial busquen estrategias, como visitas domiciliarias donde promuevan un autocontrol de hábitos de vida saludables.

- ↪ Involucrar al paciente y su familia en la realización de actividades recreativas que les permita un control de su enfermedad.

- ↪ Que el personal de enfermería tengan una mayor planificación en las charlas educativas, haciendo énfasis sobre la importancia de las medidas higiénicas-dietéticas y el uso racional de los medicamentos.

- ↪ A los pacientes Hipertensos, que aunque se sientan bien, por ningún motivo, suspendan el tratamiento sin autorización del médico y visitarlo con regularidad.

X. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Harrisón. 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, normas de programa de atención a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles 2006.
- 4.- Minsa Silais Chinandega datos de archivo del programa dispensa rizados 1999-2005.
- 5.- Dávila Hernández Adalberto. Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial leve en la ciudad de Managua. Tesis monográfica para optar al título de médico cirujano 1995.
- 6.- Juárez Méndez Aída Azucena. Conocimiento y Actitud relacionada al autocuidado de la salud de los pacientes diabéticos. Protocolo de investigación 2002.
- 7.- OPS/OMS. Hipertensión arterial como problema de salud comunitario. edición.1990, serie paltex p. 12-26.
- 8.- Diccionario de la lengua española 19na ed. Madrid 1970
- 9.- Nodarse J. José. Elemento de sociología. México 1972
- 10.- <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>
- 11.- Join Nacional, Committee sobre diversos estudios sobre Hipertensión Arterial en su 7th report JNC de mayo del 2003
- 12.- Diccionario de Medicina Océano Mosby 4ta. ed.
- 13.- Jay Stein. Medicina interna 3ra. ed. Vol. I. México D.F. 1997
- 14.- Obando García, Nancy Alicia. Conocimientos y actitud del equipo de dirección asociado a la aplicación de sistema nacional de monitoria supervisión y evaluación. Tesis monográfica 2003.
- 15.- [http:// es.wikipedia. Org/wiki/conocimientos](http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos)
- 16- Modelos y teorías de enfermería. 5 ta. Ed. Ann Marrines Tomey, Martha Raile Alligood.
- 17- Uribe Tulia Ma. El cuidado y su papel en la promoción de la salud en <http://www.google.com.ni>

A*NEXOS*

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería.
UNAN-LEON

Entrevista

Este instrumento está elaborado con el propósito de recolectar información acerca de los Pacientes Hipertensos del Programa Dispensarizados del Centro de Salud Dr. Roberto Cortés de Chinandega para determinar el Conocimiento y La Actitud en relación al Autocuidado y ha sido realizado por un grupo de estudiantes del V año de Enfermería, con el objetivo de recolectar información, la cual será de utilidad para el estudio monográfico. Este cuestionario contiene preguntas cerradas que se responderán marcando con una "X". La información se manejará de forma confidencial.

Fecha._____

Ficha No._____

I.-ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS.

1.- Grupo atareo:

25 - 36 años_____

37 - 48 años_____

49 - 60 años_____

61 a más años_____

2.- Sexo:

Femenino_____

Masculino_____

3.-Religión:

Católico_____

Evangélico_____

Mormón_____

Otros_____

4.- Escolaridad:

Analfabeta_____

Primaria_____

Secundaria_____

Técnico_____

Universidad_____

5.- Ocupación:

Ama de casa_____

Carpintero_____

Costurera_____

Albañil_____

Otros_____

6.- Estado civil:

Soltera_____

Casada_____

Viuda_____

Acompañado(a) _____

7.- Número de hijos:

0_____, 1_____

2_____, 3_____

4_____, 5_____

6_____, más_____

II.-CONOCIMIENTOS

8.- ¿Sabe usted qué es Hipertensión Arterial?

Si_____

No_____

9.- ¿Es la Hipertensión una enfermedad para toda la vida?

Si_____

No_____

10.- ¿Apartar de qué valor se considera la Presión Arterial alta?

140/90_____

120/80_____

160/90_____

11.- ¿Conoce las cifras de su Presión Arterial?

Si_____

No_____

12.- ¿Cuáles de estos Signos y Síntomas de la Presión Arterial conoce usted?

Dolor de cabeza___

Visión borrosa___

Pérdida del equilibrio___

Palpitaciones___

Cansancio ___

Otros___

13.- ¿Conoce usted las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

Encefalopatía hipertensa_____

Edema pulmonar_____

Alteración de la función renal_____

Accidente cerebro vascular_____

14.- ¿Conoce usted los beneficios del ejercicio físico?

Aumenta la fuerza muscular_____

Mejora la circulación_____

Reduce el sobrepeso_____

Todo lo anterior_____

No sabe_____

15.- ¿Cuáles de estos alimentos ingiere usted en las comidas?

Arroz, frijoles___

Cuajada, huevos___

Carne roja___

Crema, sopa___

Verduras_____

Maní___

Pan___

Todos___

16.- ¿Cuáles de estos alimentos no debe comer?

Café___

Mantequilla___

Carne gorda___

Tocino___

Embutido___

Todos___

17.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir en sus alimentos al día?

½ cucharadita___

1 cucharadita___

2 cucharadita___

18.- ¿Recibe el tratamiento en el Centro de Salud?

Si_____

No_____

19.- ¿Le brindan completo el tratamiento en el Centro de Salud?

Si_____

No_____

A veces_____

20.- ¿Cumple su tratamiento en el horario establecido?

Si_____

No_____

21.- ¿Qué medicamento utiliza usted para el control de su enfermedad?

-Aspirina___

-Enalapril___

-Furosemida___

-Propanolol___

-Hidroclorotiazida___

-Otros_____

22.- ¿Qué tipo de ejercicios físico realiza?

Camina____

Baila____

Trota____

Salta____

Anda en bicicleta____

Otros____

23.- ¿Cuántas veces a la semana realiza estos ejercicios?

1 vez____

2 veces____

3 veces____

Ningún día____

III:-ACTITUD

24.- ¿Cumple con las citas al Centro de Salud?

Siempre____

La mayor parte del tiempo____

A veces____

25.- ¿Cuando no asiste a las citas, cuál es la razón de la inasistencia?

Falta de dinero____

Distancia____

Falta de tiempo____

Desinterés____

Otros____

26.- ¿Es importante para usted asistir a las citas?

Si____

No____

27.- ¿Qué hace usted para cumplir con el Tratamiento cuando no se lo brindaba en el Centro de Salud?

La compra_____

Se lo regalan_____

Lo consigue en otro c/s_____

Lo discontinúa_____

Firma del Encuestador.