

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE
POSEEN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES
DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO”**

Estudio descriptivo, realizado durante el mes de noviembre de 2017.

BRENDA AZUCENA GUERRA MARROQUIN
Carné: 200321302

Asesor: M.A Enma Judith Porras Marroquin
Revisor: Mg. María Eugenia De León Joachín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2018



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6. Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS
 PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
 MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO"

Presentado por la estudiante: Brenda Azucena Guerra Marroquín

Carné: 200321302

Trabajo Asesorado por: M.A. Enma Judith Porras Marroquín

y Revisado por: Mg. María Eugenia De León Joaquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los nueve días del mes de Julio del año 2018.


 M.A. Enma Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA



Vo.Bo.


 Dr. Mario Herrera Castellanos
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 5 de Julio 2018

Enfermera Profesional
Brenda Azucena Guerra Marroquin
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

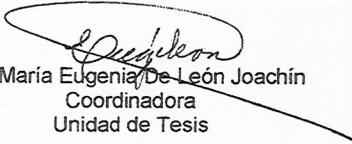
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAN A TODOS”


Mg. Maria Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala, 5 de Julio de 2,018.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Brenda Azucena Guerra Marroquin

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO”

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

M.A Enma Judith Porras Marroquin
ASESOR

Mg. María Eugenia De León Joaquín
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: todo poderoso, creador del universo por permitirme servirle en esta carrera.

A LA VIRGEN SANTISIMA: por ser un ejemplo de mujer a seguir.

A MIS PADRES: Francisco Guerra, Candida Marroquín de Guerra, quienes desde pequeña me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas, brindándome un hogar y enseñándome que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos. Mil gracias.

A MIS HERMANOS: María del Carmen, Walter, Lorena, Geovani. Por estar a mi lado en todo momento y compartir conmigo el triunfo alcanzado.

A MI ESPOSO: Gady Herrera, gracias por el cariño y apoyo brindado en todo momento.

A MIS HIJOS: Carlitos y Marian, mis dos bellos angelitos que me dan la fuerza necesaria para seguir adelante.

A MIS SOBRINOS: que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.

A MIS CUÑADAS: con cariño

A MIS ABUELOS: Que gocen de la presencias del señor.

A MIS CENTROS EDUCATIVOS: Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Personal docente y administrativo porque guiaron mis pasos en la formación académica y profesional.

A MI ASESORA Y REVISORA DE TESIS: Mg Enma Porras, Mg. Eugenia De León. Gracias por el apoyo y compartir sus conocimientos.

A LAS INSTITUCIONES: Hospital Roosevelt, Hospital Nacional de Chimaltenango por permitirme realizar la investigación.

A MIS COMPAÑERAS: por su amistad.

A todas las personas y a usted que la recibe con mucho cariño.

INDICE

RESUMEN	
I INTRODUCCIÓN	1
II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.	2
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	5
3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.	7
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1. CONOCIMIENTO:	12
1.1 Tipos de conocimiento:	12
1.2 Fuentes del conocimiento:	14
2 Práctica:	16
3. Auto Cuidado:	17
4. Paciente:	18
5. Presión arterial:	18
6. Factores:	20
7. Adultos mayores:	21
8. Servicio de Medicina de hombres:	22
10. Nutrición:	24
11. Ejercicio:	24
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	26
1. Tipo de Estudio:	26
2. Unidad De Análisis.	26
3. Población y muestra.	26
3.1 Población.	26
3.2 Muestra.	26
4. Definición y operalización de la Variable.	27
5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	30

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN.	30
6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	30
6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	30
7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	30
7.1. Principio de Beneficencia:	30
7.2. Principio de Confidencialidad y anonimato:	31
7.3 Principio de la autodeterminación	31
VII. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
VIII. CONCLUSIONES	46
IX. RECOMENDACIONES	47
X. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	48
ANEXOS	51

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Hospital Nacional de Chimaltenango, en el servicio de Medicina de Hombres, los sujetos de estudio fueron los pacientes ingresados con diagnóstico de hipertensión arterial. En el mes de noviembre del año 2017. El objetivo del estudio es describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que poseen.

El instrumento se aplicó a 25 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina de hombres en diferentes días del mes de noviembre. El estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal; Para recolectar la información se estructuró un cuestionario con 12 preguntas de respuestas abiertas, cerradas y mixtas, basadas en los indicadores de la variable, para dar tratamiento a la información obtenida, se tabulo de forma manual (paloteo), agrupando las respuestas de 5 en 5 hasta llegar al total de respuestas, los resultados se presentan en cuadros estadísticos.

Se llevó a cabo un estudio piloto, para confirmar si la metodología seleccionada era la adecuada, lo que permitió confirmarlo y determinar 20 minutos como tiempo promedio utilizado para responder el instrumento. Se tuvo el cuidado de permanecer cerca por si surgieran dudas, con los pacientes que no sabían escribir ni leer, se llenó el instrumento teniendo el cuidado de utilizar las mismas palabras del encuestado.

Los resultados reflejan que existe debilidad dentro de los conocimientos que poseen los pacientes en cuanto a valores normales de la presión arterial, la importancia de ejercitarse y de consumir una dieta balanceada.

En la investigación se aplicaron los siguientes principios éticos, no maleficencia, anonimato y confidencialidad, los cuales fueron puestos en práctica tanto en el estudio piloto como en el trabajo de campo al igual que el consentimiento informado y la autorización de las autoridades de las instituciones hospitalarias.

Este estudio se fundamenta en el Modelo de Enfermería de Auto Cuidado de Dorotea Orem, quien dice que el autocuidado es el conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de las persona, entendiéndose como las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

I INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades cardiovasculares que afecta a las personas a nivel mundial es la hipertensión arterial. Es necesario mencionar que existen factores que predisponen a las personas a padecer de la misma por el estilo de vida que llevan, entre ellos: la alimentación, hábitos saludables, chequeos médicos.

La presente investigación describe los conocimientos y prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con hipertensión arterial hospitalizados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de noviembre del año 2017, tiene un enfoque cuantitativo porque permite realizar un análisis estadístico a través de datos numéricos y es de corte transversal porque se realizó en un tiempo estipulado, durante el mes de noviembre del año 2017.

La unidad de análisis se constituyó por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital nacional de Chimaltenango, en donde la población fue de 25 personas. Las fuentes principales que fortalecieron la revisión bibliográfica fueron consultadas en libros con énfasis en hipertensión arterial, páginas en internet y trabajos de tesis relacionados con el tema.

Se encontró que algunas patologías son hereditarias y que debido a los inadecuados hábitos se han tenido que ingresar en el hospital para un mayor tratamiento, el estudio ha reflejado que las personas si tienen el conocimiento mas no la práctica de hábitos saludables. Como ejemplo consumir carnes rojas los 5 días de la semana, el consumo de grasas, comida chatarra, grasa, sal, fumar, beber alcohol. Se sabe que es dañino aun así se sigue consumiendo con frecuencia, siendo este un factor de riesgo para el aumento de presión arterial.

Para obtener los resultados se desarrollo un cuestionario con 12 preguntas directas las cuales fueron respondidas por los pacientes ingresados con diagnostico de hipertensión arterial del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.

II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Las enfermedades cardiovasculares, especialmente la hipertensión es una de las enfermedades que afecta a las personas a nivel mundial sin importar el género, la condición económica, cultura, o la raza, aunque si hay que mencionar que existen factores que predisponen a las personas a padecer de las mismas por el estilo de vida que llevan, siendo estos: la alimentación, hábitos saludables, chequeos médicos, a la vez se puede decir que la hipertensión arterial (HTA), es un factor de riesgo cardiovascular de tipo causal muy prevalente en el medio, con una elevada y conocida morbilidad que se incrementa cuando se añaden otros factores de riesgo cardiovascular como son: el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la hiperglucemia.

Existen diversos estudios relacionados con el tema entre ellos: el estudio titulado Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España y concluye que afecta más a las personas de sexo masculino que a las personas de sexo femenino. La necesidad de una mayor reducción de las cifras de presión arterial en la población hipertensa está bien establecida por diversos ensayos clínicos. De igual manera diversos protocolos de actuación y guías de práctica clínica elaborados por diferentes organismos y sociedades científicas reiteran la necesidad de mejorar y lograr el control adecuado de la hipertensión arterial, lo que se constituye en sí mismo como la meta a lograr.¹ La falta de control de la presión arterial y de otros factores de riesgo cardiovascular contribuyen a un incremento de complicaciones que se constituye en la primera causa de muerte de los pacientes que la padecen y genera más de 5 millones de estancias hospitalarias en el territorio español.

En España el progreso en el control de la hipertensión ha sido aproximadamente de un 1% anual en los estudios en población atendida en Atención Primaria. La

¹ http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272006000300003&script=sci_arttext Revista Española de Salud Pública *versión impresa* ISSN 1135-5727 consultada el 17 de julio de 2013

tasa de control en el país muestra cifras entre el 13% y menos del 40%, muy similar a otros países desarrollados. Con respecto a estas cifras el margen de variación obedece a factores como: 1) el punto de corte para establecer la cifra de control de hipertensión en personas mayores (160/96 mmHg frente a 140/90); 2) El tipo de muestra empleada en los estudios (pequeñas y no representativas); 3) El ámbito del estudio (población general, atención primaria, unidades de hipertensos etc.) 4) áreas geográficas con distinta prevalencia; 5) metodología heterogénea en la medición de presión arterial y finalmente, la descripción de tasas de control en relación con el tipo de hipertensos (tratados, diagnosticados con tratamiento o al total de hipertensos).²

En Guatemala, como dato estadístico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Enero a Diciembre del año 2005, en el área de consulta externa de enfermedad común consultaron un total de 752 personas por Hipertensión Arterial, 356 del sexo masculino y 396 del sexo femenino, y de los cuales 661 pacientes estaban comprendidos entre las edades de 25 a 59 años de edad, 57 de 60 años en adelante y 34 dentro del rango de 20 a 24 años de edad. En un Consolidado Nacional en el ámbito de la Institución (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) la hipertensión arterial durante el año 2005 fue la principal causa de consulta (enfermedad) con un total de 112,248 consultas con un porcentaje de 24.83 (%).³

Actualmente han cambiado los estilos de vida de las personas al igual que la tecnología, por lo que esto ha generado el sedentarismo, la inadecuada nutrición, contribuyendo a la obesidad y a la ingesta de sodio en los productos que se consumen de preparación instantánea. El estudio que realizó LOPEZ DONADO Lorena, VALLADARES Gina, CONTRERAS Josefina, VARELA Evelyn, FIGUEROA Adriana. "revista sobre estilos de vida y riesgos de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que proporciona la Universidad del Valle, se dice que desde los años 80 (Guatemala, 2013) se viene hablando sobre una dieta rica en fibra y baja en grasa, hace cambios en la esperanza de vida. En el

²http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272006000300003&script=sci_arttext Revista Española de Salud Pública versión impresa ISSN 1135-5727 consultada el 17 de Julio de 2014.

³Revista Volumen 17 No. 1 Enero – Abril 2013.: Asociación de Medicina Interna de Guatemala.

país se ha observado con preocupación en los últimos años un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad así como enfermedades crónicas no transmisibles como: Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares determinadas por estilos de vida. La alimentación, la actividad física y la salud mental son factores protectores para tomar en cuenta para propiciar estilos de vida saludable. De esa manera lograr una esperanza de vida mayor a la que se tiene actualmente.⁴

Otro estudio relacionado que se realizó por FRANCO Lisa María, MEJIA Carlos Roberto, ALVA CASTILLO Josue Francisco, titulado “Factores de riesgo cardiovascular modificables en personas mayores de 40 años de edad en un área rural del departamento de Zacapa”⁵ en el que el sedentarismo fue la variable más prevalente en la población estudiada (84.21%). En el sexo masculino fueron las dislipidemias (90.24%) en el femenino, el sedentarismo (83.56%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio e hipertensión arterial sistólica.⁶

En Huehuetenango se realizó el estudio por GUTIERREZ Ingrid Patricia, titulado “Conocimientos sobre auto cuidado que poseen los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a control al centro de atención permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango”⁷. En donde se concluyó que en cuanto a la asociación de la variable, se conforma que existe una relación estadísticamente significativa con un pearson igual a 0.558 a un p/menor a 0.05 los pacientes, en su mayoría ignoran conocimientos sobre su auto cuidado en cuanto Hipertensión Arterial.

En el Hospital Nacional de Chimaltenango a nivel general, tanto en hombres como mujeres se ha observado que las hipertensiones han ido en aumento

⁴LOPEZ DONADO Lorena, VALLADARES Gina, CONTRERAS Josefina, VARELA Evelyn, FIGUEROA Adriana. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones adultas de áreas urbanas de la ciudad de Guatemala. Revista No206368 UVG.

⁵http://bi.lopezdonado.org.gt/tesis/05/05_8550.pdf consultada el 15 de julio de 2013 a las 17:00hrs.

⁶ FRANCO Lissa María, MEJIA Carlos Roberto Y ALVA CASTILLO Josué Francisco. Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables en personas mayores de 40 años en un área rural del departamento de Zacapa. Junio 2008.

⁷GUTIERREZ Ingrid Patricia. Conocimiento sobre Auto cuidado que poseen los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a control al Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango Noviembre 2010.

acompañadas por otras patologías, como diabetes mellitus, problemas renales, lo que significa que las personas no han identificado la importancia del auto cuidado en casa sobre la manera de disminuir los factores que generan el aumento de presión arterial. Según los datos estadísticos que se tienen por el departamento de estadística del Hospital Nacional de Chimaltenango en los meses de Julio a Agosto del año 2017, se tuvo un total de 34 pacientes hipertensos, distribuido de la siguiente manera, 24 hombres y 10 mujeres.⁸ Lo que significa que el aumento es mayor en el servicio de medicina de hombres.

Si las personas tomaran en cuenta estos factores y se propusieran evitar el consumo de sal, grasas, bebidas alcohólicas, tabaco, comida chatarra, frituras en bolsa, ingerieran dieta rica en fibra, bebidas naturales, agua pura, realizaran ejercicios, como: caminatas, natación, aeróbicos, bicicleta, a esto le añadirían el control de presión arterial, visitas médicas, mejorarían su estilo de vida y por ende prevendrían la Hipertensión Arterial, por lo que es preciso que la población sea participe de su auto cuidado para ello es necesario que conozcan los factores que contribuyen a la Hipertensión. De igual forma es indispensable brindar educación a la población afectada y concientizar sobre cómo cuidarse y cuidar especialmente a los niños en su hogar sobre hábitos saludables y así evitar que las personas sufran las consecuencias de los malos hábitos, máxime cuando ya existe un factor de riesgo hereditario.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Los pacientes Hipertensos que ingresan al servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango, en su mayoría son reingresos y han demostrado indiferencia a su salud y han practicado estilos de vida no favorables ya conociendo su diagnóstico de hipertensión arterial, aun así no colaboran en su propio cuidado siendo este tan importante para su recuperación y así mismo el mantenimiento óptimo de la buena salud, para ello se debe evitar los factores de riesgo que permiten el aumento en valores normales de presión arterial.

⁸ DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, MESES DE JULIO, AGOSTO AÑO 2013

En los últimos meses se ha observado un aumento de pacientes en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango, con el diagnóstico médico de hipertensión arterial, lo que en otras ocasiones ha sido esporádico es por ello que se considera importante investigar los factores que intervienen en los conocimientos y las prácticas que poseen los pacientes sobre su auto cuidado. La hipertensión arterial se clasifica como una de las enfermedades cardiovasculares que más está afectando a las personas y se define como un estado patológico caracterizado por el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.

Si los pacientes obtienen conocimiento sobre los factores que les afectan y ellos mismos logran evitar el consumo de sal, alcohol, tabaco, grasas saturadas, comidas chatarras, se preocuparán por mantener una dieta saludable así mismo tomasen la disciplina de realizar ejercicios como caminatas, bicicleta, aeróbicos, baile, natación, entre otros esto ayudaría a mejorar el nivel de vida que llevan actualmente. A la vez realizaran controles médicos y una ingesta correcta de medicamentos según las indicaciones, los mantendrían sin alzas de presión arterial, ya que los diuréticos que tienen la propiedad de reducir el volumen circulante de sangre y consecutivamente disminuir la presión arterial elevada, les permite ser un poco más tolerante con la restricción de sal en la dieta. Existen otros medicamentos que sucesivamente fueron desarrollándose como beta bloqueadores adrenérgicos, bloqueadores de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de la angiotensina y más recientemente los primeros bloqueadores de la renina. Los tres últimos grupos de estos medicamentos antihipertensivos han sido el resultado de investigaciones que ayudan a comprender una de las principales causas de hipertensión arterial.⁹

⁹ GUERRA Alfonso, P. Jorge. Hipertensión para la atención primaria en salud. La Habana Cuba: Editorial Ciencia médicas, 2009. 250 páginas.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

3.1 AMBITO GEOGRAFICO. Chimaltenango.

3.2 AMBITO INSTITUCIONAL. Servicio de medicina de Hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.

3.3 AMBITO PERSONAL. Pacientes Hipertensos del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.

3.4 AMBITO TEMPORAL. Noviembre de 2017

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango, durante el mes de Noviembre de 2017?

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación describe los conocimientos y las prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del servicio de medicina de hombres del hospital nacional de Chimaltenango.

La hipertensión arterial es el aumento de la tensión arterial por lo que es necesario que los pacientes eviten los riesgos y de esa manera mantener la presión arterial estable, siendo estos, el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, falta de ejercicio y una inadecuada nutrición, (aumento de grasa en la dieta, aumento de sodio.) ya que el aumento de grasa forma capas de lípidos y forman así la arteriosclerosis el insuficiente paso del flujo sanguíneo en las arterias. La hipertensión aumenta cuando hay diabetes, colesterol, obesidad, estrés y factores psicológicos adversos, ácido úrico elevado. Lo importante de estos es que pueden ser modificados, si se inicia desde muy temprana edad a tener hábitos alimenticios como: una dieta rica en fibra y baja en grasas, hay que mencionar que también se debe brindar una adecuada educación a la población sobre los hábitos de vida saludables, como el ejercicio, evitar el tabaquismo y el alcoholismo. Si se realiza todo lo mencionado el beneficiado es el paciente ya que tendrá una adecuada calidad de vida para él, su familia, y el propio hospital así se disminuirá la incidencia de pacientes con el diagnóstico ya mencionado, Para lograrlo se debe de promover desde un nivel primario en salud, y así evitar que los pacientes lleguen hasta un nivel de atención hospitalaria, cuando se pudo evitar.

Es necesario concientizar a la población que se realicen chequeos médicos y control de sus signos vitales, en especial el control de presión arterial para que si existe el riesgo se pueda tratar con medicamentos, y una dieta especial para regular la presión. Vale la pena mencionar que es importante una adecuada toma de la presión arterial en los pacientes, verificando que sea el mango correcto a la constitución física del paciente, de lo contrario nos dará lecturas falsas, es apropiado realizarlo sentado o acostado cuando el paciente se encuentre relajado, recordemos que existen alzas de presión arterial cuando la persona se encuentra en situaciones de estrés, dolor, luego de ejercitarse o al estar de pie.

En Guatemala, los estilos de vida han cambiado a la llegada de la tecnología, ya que algunas personas no realizan caminatas prefieren utilizar vehículos para movilizarse, esto genera sedentarismo y por lo tanto un inadecuado ejercicio cardiovascular que estimule una circulación libre de placas lipídicas que se acumulan en las paredes arteriales, el consumo de alimentos de comida rápida altas en sodio, como sopas instantáneas, comidas chatarras sin ningún aporte nutricional. Cabe mencionar que no se consumen legumbres que son altas en hierro siendo este un micronutriente transportador de oxígeno a los tejidos.

Como agentes de salud se está en la disponibilidad de brindar educación a la población sobre hábitos de vida saludables, como recomendaciones nutricionales, consumo de frutas variadas, verduras, legumbres, evitar carnes rojas, grasas, comidas altas en sodio, exceso de comida chatarra, aumento de líquidos, fibra. Realizar ejercicios como caminatas al aire libre, realizar días de campo para respirar aire puro y así oxigenar mejor los pulmones, evitar el consumo de alcohol, evitar el consumo de tabaco en todas sus presentaciones. Hay que hacer que la población y las personas por individual, sean partícipes de su auto cuidado como lo dice el modelo de Dorotea Orem, quien define las necesidades de autocuidado terapéutico, como el conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona, entendidas como: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.¹⁰

Este estudio es de suma importancia ya que permite establecer los conocimientos y las prácticas que poseen los pacientes que se encuentran en el servicio de medicina de hombres sobre el auto cuidado que tienen ante su diagnóstico de hipertensión arterial, a la vez es novedoso ya que es el primer estudio que se realiza en la medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango, la utilidad o el beneficio es para mejorar la salud de los pacientes que padecen de

¹⁰MARRINER TOMMEY, Ann y Marta RAILE ALLIGOOD. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª. Ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid España, 1,999.

hipertensión arterial como ya se han revisado los antecedentes que hay factores modificable y otros que no son modificables, como la edad, mayores de 60 años, raza, sexo masculino y que puede ser hereditarios, de acuerdo a los resultados se presentan recomendaciones que permitan realizar modificaciones en los factores de riesgo en especial los modificables.

Este estudio es factible ya que la información obtenida fue de los propios pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital nacional de Chimaltenango.

La trascendencia radica en que puede ser de mucha utilidad para otros pacientes con diagnóstico y con características similares a las del estudio.

A la vez el Hospital necesita contar con un estudio sobre los factores que afectan la incidencia de pacientes que consultan por este problema, es por ello la importancia que tanto los pacientes como el personal conozcan e identifiquen los factores, para brindar educación y así disminuir los reingresos de pacientes con alzas de Hipertensión Arterial.

IV. OBJETIVOS

Describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con hipertensión arterial del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional Chimaltenango.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar el presente estudio, se abordaron los siguientes temas.

1. CONOCIMIENTO:

El conocimiento ha estado presente desde los principios de la humanidad conforme la evolución del mismo, se ha avanzado como especie. El conocimiento y la libertad están estrechamente conectados ya que el humano aprende, enseña y hace uso de sus conocimientos en la medida de la libertad que tenga para hacerlo. "El conocimiento, según (Festival Iberoamericano de la Publicidad) FIAP, es un atributo estrictamente humano que sin embargo, requiere determinadas condiciones sociales y amplios espacios de libertad para su generación, aprendizaje, interiorización, sistematización, transmisión y aplicación."¹¹

"El conocimiento es libre por naturaleza y puede generarse en soledad, pero solo es fecundo dentro de un contexto social porque tiene la capacidad intrínseca de adquirir su máximo valor en tanto se transmite y es compartido de forma libre y abierta. Por eso cuenta con libertad y socialización y genera más conocimiento. Según Kaplan, 1964 "el conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona."¹²

El conocimiento da libertad para elegir entre lo correcto e incorrecto, si las personas poseen el conocimiento sobre el auto cuidado logran mantener un estilo de vida saludable y una vida optima aun cuando posea la patología. Todo depende de cuánto se quiera cuidar ya que posee el conocimiento y la libertad para hacerlo.

1.1 Tipos de conocimiento:

Hace referencia a las distintas clases del conocimiento que enfermería puede utilizar para fundamentar su práctica.

¹¹http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_libre consultado 9/3/2014

¹²BURNS, Nancy GROVE. Susan K. investigación en enfermería. 3ª ed. El Servir, Génova. Madrid España 2004. P. 15

1.1.1 Conocimiento Científico:

El avance en el conocimiento científico se produce en cuanto los científicos al abandonar las teorías refutadas están obligados a reemplazarlas por nuevos ensayos de solución y eso conduce a descubrimientos e innovaciones. Así la propuesta de Popper "...no es salvarles la vida a los sistemas insostenibles sino, por el contrario, elegir el que comparativamente sea más apto, sometiéndolos a todos a la más áspera lucha por la supervivencia."¹³

Los científicos realizan estudios constantemente y logran avances para mejorar los estilos de vida de las personas, al igual que mejoras en cuanto a tecnología para evitar las enfermedades y disminuir que crezca la población con patologías. Si se da a conocer a las personas estos avances contribuirán en su propio auto cuidado.

1.1.2 Conocimiento Empírico:

Es aquel basado en la experiencia y en último término, en la percepción, pues dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco da verdadera universalidad. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente sin tener un conocimiento científico.¹⁴ Esto es el resultado de una experiencia que les ha funcionado a las personas por ejemplo en la familia hay una personas que para aliviar los síntomas de hipertensión ha tomado algún remedio casero y sintió mejoría, lo recomienda a otra persona, pero no se tiene la certeza de cómo actúa en el cuerpo.

1.1.3 Conocimiento posterior:

El conocimiento *a posteriori* se asocia con lo particular y contingente. Como la experiencia sensorial en la que generalmente se basan las justificaciones de las proposiciones *aposteriorino* siempre es confiable, estas proposiciones pueden

¹³POPPER, Karl. *La lógica de la investigación científica*, op. cit. p. 41

¹⁴http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_emp%C3%ADrico consultado 9/3/2014

rechazarse sin caer en contradicciones. Sin embargo, y especialmente a partir del trabajo de Saúl Kripke, actualmente se debate la posibilidad del conocimiento contingente a priori y el conocimiento necesario a posteriori.¹⁵ Esto se refiere a lo que las personas creen tener la razón, en cuanto a su forma de actuar, o de realizar las cosas, si a una persona hipertensa se le recomienda no consumir sodio ellos creen que no les afectara, ya que se trata de comida. Por ello se hace necesario brindar educación para que posean el conocimiento necesario.

1.1.4 Conocimiento Sintético:

El conocimiento sintético a priori en Kant, un callejón sin salida. Puede una ley general establecerse ante las cuestiones metafísicas del ser humano, cuando estas solo dicen lo que no puede suceder o lo que se debe omitir. ¿Cómo es posible establecer los cánones generales cuando estas leyes solo son negativas?¹⁶ Este conocimiento se da como una restricción sin dar a conocer el por qué se debe realizar sin que las personas puedan obtener una respuesta solo se debe hacer porque sí.

1.2 Fuentes del conocimiento:

Se refiere a todas aquellas fuentes en donde el hombre puede encontrar el conocimiento que le permitirá desenvolverse en la vida.

1.2.1 Tradición:

Es el conjunto de "patrones culturales que una o varias generaciones hereda de las anteriores y usualmente por estimarlos valiosos, trasmite a las siguientes. Se llama también tradición a cualquiera de estos patrones. El cambio social altera el conjunto de elementos que forman parte de la tradición". Se considera tradicionales a los valores, creencias, costumbres de formas de expresión artística característicos de una comunidad, en especial a aquellos que se transmiten por vía oral. Lo tradicional coincide así, en gran medida, con la cultura y el folklore o

¹⁵http://es.wikipedia.org/wiki/A_priori_y_a_posteriori consultado 10/3/14

¹⁶cibernous.com/autores/kant/teoria/conocimiento/sinteticos.html consultado 10/3/14

«sabiduría popular.¹⁷ Es importante que los adultos transmitan a las futuras generaciones creencias sanas como un estilo de vida saludable, por ejemplo: En cientos lugares de nuestro país existe la comida típica. Así pues es necesario que cada familia posea la práctica de consumir alimentos bajos en sodio, grasas, alimentos envasados y enlatados menos gaseosas etc. Si esto se realiza en un hogar se seguirá por tradición a otra familia en un futuro.

1.2.2 Experiencia:

Basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posterior experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. Tanto el ser humano como también muchos animales pueden obtener esta forma de conocimiento llamada experiencia a lo largo de sus vidas". El concepto de experiencia generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas).¹⁸

La experiencia se basa en un suceso del pasado que las personas les ha tocado vivir ya sea para bien o para mal, cuando se repite un suceso similar o igual ya tiene ese conocimiento llamado experiencia y sabrán cómo actuar o que realizar. Ejemplo. Si hace una semana la abuelita se enfermó presento síntomas de hipertensión, la llevaron donde el médico y él les dijo que cada vez que presente los mismos síntomas le administren cierto medicamento, la familia le repetirá el medicamento por la experiencia que ya poseen.

1.2.3 Autoridad:

Es aquella que tiene "experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias" el ser humano utiliza la fuente del conocimiento a través del tiempo de la vida, el cual logra desarrollar la habilidad necesaria que permite convencer a otras personas sobre ciertas decisiones. En enfermería las autoridades ejercen

¹⁷ es [wikipedia.org/wiki/Tradición](https://es.wikipedia.org/wiki/Tradición) consultado 10/3/14

¹⁸ es [wikipedia.org/wiki/Experiencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Experiencia) consultado 10/3/14

influencia y motivan a adquirir ideas en las nuevas generaciones de enfermeras.¹⁹ En el campo de la salud el médico tiene la autoridad, conocimiento y experiencia para realizar algún procedimiento quirúrgico, la enfermera la autoridad, conocimiento y experiencia para brindar cuidados a los pacientes

1.2.4 Modelos de Roles:

Consiste en aprender imitando las conductas de un experto". La fuente del conocimiento reside en plantar frecuentemente el comportamiento de un profesional competente. El punto de referencia en enfermería es la fuente de conocimiento y están en los patrones del conocimiento los cuales existe dentro de la disciplina y hacer referencia en: conocimiento científico, experiencia laboral, dedicación entre otros, los modelos son una guía en la disciplina que fundamenta el que hacer en el ejercicio de la profesión como por ejemplo el modelo de Dorotea Orem quien hace referencia en el auto cuidado con el objetivo de mejorar la calidad de atención que se proporciona en los servicios de la salud.²⁰

Es el ejemplo a seguir con conocimiento científico, con autoridad, y experiencia, en donde quien hace referencia es una eminencia llena de dones para ayudar a la humanidad a llevar una vida plena y mejorando la calidad de vida que se lleva actualmente.

2 Práctica:

Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas da habilidad y experiencia, acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, ejemplo. La práctica del deporte es un factor poderoso para mejorar la calidad de vida. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos por ejemplo, una persona tiene todos los conocimientos teóricos pero aún no los ha llevado a la práctica con éxito. A través

¹⁹BURNS, Nancy GROVE, Susan K. investigación en enfermería. 3ª. Ed. Editorial el servir, Génova. Madrid España 2004 p.15

²⁰Ibid p.15-18

de la práctica no solamente se refuerza lo aprendido sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría²¹.

3. Auto Cuidado:

Es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud. Por ejemplo una adecuada alimentación, un buen baño limpiando todas las áreas especialmente los genitales, protección de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, exámenes como la citología vaginal, examen de próstata o la visita al médico/a periódicamente.²² Se refiere exclusivamente al cuidado que yo mismo/a debo y quiero tener para evitar enfermarme y vivir en condiciones óptimas libre de riesgos.

3.1 Autocuidado, clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores.

Muchas enfermedades no están en relación directa ni dependen de la edad y pueden ser el resultado de cómo se vive y de los hábitos que se tengan. En este sentido, aconseja comer por lo menos cinco raciones de frutas y verduras por día, evitar el consumo excesivo de sal y azúcar y tomar abundante agua, entre otras sugerencias para una buena nutrición. También recuerda la importancia de hacer actividad física al menos 30 minutos cinco veces a la semana para sentirse saludable y contrarrestar enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, afecciones cardiovasculares, depresión, obesidad y algunos tipos de cánceres. Además, valora los beneficios de dormir bien, de la sexualidad y la recreación, brinda recomendaciones para evitar problemas en la vista, los oídos, la boca y piel. Todo esto se refiere a como la persona logra la manera de vivir mejor cuidándose, consintiéndose, amándose a sí misma, por lo tanto realiza solo cosas buenas a su salud y su propio cuerpo.²³

²¹ <http://definición.de/practica/#txzz45Gui8Ajp>

²² http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=352:autocuidado&catid=60

²³ http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=128

4. Paciente:

Del latín *patiens* (padecer, sufrir) es un adjetivo que hace referencia a paciencia, describe la capacidad que posee un sujeto para tolerar atravesar o soportar una determinada situación sin experimentar nerviosismo, ni perder la calma, de esta manera puede decirse que un individuo con paciencia es aquel que no suele alterarse.

4.1 Paciente Hospitalizado:

Es la persona que visita un establecimiento de atención de la salud y por razones de diagnóstico o tratamiento debe pasar la noche en el recinto.

4.2 Paciente ambulatorio:

Es la persona que visita un establecimiento de atención de la salud y por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche en el establecimiento, puede regresar a casa o llevar su tratamiento en casa.

5. Presión arterial:

Se define como la presión o fuerza que actúa sobre la sangre dentro de las arterias, sirve para impulsar la sangre desde el corazón hasta sus diferentes puntos de destino en el organismo. Una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg). Uno o ambos de estos números pueden estar demasiado altos. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior presión arterial diastólica. La presión arterial normal es cuando mide menos de 120/80 mmHg la mayoría de las veces.

5.1 Hipertensión arterial:

Es el aumento de la tensión arterial, la magnitud de la presión arterial depende de dos variables hemodinámicas fundamentales, gasto cardíaco y resistencia periférica total, en la mayor parte de los casos, la resistencia periférica, representa

la resistencia de las arteriolas principalmente relacionadas con el tamaño de su luz. Está determinada por el grosor de la pared arteriolar y por los efectos de las influencias nerviosas y hormonales que dilatan y contraen estos vasos.²⁴

Arteriosclerosis hialina: este proceso se encuentra frecuentemente en pacientes de edad avanzada, normotensos o hipertensos, se cree que las lesiones son reflejo de la filtración de componentes plasmáticos a través del endotelio vascular, el estrés hemodinámico crónico de la hipertensión o el estrés metabólico en la diabetes acentúan la lesión endotelial, originando filtraciones y depósitos hialinos, sea cual sea la patogenia el estrechamiento de la luz arteriolar dificulta el riego sanguíneo de los órganos afectados²⁵, (el material hialino consiste principalmente en proteína plasmática y lípidos que han escapado de la circulación probablemente a causa de una lesión endotelial.) La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o por encima, la mayoría de las veces. Si los números de su presión arterial están entre 120/80 y 140/90 o superior, pero por debajo de 140/90, esto se denomina pre hipertensión. Si una persona tuviera una lectura constante de 140 sobre 90, se le diagnosticaría presión alta. Si esta afección no se trata, puede dañar órganos importantes, como el cerebro y los riñones, además de conllevar una apoplejía. Algunos factores de riesgo para cardiopatía no se pueden cambiar, pero otros sí. Cambiar los factores de riesgo sobre los que usted tiene control le ayudará a tener una vida más larga y más saludable.²⁶

Signos y síntomas de hipertensión arterial. En su mayoría no se presentan síntomas y en los que sí son los siguientes: dolor de cabeza, sangrado por la nariz (epistaxis), Dificultad para respirar, tinnitus (zumbido en los oídos), somnolencia, ansomnia confusión, Fatiga, sudoración profusa, vómitos, disminución de la libido o falta de deseo sexual, Visión borrosa.²⁷ La Hipertensión Arterial es un estado patológico en el que el paciente ya una vez diagnosticado debe cumplir con la medicación y seguir hábitos y estilos de vida saludables para lograr sentirse bien.

²⁴ ROBBINS. Patología Estructural y Funcional 5ta edición. Capítulo 11 p 539

²⁵ROBBINS Stanley. Patología Estructural y Funcional 3era edición, p.517

²⁶Grupo de Hipertensión Arterial Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de atención primaria. autor corporativo, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar. P 11

²⁷<http://cursodemusculacion.blogspot.com/2011/07/10-sintomas-y-signos-comunes-de-la.html>

6. Factores:

Elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

6.1 Factor físico: el ejercicio físico es un factor decisivo en la calidad de vida.

6.2 Factor económico: recursos o materiales que al ser combinados en producción y recursos humanos, tiene el hombre para sobrevivir a través de un esfuerzo físico o desarrollo social, capital financiero el cual se haya formado por el dinero.

6.3 Factores de coagulación:

El proceso de coagulación implica toda una serie de reacciones enzimáticas encadenadas de tal forma que actúan como un alud o avalancha, amplificándose en cascada, un par de moléculas iniciadoras activan un número algo mayor de otras moléculas.

6.4 Factor de riesgo:

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

6.5 Factores de riesgo que no se pueden cambiar.

- La edad. El riesgo de cardiopatía aumenta con la edad.
- El sexo. Los hombres tienen un riesgo más alto de padecer cardiopatía que las mujeres que todavía están menstruando. Después de la menopausia, el riesgo en las mujeres se acerca al de los hombres.
- Los genes o raza. Si sus padres padecieron cardiopatía, usted tiene un riesgo más alto. Los afroamericanos, americanos mexicanos, aborígenes estadounidenses, hawaianos y algunos asiáticos americanos también tienen un riesgo más alto de problemas del corazón.²⁸

6.6 Factores de riesgo que puede cambiar:

- No fumar. Si efectivamente fuma, la persona debe de dejar de hacerlo.

²⁸ Grupo de Hipertensión Arterial Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de atención primaria, autor corporativo. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar. P. 13

- Controlar el colesterol a través de la alimentación, el ejercicio y los medicamentos, de ser necesario.
- Controlar la hipertensión arterial a través de la alimentación, el ejercicio y los medicamentos, de ser necesario.
- Controlar la diabetes a través de la alimentación, el ejercicio y los medicamentos, de ser necesario.
- Hacer ejercicio por lo menos 30 minutos al día.
- Mantener un peso saludable comiendo alimentos sanos, comiendo menos y vinculándose a un programa de pérdida de peso, si necesita bajar de peso
- Aprender formas saludables de hacer frente al estrés a través de clases o programas especiales o recursos como meditación o yoga
- Limitar la cantidad de alcohol que toma a 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Escoger una dieta rica en frutas, verduras y granos enteros.
- Escoja proteínas magras, tales como pollo, pescado, frijoles y legumbres.
- Escoger productos lácteos bajos en grasa, tales como leche al 1% y otros artículos bajos en grasa.
- Evitar el sodio (sal) y las grasas que se encuentran en alimentos fritos, alimentos procesados y productos horneados.
- Comer menos productos animales que contengan queso, crema o huevos.
- Leer las etiquetas y alejarse de la "grasa saturada" y cualquier cosa que contenga grasas "parcialmente hidrogenadas" o "hidrogenadas". Estos productos generalmente están cargados de grasas poco saludables.²⁹

7. Adultos mayores:

La vejez es el crisol de la virtud, la sabiduría de la vida, la fuente de la experiencia y el testimonio vivo de valores y virtudes vividas en plenitud. El adulto mayor ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos, en algunas eran considerados como sabios debido a su experiencia, en otras eran los jefes de su tribu. Pero todo esto cambió a lo largo del tiempo, pero ahora es que se ve la problemática que sufren estas personas a causa del abandono por parte de sus familiares, en gran

²⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>

medida porque unos no tienen una base económica con que mantenerlos y otros porque los desprecian y aborrecen como a un trapo viejo sin ninguna utilidad, quienes incluso los maltratan o esclavizan. Las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inician mucho antes de los 40 años. También un sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.³⁰ Los adultos mayores son la experiencia del pasado, los fundadores del presente y el recuerdo del futuro, si ellos no existieran no existiera lo que hasta hoy poseemos, tanto material, económico como las anécdotas vividas de sus tiempos, un adulto mayor es la herencia del patrimonio de una familia, un pueblo y una nación, se debe recordar que como se trate a un adulto así nos trataran ya que para ese camino vamos todos. Según el refrán el que no escucha consejos no llega a viejo.

7.1 "Un adulto es hipertenso cuando tiene tensiones arteriales permanentemente elevadas, por encima de 140/90 mmHg. El diagnóstico de hipertensión arterial no debe basarse en cifras altas medidas una sola vez, ocasionalmente en forma rutinaria o fortuita. En tal caso las cifras altas pueden deberse a un factor transitorio, como el ejercicio físico inapropiado, una sobrecarga o estrés emocional pasajeros, la ingestión inadvertida de alguna sustancia hiper tensora, una incorrecta técnica durante la medición etc. El diagnóstico definitivo de hipertensión arterial se debe hacer tras varias lecturas de la tensión arterial, incluyendo algunas en el domicilio del paciente o en su medio habitual de vida, fuera de la consulta médica. De esta forma se descarta valorar excesivamente una subida puntual aislada de la tensión arterial, por un motivo banal transitorio"³¹.

8. Servicio de Medicina de hombres:

En este se brindan servicios médicos y de enfermería, a todos los pacientes ahí ingresados por diferentes diagnósticos teniendo pacientes solo de sexo masculino mayor de 14 años, con capacidad de 25 camas.

³⁰<http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml#ixzz2ZK1ahd1F>

³¹<http://perso.orange.es/antonioquijarro/html/hata.html> consultada el 15 de julio de 2013.

9. Hospital:

El latín *hospitalis*, un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes.

9.1 Hospital Nacional de Chimaltenango.

El hospital se encuentra ubicado en la Alameda, a un costado de la carretera interamericana con los servicios de emergencia de enfermedad común, pediatría, ginecología y maternidad, los servicios de medicina de mujeres, medicina de hombres, pediatría, central y equipos, sala de operaciones, post parto, labor y partos, recién nacidos, información, registros médicos, personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería, trabajo social, lavandería, cocina, nutrición, ambulancias, conserjería, Renap, garita con seguridad. Atención las 24 hrs, a todas las personas de los 16 municipios del departamento. Cuenta con un ala materna neonatal en donde las visitas son todos los días de 14 a 15 hrs. En el encamamiento de medicina general la visita es 3 días a la semana, martes, jueves y domingo de 14 a 15 hrs.³²

Infraestructura: El hospital nacional de Chimaltenango fue construido para una capacidad de 100 camas las cuales actualmente ha sobrepasado el 110 % de su capacidad. Todo el Hospital en general su capacidad instalada se encuentra en 114 camas actualmente. El número de trabajadores es actualmente de 400 personas. Entre turnistas y médicos de 8 horas son 55 médicos. 26 enfermeras profesionales 114 auxiliares de enfermería. Personal administrativo 147 personal operativo 73. El personal tiene un nivel de estudios, universitarios, de diversificado, básicos y primaria. Según el informe que posee la oficina de personal del hospital. Especialidades gineco-obstetras, anestesistas, traumatólogo, cirujanos, médicos internistas, técnico de anestesia, psiquiatría. Técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio, técnicos en rayos x, auxiliares de enfermería, operativo (limpieza), nutricionistas. Ya conociendo que el hospital es un espacio físico, donde los profesionales de la salud brindan todo tipo de servicio

³²Definición de hospital - Qué es Significado y Concepto tomado de <http://definicion.de/hospital/#ixzz2ZKL92bEq>

sobre cuidados, tratamiento, medicina para una óptima recuperación de la salud enfermedad, debemos de cuidarlo y contribuir a la mejoría de los pacientes que así lo requieran.

10. Nutrición:

Tratamiento nutricional medico refleja el conocimiento basado en la evidencia y las tendencias actuales en el tratamiento nutricional que presentan los aspectos nutricionales de múltiples enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las nefropatías, las enfermedades pulmonares, los trastornos endocrinológicos (especialmente los tiroideos), y los trastornos reumatológicos, neurológicos y psiquiátricos.³³

Alimentos que debe evitar el paciente hipertenso, sal de mesa, espinaca por el alto contenido de sodio. Carnes rojas, grasas saturadas, comida chatarra, frituras.

Alimentos que deben consumir el paciente hipertenso, frutas, verduras, legumbres, fibra, carnes blancas, acido linoleico omega 6 y acido linoleico omega 3, acidos grasos esenciales, aceite de olive. La ingesta de pescado varias veces a la semana se ha relacionado con menor riesgo de enfermedades cronicas sobre todo las cardiopatias.

11. Ejercicio:

No tiene sentido esperar que el organismo funcione en forma optima y continúe saludable dentro de mucho tiempo, si es objeto de abuso o no se utiliza de manera correcta. La inactividad fisica conduce a aumento de incidencia de enfermedades cronicas, la falta de Ejercicio regular eleva el riesgo de sufrir trastornos cronicos como enfermedad coronaria, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, alteraciones musculo esqueléticas, se debe realizar 30 minutos de actividad fisica moderada esto equivale a 150 minutos a la semana, esto reduce un 50% la enfermedad coronaria y el 30% la hipertensión, diabetes, y cancer de colon.

³³ KRAUSE,KAHLEEN MAHAN, JANICE L.RAYMOND, Dietoterapia, 14 Edicion pag 191

Actividad física y enfermedades coronarias, casi el 22% de todos los casos de enfermedad coronaria que ocurren en el mundo se atribuyen a la falta de actividad física y el estilo de vida sedentario según la OMS 2004

Ejercicio de menor intensidad:

Jugar voleibol	45 minutos
Caminar 2.6 kilometros	35 minutos
Jugar baloncesto	30 minutos
Andar en bicicleta 8 kms	30 minutos
Bailar en forma social	30 minutos
Barrer hojas	30 minutos
gimnasia aerobica en agua	30 minutos

Ejercicio de mayor intensidad:

Correr	15 minutos
Subir y bajar escaleras	15 minutos
Nadar	20 minutos
Jugar balonesto en silla de ruedas	20 minutos
Saltar cuerda	15 minutos ³⁴

³⁴ HEYWARD.H.Vivian Evaluación de la Aptitud Física y Prescripción del ejercicio, Edición Medica Panamericana.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio:

El estudio tiene enfoque cuantitativo ya que se recolectaron datos numéricos que permitieron analizar los resultados, es de tipo descriptivo por que se describieron los conocimientos que poseen los pacientes que padecen de hipertensión arterial del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango, a la vez es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo específico. Durante el mes de Noviembre de 2017.

2. Unidad De Análisis.

Pacientes Hipertensos del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.

3. Población y muestra.

3.1 Población.

La población la constituyeron los pacientes con diagnóstico médico de hipertensión arterial que se encontraron ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital nacional de Chimaltenango durante el mes de Noviembre siendo un promedio de 25 pacientes.

3.2 Muestra.

Como la población es finita (25 pacientes) se tomó el 100%.

4. Definición y operacionalización de la Variable.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO CUESTIONARIO
<p>Conocimientos que poseen los pacientes del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango sobre autocuidado en hipertensión.</p>	<p>Elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas a producir un resultado a saber el por qué de las hipertensiones de los adultos de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.</p>	<p>Conjunto de elementos o aspectos teóricos que tienen los pacientes sobre el autocuidado en hipertensión arterial.</p>	<p>Parámetros normales de presión arterial.</p>	<p>1). Sabe usted cual es el valor normal de la presión arterial. Si _____ No _____ si su respuesta es afirmativa indique cual es. _____</p> <p>2). Cuando tiene presión Arterial alta como se siente. _____</p>
<p>Prácticas de auto cuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial hospitalizados en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango.</p>	<p>Prácticas de autocuidado en hipertensión arterial que poseen los pacientes del servicio de medicina de hombres</p>	<p>Conjunto de acciones de auto cuidado que realiza el paciente con diagnóstico de hipertensión.</p>	<p>Consumo de alcohol y otras drogas.</p>	<p>3). Actualmente su peso se encuentra. a). sobre peso _____ b). pesa menos _____ c). lo que debe pesar según su estatura _____</p> <p>4). Usted fuma. si _____ no _____</p> <p>Algunas veces _____</p>

			<p>5). Usted bebe alcohol Si _____ no _____ Algunas veces _____</p> <p>6). Cuantos minutos al día hace ejercicio. a) 10 minutos _____ b) 30 minutos _____ c) 1 Hora _____ no hace ejercicio _____</p> <p>7). De las siguientes actividades cual realiza con mayor frecuencia. a). dormir _____ b). caminar _____ c). nadar _____</p> <p>8). Indique que tipo de cocimiento prefiere en su comida a la hora de alimentarse. a. Comidas fritas _____ b. horneadas _____ c. solo cocidas _____</p> <p>9). Cuando está comiendo le gusta agregarle otro poquito de sal a la comida. Si _____ no _____</p>
<p>Hábitos saludables</p>			

10). Indique 3 alimentos que consume y que cree usted que le ayudan a mantener su presión normal.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

11). Cuantos días a la semana consume carne en su alimentación.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

12.) Indique que alimentos debe evitar por su enfermedad.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de seleccionar el tema se solicitó aprobación del mismo a la Unidad de Tesis, luego se procedió a la elaboración del protocolo de investigación. Se elaboró un cuestionario de 12 preguntas que miden la variable de los conocimientos y las prácticas que poseen los pacientes, Luego se realizó un estudio piloto, con pacientes del servicio de medicina de hombres del hospital Nacional Roosevelt ya que posee características similares a las del estudio. Previo a realizar esta prueba se solicitó permiso a las autoridades del hospital Roosevelt y de Chimaltenango.

Al momento de pasar la encuesta siempre estuvo presente la investigadora por alguna duda que surgiera de las personas, o en otro caso hubiera necesidad que la investigadora escribiera las respuestas en el cuestionario según lo que le respondieron las personas a quien se les dió el cuestionario esto se realizó en caso no pudiera escribir la misma y/o tuviera una vía periférica en la mano diestra.

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial que se encontraron hospitalizados y que aceptaron participar.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

No formaron parte del estudio los pacientes del servicio que no fueron diagnosticados con hipertensión arterial y los que no aceptaron participar.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1. Principio de Beneficencia:

Se dió a conocer a los participantes que el presente estudio no causara ninguna implicación de riesgo a la integridad física, psicológica de ellos, ya que se procurara

hacer el bien y sobre todo no causar daño a los participantes y que esto servirá para mejorar la atención de los pacientes ingresados.

7.2. Principio de Confidencialidad y anonimato:

Se les informó a los participantes que las respuestas que dieran, fueran fiables ya que sus nombres quedarían en el anonimato ya que es solo un estudio para mejorar algunos aspectos.

7.3 Principio de la autodeterminación

Los pacientes tuvieron la potestad de decidir si participaban en el estudio y de abandonar el mismo cuando así lo desearan. También tuvieron el derecho de recibir información clara y veraz en cuanto al estudio para calmar la ansiedad que este pudo generar.

7.4 permiso institucional.

Se solicitó permiso al Hospital Roosevelt para pasar prueba piloto, y permiso al Hospital Nacional de Chimaltenango para realizar el estudio de campo.

7.5 Consentimiento Informado.

Se realizó una nota donde los participantes firmaron, donde se les dio a conocer de qué se trataba el estudio y que podrían retirarse cuando así lo desearan. "Uno de los principios claves de la conducta ética en la investigación es que la participación en los estudios debe ser voluntaria³⁵.

³⁵ POLIT DeniseF. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Fuentes del Conocimiento Humano 3era Edición Interamericana. McGraw-Hill, Mexico, P 22.

VII. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No.1

¿Sabe usted cual es el valor normal de la presión arterial?

No.	RESPUESTA	F	%	SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE CUAL ES
1	SI	9	36%	90/70 120/80
2	NO	16	64%	
	TOTAL	25	100%	

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango, mes de noviembre de 2017

A pesar que el 36% indica saber los valores normales de la presión arterial únicamente 3 indicaron que es de 120/80 las otras 06 personas varían en sus respuestas, estas oscilan entre 90/70, esta deficiencia de conocimiento de la mayoría de encuestados, conlleva a que no identifiquen a tiempo la alteración de este signo vital tan importante. El 64% de las personas que indicaron no saber los valores normales se encuentran en un riesgo mayor ya que aunque se la estén tomando no identifican si esta normal o no, esto puede generar que existan alzas y causarles patologías adicionales.

Según el manual de hipertensión arterial. Hipertensión es una medición de la fuerza ejercida sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Las lecturas se dan a través de dos números 120 sobre 80 escrito 120/80 el número superior se denomina presión arterial sistólica el número inferior presión arterial diastólica.³⁶

³⁶ GRUPO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica primaria, autor corporativo, sociedad Andaluza de Medicina Familiar. P 11

CUADRO No.2

¿Cuándo tiene presión alta como se siente?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Dolor de Cabeza, mareos y nauseas.	17	68%
2	Fatiga, sudoración, temblor de cuerpo, calor, agotado.	4	16%
3	Visión borrosa, calor o frio, dolor de estomago	2	8%
4	Ningún síntoma	2	8%
	Total	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango Noviembre de 2017.

Es importante que las personas sepan identificar los signos y síntomas cuando existe presión alta, ya que de esa manera puedan acudir al médico o tomar el medicamento ya indicado, el 92% de pacientes encuestados refiere dos o tres síntomas cuando tienen presión alta, lo importante es que sepan identificar algunos síntomas o signos derivados de la alteración de la hipertensión y así buscar la ayuda necesaria. El 8% que no reporta ningún síntoma podría deberse a que aún no identifican cuales podrían ser estos síntomas o signos que constituye un riesgo mayor para su salud.

Estos signos y síntomas podrían mejorar si las personas participaran en auto cuidarse realizando ejercicios, dieta balanceada, consumiera agua pura. Algunos pacientes no presentan síntomas, los pacientes que sí presentan síntomas son los siguientes: dolor de cabeza, sangrado por la nariz, (epistaxis), dificultad para respirar, tinnitus (zumbido en los oídos), somnolencia, confusión, fatiga, sudoración profusa, vómitos, disminución de la libido o falta de deseo sexual, visión borrosa³⁷. La cefalea (dolor de cabeza) es el síntoma más frecuente referido por los pacientes. La localización más común es en la región posterior (occipital) de tipo pulsátil matinal. Otros pacientes se quejan de cefalea bitemporal o en toda la cabeza, no pulsátil³⁸.

³⁷ <http://cursodemusculacion.blogspot.com/2011/07/10-sintomas-y-signos-comunes-de-la.html>.

³⁸ P. Jorge. GUERRA Alfonso. Hipertensión Arterial en Atención Primaria en Salud. Editorial Encimed, Ciencias Medicas la Habana 2009. P34

CUADRO No.3

Actualmente su peso se encuentra en.

No.	RESPUESTA	F	%
1	Sobre peso	7	28%
2	Pesa menos	11	44%
3	Pesa lo que debe pesar según su estatura	7	28%
Total		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango de 2017

El 28% de los participantes refieren estar en sobre peso, lo que no es muy bueno para ellos, el 44% pesa menos de lo que pesaban antes de estar enfermos, y el otro 28% refieren estar bien según la estatura que tienen, es necesario mantener un peso óptimo para un nivel de vida saludable, un auto estima elevado y sobre todo una presión normal.

El sobre peso es un factor modificable, mantener un peso saludable comiendo alimentos sanos, nutritivos, comiendo menos, y vinculándose a un programa de pérdida de peso, si necesita bajar de peso.³⁹

Cuando hay obesidad puede existir, hipercolesterolemia todos los lípidos del plasma circulan en combinación con proteínas, las lipoproteínas plasmáticas son complejos de lípidos y proteínas ensamblados en forma de partículas globulares, cada una formada por un núcleo de lípidos principalmente triglicéridos y ésteres de colesterol.⁴⁰

³⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstruccion/es/000106.htm>
⁴⁰ ROBBINS. Patología Esctructural y Funcional 5ta edición, capítulo 11.p.535

CUADRO No.4

¿Usted fuma?

No	RESPUESTA	F	%
1	Si	4	16%
2	No	18	72%
3	Alguna veces	3	12%
	Total	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango Noviembre de 2017.

El 72% de las personas encuestadas respondió que actualmente no fuman pero que en otros años atrás si habían fumado, el 12% refiere que aún lo hacen de vez en cuando y un 16% refieren que si fuman, esto viene a reflejar los resultados de esos inadecuados hábitos en el estilo de vida que si no se mejoran o se eliminan definitivamente estarán causando daño en la persona que ya padece la patología.

Los factores de riesgo que si se pueden cambiar: El tabaco es un factor de riesgo que puede desencadenar hipertensión arterial, si la persona efectivamente fuma debe de dejar de hacerlo.⁴¹

El tabaquismo es también un factor ejemplar y clásico del estrés oxidante, cada bocanada de humo de cigarrillo produce varios millones de radicales libre, una vez en el organismo estos radicales oxidan los lípidos, especialmente el colesterol malo, las proteínas del ADN de las células y membranas celulares, el conjunto de estas agresiones contribuyen a provocar numerosas enfermedades desde las afecciones cardiovasculares hasta diferentes tipos de cáncer, pasando por enfermedades neurodegenerativas o simplemente por un envejecimiento prematuro.⁴²

Esto significa que se requiere de la voluntad de las personas de cambiar el hábito de fumar y de esa manera mejorar el estilo de vida.

⁴¹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.

⁴²BRCK Michel en Revista, Salud y Vitalidad. La Hipertensión Arterial. Editorial Hispano Europea. P.41

CUADRO No.5

¿Usted bebe alcohol?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Si	5	20%
2	No	13	52%
3	Algunas veces	7	28%
	Total	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango Noviembre de 2017

El 48% de las personas encuestadas refiere ingerir bebidas alcohólicas, lo que se convierte en un factor de riesgo, ya que su ingesta elevada puede generar el diagnóstico, el hecho de beber complica al paciente sin importar la frecuencia con que esta se realiza, lo ideal es evitarlo en su totalidad.

El alcohol es un factor de riesgo que interviene en el estilo de vida saludable y afecta cuando ya se tiene el diagnóstico si bebe limite a un trago al día⁴³.

El consumo excesivo de alcohol debe ser considerado como un factor de riesgo para la hipertensión arterial, se han descrito varios posibles mecanismos por los que el alcohol media su efecto en la presión arterial, hay aumento en los niveles de renina angiotensina y/o de cortisol efecto directo sobre el tono vascular periférico probablemente a través de interacciones con el transporte de calcio estimulación del sistema nervioso, depleción de magnesio que podría provocar vaso espasmo.⁴⁴

Los pacientes con problemas de hipertensión arterial deben de tratar de auto cuidarse evitando al máximo bebe alcohol.

⁴¹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.

⁴⁴ C BELLIDO Maleas, E.FERNANDEZ Lazaro J LOPEZ Alcalá, P HERNANDEZ Simon y L RODRIGUEZ Padial. Etiología y Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. No.3 Vol V p. 145

CUADRO No.6

¿Cuántos minutos al día hace ejercicio?

No.	RESPUESTA	F	%
1	10 Minutos	8	32%
2	30 minutos	5	20%
3	1 hora	7	28%
4	No hace ejercicio	5	20%
	Total	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango, Noviembre de 2017

El 32% de los participantes en el estudio refieren que realizan ejercicio por 10 minutos, pero no es el tiempo idóneo el 20% realizan ejercicio por 30 minutos que es lo ideal por 5 días a la semana el 28% realizan ejercicio 1 hora y 20% no realizan ejercicio lo que les afecta ya que el sedentarismo es un factor de riesgo.

El autocuidado, es la clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores, muchas enfermedades no están en relación directa ni dependen de la edad y pueden ser resultados de cómo se vive y de los hábitos que se tengan, recuerda la importancia de hacer actividad física al menos 30 minutos cinco veces a la semana, para sentirse saludable y contrarrestar enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, afecciones cardiovasculares, depresión, obesidad y algunos tipos de cáncer.⁴⁵

Factores predisponentes, ejercen su acción a través de otros factores causales o condiciones, como la obesidad, inactividad física, historia familiar, enfermedad coronaria prematura, característica étnica, pero para los investigadores la obesidad y la inactividad física son los considerados factores causales.⁴⁶

⁴⁵ http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=128

⁴⁶ P.Jorge, GUERRA Alfonso. Hipertension Arterial en Atencion nPrimaria en Salud, Editorial Encimed, Ciencias Medicas la Habana 2009.p.109

CUADRO No.7

De las siguientes actividades que le gusta hacer.

No.	RESPUESTA	F	%
1	Dormir	8	32%
2	Caminar	15	60%
3	Nadar	2	8%
	Total	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango Noviembre de 2017

El 60% de los pacientes encuestados respondieron que les gusta caminar siendo este un ejercicio suave pero de mucho beneficio para la salud cardiovascular. El 8% realiza ejercicio completo como es la natación y un 32% prefiere dormir y no realizar ningún ejercicio aumentando así el riesgo.

Según Guerra Alfonso, si los pacientes se preocuparan por mantener una dieta saludable así mismo tomaran la disciplina de realizar ejercicios, como caminata, natación, aeróbicos, baile, bicicleta entre otros esto ayudaría a mejorar el nivel de vida que llevan actualmente.⁴⁷ Será necesario que los pacientes identifiquen la importancia de realizar otras actividades saludables.

⁴⁷ P Jorge. GUERRA Alfonso, Hipertensión Para la atención primaria en salud. La Habana Cuba, Editorial Ciencias Médicas. 2009. p.250

CUADRO No.8

¿Indique que tipo de cocimiento prefiere en su comida a la hora de alimentarse?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Comida frita	5	20%
2	Comida horneada	5	20%
3	Comida solo cocida	15	60%
Total		25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango, Noviembre de 2017

El 60% de las personas refieren que prefieren las comidas solo cocidas aunque hay que mencionar que existe una población de 20% que prefieren las comidas fritas que no es recomendable para ellos, el 20% refiere que las prefiere horneadas que también no es recomendable por el sodio que este genera.

La alimentación para un paciente hipertenso debe ser equitativa un plato debe dividirse en tres incluyendo verduras, granos, carne blanca como el pescado y/o de proteínas magras. Ya que la alimentación debe ser nutritiva, sana y sobre todo muy baja en sodio.

Alimentación rica en nutrientes libre de grasas trans, controlar el colesterol a través de la alimentación, escoger una dieta rica en fruta, verduras, granos enteros, proteínas magras tales como el pollo, pescado, frijoles, legumbres, productos lácteos bajos en grasas, evite las grasas que se encuentran en alimentos fritos, alimentos procesados y productos horneados.⁴⁸

⁴⁸ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.

CUADRO No.9

¿Cuándo está comiendo le gusta agregarle otro poquito de sal a la comida?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Si	9	36%
2	No	16	64%
	Total	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango de 2017

El 64% de los participantes en el estudio, refiere que no le agregan más sal de la que ya tienen los alimentos que van a consumir, esto es bueno para el paciente ya que una ingesta elevada de sal genera mayor elevación de sodio y como consecuencia elevación de la presión arterial. El 36% refirió que además de la que tiene si le agrega otro poquito comiendo con exceso de sal, esto hace que haya aumento de la hipertensión arterial.

En este sentido es recomendable comer por lo menos cinco raciones de frutas y verduras por día evitar el consumo excesivo de sal y azúcar, tomar abundante agua pura entre otras sugerencias para una buena nutrición.⁴⁹

El consumo excesivo de sal desregula un circuito del hipotálamo y hace que se libere una cantidad excesiva de una hormona antidiurética vasopresina lo que resulta en aumento de la presión sanguínea o hipertensión, en condiciones normales cuando la presión arterial se eleva una terminación nerviosa situada en la arteria aorta denominada basorreceptores, envían señales a las neuronas que producen vasopresina para que dejen de liberarla, sin embargo una alta ingesta de sal

⁴⁹ http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=128

estropea este mecanismo de seguridad cerebral que es el que regula e impide una elevación de la presión arterial.⁵⁰

Atraves de la elaboración de renina, el riñón forma angiotensina II, la cual altera la presión arterial, aumentando tanto la resistencia periférica como el volumen sanguíneo, el primer efecto se logra en gran parte por su capacidad para causar vasoconstricción a través de una acción directa sobre el musculo liso vascular, el segundo, por estimulación de la secreción de aldosterona, que aumenta la reabsorción tubular de sodio y por consiguiente de agua.⁵¹

Es por ello que los pacientes hipertensos eviten el uso excesivo de sal.

⁵⁰ <http://holadoctor.com/es/coraz%C3%B3n-y-circulaci%C3%B3n/por-qu%C3%A9-la-sal-aumenta-la-pre%C3%B3n-arterial>.

⁵¹ ROBBINS. Patología estructural y funcional! 5ta edición p 540

CUADRO No.10

Indique 3 alimentos que consume y que cree usted que le ayudan a mantener su presión normal.

No	RESPUESTA	F	%
1	Verduras, ensaladas ,frutas	14	56%
2	Legumbres, Frutas, frijol, arroz cocido, fideo, comida si mucha sal.	7	28%
3	, agua pura, leche, comida sin grasa, arroz cocido, pollo despellejado, huevos	2	8%
4	Camarones, pescado, gaseosa, no comer chile	2	8%
		25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango Noviembre de 2017

El 98% tiene conocimiento sobre los productos que debe consumir excepto dos persona que creen que las gaseosa son saludables siendo estás dañinas por el alto contenido de sodio. Las personas saben que las verduras, frutas, legumbres y carnes blancas son las ideales para mantener una salud óptima.

Elegir alimentos que consume, escoger una dieta rica en fruta, verduras, granos enteros, proteínas magras tales como el pollo, pescado, frijoles, legumbres, productos lácteos bajos en grasas.⁵²

Si los pacientes con problemas de hipertensión consumen alimentos saludables es un factor protector para su salud.

El consumo de una dieta rica en frutas, vegetales y pocas grasas saturadas y totales disminuye a un rango de 8-14mmHg de presión arterial sistólica⁵³.

⁵² <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>

⁵³ P Jorge GUERRA Alfonzo. Hipertensión Para la atención primaria en salud, La Habana Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 2009, p.157

CUADRO No.11

¿Cuántos días a la semana consume carne en su alimentación?

No.	RESPUESTA	F	%
1	1 Día	7	28%
2	2 Días	14	56%
3	3 Días	1	4%
4	4 Días	3	12%
5	5 Día	0	0
	Total	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango de 2017.

El 28% refirió que comen carne una vez por semana, por la economía que esto les genera, no tomando en cuenta el daño que esta le causa al organismo ya que su degradación es lenta. El 56% refirió que consume 2 veces a la semana. Un 4% refiere que consume 3 veces a la semana el 12% que consumen carne 4 veces a la semana, algo que no le favorece en absoluto a la salud, y generan riesgo de padecer de enfermedades. Lo recomendable para el consumo de carne roja es una vez a la semana según el informe de la OMS es que el consumo de 50 gramos de carne podría aumentar el riesgo de cáncer de colon.⁵⁴

La carne aporta proteínas, vitaminas, y minerales. Optar por las aves de corral y el pescado en vez de carne de res, los pescados como el salmón, arenque, y atún son ricos en ácidos grasos omega 3 ayudan a disminuir los niveles de colesterol. Asa, cocina a la parrilla, hornea o rostiza la carne en vez de freírla. Alejarse de la grasa saturada y cualquier cosa que contenga grasa parcialmente hidrogenada o hidrogenada, estos productos están cargados de grasas poco saludables.⁵⁵

⁵⁴ www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/3575892

⁵⁵ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.

La dieta que tiene como base las frutas y vegetales y es baja en carne roja, demostró reducir más la presión arterial sistólica en 1 710 adultos de mediana edad seguidos durante siete años (Miura *et al.*, 2004). Los vegetarianos tienden a tener la presión arterial más baja que los carnívoros, esto puede ser resultado de una mayor cantidad de fibra en la dieta y menos contenido de grasas saturadas⁵⁶.

Ácido linoleico omega 6 y ácido linoleico omega 3, ácidos grasos esenciales. La ingesta de pescado varias veces a la semana se ha relacionado con un menor riesgo de enfermedades crónicas sobre todo cardiopatías.⁵⁷

⁵⁶ P Jorge. GUERRA Alfonzo, Hipertensión Para la atención primaria en salud, La Habana Cuba, Editorial Ciencias Médicas, 2009, p.161

⁵⁷ KRAUSE KAHALEEN Mahan, JANCE L Raymond. Dietoterapia. 14 Edición p.38

CUADRO No.12

Indique que alimentos debe evitar por su enfermedad.

No	RESPUESTAS	F	%
1	Gaseosas, carne roja	9	36%
2	Frituras, comida chatarra, sal	7	28%
3	Café, grasas,	5	20%
4	Alcohol, dulces ,huevos, comida condimentada	3	12%
5	Manteca, piña, sandía, pan, comida horneada, chile.	1	4%
	Total	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres del hospital Nacional de Chimaltenango de 2017.

El 99% de las personas si tienen conocimiento de que alimentos no deben de consumir debido a su estado de salud, solo depende de que lo cumplan y tendrán un estilo de vida saludable.

Evitar las grasas que se encuentran en alimentos fritos, alimentos procesados y productos horneados, comer menos productos animales que contengan queso, crema, o huevos.⁵⁸

Es favorable que los pacientes sepan que alimentos consumir y cuáles no, lo más importante es que lo apliquen.

La cafeína que contiene una taza de té o de café, aumenta la presión arterial sistólica 4 mmHg y la diastólica 3 mmHg, pero la duración del efecto es de corta duración⁵⁹

⁵⁸<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.

⁵⁹ P Jorge. GUERRA Alfonzo. Hipertensión Para la atención primaria en salud. La Habana Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 2009. p 162

VIII. CONCLUSIONES

1. El 100% de los pacientes que se encuentran ingresados en el servicio de medicina de hombres, del Hospital Nacional de Chimaltenango, con diagnóstico de hipertensión arterial desconocen hábitos saludables, ya que refieren que en el pasado y en el presente continúan consumiendo bebidas alcohólicas y fumando tabaco.
2. El 80% de los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres, con diagnóstico de hipertensión arterial, no realizan prácticas de autocuidado, porque no realizan ejercicios, chequeos médicos e ingesta de medicamentos según orden médica. El otro 20% que realiza ejercicio no lo hace en el tiempo correcto, generando así el sobre peso y hasta la obesidad siendo este un factor de riesgo en la hipertensión arterial.
3. El 97% de los pacientes ingresados en el servicio de medicina de hombres, con diagnóstico de hipertensión arterial, posee conocimientos sobre los alimentos que debe evitar por el diagnóstico que tienen, sin embargo no lo ponen en práctica como el consumo de sal, consumo de bebidas carbonatadas altas en sodio, frituras, y grasa.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se presenta a las autoridades del Hospital Nacional de Chimaltenango las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer los resultados del estudio de investigación a las autoridades del Hospital Nacional de Chimaltenango.
2. Elaborar y desarrollar un programa educativo para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial, donde incluya valores normales de presión arterial, importancia de autocuidados, mediante una adecuada dieta, ejercicio y evitar el consumo de drogas permitidas como alcohol y tabaco.
3. Establecer consultas del paciente con profesionales de la nutrición para que les proporcionen menús que puedan realizar en casa al regresar del hospital. Al igual que el seguimiento en consulta externa para verificar cumplimiento de dieta.
4. Que la enfermera jefe de enfermería del servicio de medicina de hombres pueda realizar un plan de autocuidado para modificar estilos de vida no saludable, tomando en cuenta que los pacientes permanecen en el servicio de medicina un promedio de 5 días.

X. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. BURNS, Nancy GROVE, Susan K. investigación en enfermería. 3ª ed. El Servir, Génova. Madrid España 2004. P. 15
2. C. MALES BELLIDO, E. FERNANDEZ Lazaro, J. LOPEZ Alcala, P. HERNANDEZ Simon y L. RODRIGUEZ Padial. Etiología y Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. No.3 Vol.V p.145
3. Definición de hospital - Qué es, Significado y Concepto, tomado de: <http://definicion.de/hospital/#ixzz2ZKL92bEq>
4. Departamento de estadística del Hospital Nacional de Chimaltenango, meses de julio, Agosto año 2013
5. FRANCO Lissa María, MEJIA Carlos Roberto Y ALVA CASTILLO Josué Francisco. Factores Riesgo Cardiovascular Modificables en personas mayores de 40 años en un área rural del departamento de Zacapa. Junio 2008.
6. Grupo de Hipertensión Arterial Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de atención primaria, autor corporativo, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar. P. 1
7. Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión Arterial en la práctica clínica de atención primaria, autor corporativo, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar. P.
8. GUERRA Alfonso, P. Jorge. Hipertensión para la atención primaria en salud. La Habana Cuba: Editorial Ciencia médicas, 2009, 250 páginas.
9. GUTIERREZ Ingrid Patricia. Conocimiento sobre Auto cuidado que poseen los pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a control al Centro de Atención Permanente de San Rafael Petzal Huehuetenango Noviembre 2010.
10. LOPEZ DONADO Lorena, VALLADARES Gina, CONTRERAS Josefina, VARELA Evelyn, FIGUEROA Adriana. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones adultas de áreas urbanas de la ciudad de Guatemala. Revista No206368.UVG.
11. MARRINER TOMMEY, .Ann y Marta RAILE ALLIGOOD. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª. Ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid España, 1,999.

12. POLIT Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Fuentes del Conocimiento Humano. 3era edición. Interamericana. McGraw-Hill. Mexico.
13. POPPER, Karl. La lógica de la investigación científica, op. cit. p. 41
14. Revista Española de Salud Pública versión impresa ISSN 1135-5727 consultada el 17 de julio de 2013
15. Revista Española de Salud Pública versión impresa ISSN 1135-5727 consultada el 17 de Julio de 2014.
16. Revista Volumen 17 No. 1 Enero – Abril 2013.: Asociación de Medicina Interna de Guatemala.
17. Revista Volumen 17 No. 1 Enero – Abril 2013.: Asociación de Medicina Interna de Guatemala.
18. Revista, Salud y Vitalidad, La Hipertensión Arterial, Editorial Hispano Europea. Dr. Michel Brack. P.41
19. ROBBINS, Pátología estructural y funcional, 5ta edición p.540
20. ROBBINS, Stanley. Patología Estructural y Funcional 3era edición, p.517
21. [http://bi\(LOPEZ DONADO Lorena, VALLADARES Gina, CONTRERAS Josefina, VARELA Evelyn, FIGUEROA Adriana. 2005\)bliblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8550.pdf](http://bi(LOPEZ DONADO Lorena, VALLADARES Gina, CONTRERAS Josefina, VARELA Evelyn, FIGUEROA Adriana. 2005)bliblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8550.pdf) consultada el 15 de julio de 2013 a las 17:00 hr.
22. [http://curso\[1\]http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml#ixzz2ZK1ahd1F](http://curso[1]http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml#ixzz2ZK1ahd1F)
23. <http://definición.de/practica/#txzz45Gui8Ajp>
24. http://es.wikipedia.org/wiki/A_priori_y_a_posteriori consultado 10/3/14
25. http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_emp%C3%ADrico consultado 9/3/2014
26. http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_libre consultado 9/3/2014
27. <http://perso.otange.es/antonioguijarrom//hata.html> consultada el 15 de julio de 2013 de musculacion.blogspot.com/2011/07/10-sintomas-y-signos-comunes-de-la.html

28. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272006000300003&script=sci_arttext
29. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272006000300003&script=sci_arttext.
30. <http://www.cibernous.com/autores/kant/teoria/conocimiento/sinteticos.html> consultado 10/3/14
31. <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Tradici3n> consultado 10/3/14
32. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>
33. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.
34. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000106.htm>.
35. http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=
36. http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=352:autocuidado&catid=60
37. <http://www.paho.org/arg/index.php?option=com>.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.
INVESTIGADORA: E.P BRENDA AZUCENA, GUERRA

Chimaltenango, Noviembre 2017

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Conocimientos y prácticas que poseen los pacientes del servicio de medicina de hombres del Hospital Nacional de Chimaltenango sobre auto cuidado en hipertensión arterial. El cual será realizado por la Enfermera, Brenda Azucena, Guerra Marroquín, estudiante de la licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, el cual es necesario para toda investigación, y que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será confidencial. Se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación, y que puedo retirarme de la misma en el momento que así lo requiera.

F. _____

CLAVE: _____ Fecha _____

CUESTIONARIO.

Objetivo: Recolectar información que permita describir los conocimientos y prácticas que posean los pacientes sobre autocuidado en hipertensión arterial.

Lea detenidamente las preguntas que se le realizan y marque con una x la respuesta que considere correcta], en los demás cuestionamientos responda según su criterio.

1). Sabe usted cual es el valor normal de la presión arterial.

Si _____ no _____

Si su respuesta es afirmativa indique cual es. _____

2.) Cuando tiene presión alta como se siente:

a) _____

b). _____

c). _____

3).Usted fuma.

si _____ no _____

Algunas veces _____

4).Usted bebe alcohol

Si _____ no _____ Algunas veces _____

5). Cuantos minutos al día hace ejercicio.

a) 10 minutos _____

b) 30 minutos _____

c) 1 Hora _____

No hace ejercicio _____

6). De las siguientes actividades que le gusta hacer.

a). dormir _____

b). caminar _____

c). nadar _____

7). Según su peso usted cree que tiene:

a). sobre peso _____

b). pesa menos _____

c). pesa lo que debe pesar según su estatura _____

8) ¿Cuándo ingiere sus alimentos, prefiere?

a. Comidas fritas _____

b. horneadas _____

c. solo cocidas _____

9). Cuando está comiendo le gusta agregarle otro poco de sal a la comida.

a. si _____

b. no _____

10). Indique 3 alimentos que consume y que cree usted que le ayudan a mantener su presión normal.

a). _____

b). _____

c). _____

11). Cuantos días a la semana consume carne en su alimentación.

12.) Indique que alimentos debe evitar por su enfermedad.

a). _____

b). _____

c). _____

Guatemala 6 de Diciembre de 2016

Licda. Monroy
Su oficina
Presente:

Reciba un atento y cordial saludo al frente de sus actividades.

Soy estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, respetuosamente me dirijo a usted SOLICITANDO autorización para realizar mi prueba piloto de tesis sobre el tema CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE POSEEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSION ARTERIAL.

Realizando la misma en las fechas que usted autorice y de esta manera trabajar con los pacientes que se encuentran ingresados en la medicina de dicho hospital.

Agradeciendo la atención y comprensión y Esperando una respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted,

Atentamente.



E.P Brenda Guerra

VOS
Juan Facilitador



Guatemala, 24 de Enero de 2017

Licda. Aura Monroy
Sub Directora de Enfermería
Hospital Roosevelt
Presente.

Reciba un atento y cordial saludo al frente de sus actividades:

Soy estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, respetuosamente me dirijo a usted **SOLICITANDO** autorización para realizar prueba piloto de tesis sobre el tema **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.**

Realizando la misma los días 24,25 y 26 de Enero del presente año y de esta manera trabajar con los pacientes que se encuentran ingresados en la medicina de hombres del hospital que usted dignamente tiene a su cargo.

Agradeciendo la atención y comprensión y esperando una respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted atentamente.




E.P. Brenda Azucena Guerra.

Guatemala, 14 de Noviembre del 2017

Licda. Clara Luz, Marroquin
Sub Directora de Enfermería
Hospital Nacional de Chimaltenango
Presente.

Reciba un atento y cordial saludo al frente de sus actividades:

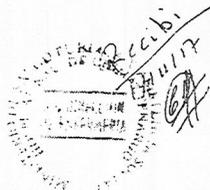
Soy estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, respetuosamente me dirijo a usted **SOLICITANDO** autorización para realizar trabajo de campo de tesis sobre el tema **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.**

Realizando la misma los días 15,16 y 17 de Noviembre del presente año y de esta manera trabajar con los pacientes que se encuentran ingresados en la medicina de hombres del hospital que usted dignamente tiene a su cargo.

Agradeciendo la atención y comprensión a la presente y esperando una respuesta favorable a mi solicitud quedo de usted atentamente.



E.P. Brenda Azucena Guerra.



Chimaltenango 14 de noviembre de 2017

A:

E.P Brenda Azucena Guerra

Estudiante de Licenciatura de Enfermería

Reciba un cordial saludo deseando que Nuestro Creador derrame bendiciones y éxitos en sus estudios y actividades diarias.

Atentamente me dirijo a usted para dar respuesta a su solicitud de fecha 14 de noviembre del presente año en donde solicita autorización para realizar el estudio de campo titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO". Se le autoriza el permiso para realizar dicho estudio, ya que será de beneficio para la institución.

Agradeciendo de antemano el interés demostrado para nuestra institución me despido.

Atentamente:



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO
2017

MSC. Licda. Clara Luz Marroquín de Yaz
Sub Directora de Enfermería.