

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE
ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE OCCIDENTE, "SAN JUAN DE DIOS"
QUETZALTENANGO**

Estudio descriptivo transversal realizado en la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango. En los meses de septiembre y octubre del año 2009.

CARLOS GIOVANNI GONZALEZ MAZARIEGOS

ASESORA: LICDA. OLGA PACHECO.

REVISORA: MSC. MIRNA GARCIA DE ARANGO.

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango.

Previo a optar al grado de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2,010.



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



ARTICULO 8° RESPONSABILIDAD

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



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



Quetzaltenango, 12 de febrero de 2010

Enfermero
Carlos Giovanni González Mazariegos
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS", QUETZALTENANGO** Ha sido REVISADO 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 privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Ximena Enriquez de Sajquim
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO SAN JUAN DE DIOS.

Presentado por la estudiante **CARLOS GIOVANNI GONZALEZ MAZARIEGOS**
 Carné 9230427
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Olga Pacheco
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 18 días del mes de marzo del año dos mil diez.

Mirna Isabel García Arango
 Msc. Mirna Isabel García Arango
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIAS DE OCCIDENTE DIRECCION Quetzaltenango.

Vo.Bo. *Jesús Arnulfo Oliva Leal*
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida y permitirme la oportunidad de desarrollarme como persona, hijo, esposo, padre y profesional.

A MIS PADRES:

Carlos Obdulio González Marcos y Francisca Rosario Mazariegos, con cariño especial por darme la vida y sus consejos.

A MI ESPOSA E HIJOS:

Teresa Fabiola Hernández Jiménez, Christopher y Wellington, por el tiempo que les he robado de nuestras vidas, por su paciencia y amor como ejemplo de perseverancia.

A MIS HERMANOS:

Lilian Fabiola, Carlos Enrique, Mario Efraín, Glenda Adelina, Guillermo Antonio, Francisco Javier, con mucho cariño y respeto.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE, A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A SUS DOCENTES:

Por brindarme los conocimientos y los medios para culminar mis metas e ilusiones.

A MI ASESORA Y REVISORA:

Licda. Olga Pacheco y Msc. Mirna García Arango, por su magnífica y acertada colaboración en la elaboración del presente trabajo.

A MIS AMIGOS:

Juan Luis Octavio Rodríguez, Raquel López, Alejandra Mull, Gabriela Aquino, Alejandra castillo, por su apoyo y los gratos momentos, alegrías y tristezas compartidas.

AL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE:

Por la colaboración para llevar a cabo dicha investigación.

Y A USTED RESPETUOSAMENTE.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes	3
B. Definición del Problema	7
C. Delimitación del Problema	9
D. Planteamiento del problema	9
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	13
V. REVISIÓN TEORICA	15
A. Hipertensión Arterial	15
B. Capacidad De Agencia De Autocuidado	20
C. Calidad De Vida	23
D. Actividades De Autocuidado Que Debe Realizar El Paciente Con Hipertensión Arterial	24
VI. MATERIAL Y METODOS	31
VII. PRESENTACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VIII. CONCLUSIONES	51
IX. RECOMENDACIONES	53
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
XI. ANEXOS	57

RESUMEN

El presente estudio se basó en identificar la capacidad de agencia de autocuidado que poseen los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, debido a que la hipertensión arterial es un problema de salud de primer orden en todo el mundo, generando pérdidas de años de vida saludable y años productivos.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se aplicó un cuestionario estructurado, el cual contiene escala de Likert para obtener la información de una forma adecuada, mismo que fue aplicado a 87 pacientes que asistieron a la consulta externa en el mes de septiembre y octubre 2009.

Los resultados más relevantes que aportó esta investigación son: la existencia de déficit de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes, especialmente por falta de conocimientos y práctica en aspectos como el ejercicio físico, el control de la presión arterial, modificaciones necesarios en el estilo de vida, exámenes de laboratorio, control de peso, dieta adecuada.

Por lo tanto las recomendaciones que se determinaron están encaminadas al fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado de estos pacientes, a través de acciones del personal de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial consiste en una presión arterial sistólica superior a 140 mmHg y una diastólica superior a 90 mmHg por un periodo prolongado de tiempo. Se entiende que es una condición multifactorial, por lo que los pacientes que padecen dicha patología deben desarrollar estrategias que garanticen su calidad de vida a través del autocuidado.

La agencia de autocuidado es inherente a las personas, percibida esta como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, el autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales de enfermería para el restablecimiento de la salud de los individuos, familia y comunidad que lo necesite. La capacidad de agencia de autocuidado debe ocupar un lugar muy importante en las personas que padecen hipertensión arterial, de su conocimiento depende favorablemente la mejoría de los mismos; debido a que influye en la calidad de vida.

Conociendo la necesidad de que los pacientes desarrollen estrategias para su propio cuidado se realizó el presente estudio de tipo descriptivo-transversal. Por lo tanto se realizaron los trámites respectivos para la aprobación de la investigación por las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, Comité de Docencia e investigación del Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios", Quetzaltenango y Departamento de Enfermería de dicho Hospital.

Se construyó la teoría por medio de la búsqueda bibliográfica, en la cual se incluyó la fisiopatología de la hipertensión arterial, capacidad de agencia de autocuidado, calidad de vida, actividades de autocuidado que deben realizar los pacientes con hipertensión arterial y orientación que debe recibir el paciente hipertenso.

Para obtener la información se utilizó un instrumento creado por el investigador, el cual pasó por un proceso de validación aplicándolo a cinco pacientes que asistieron a la Consulta externa del Hospital Regional de San Marcos. La estructura del instrumento permitió la ubicación de las respuestas por medio de la escala de Likert, por lo que se aplicó a 87 pacientes con un rango de edades de 41 años en adelante, predominando el sexo masculino en un 60% y el femenino en un 40% que asistieron a la

consulta externa y se entrevistaron durante su espera previo a ser atendidos en la clínica de medicina interna.

El análisis de los datos permitió la determinación de las conclusiones enfocadas al alcance de los objetivos de la investigación y posteriormente se elaboraron las recomendaciones dirigidas al personal de enfermería quien es el responsable del cuidado del paciente en cualquier nivel de atención.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El Hospital regional de occidente se encuentra ubicado en la 0 calle 36-40 Labor San Isidro Zona 8 de la ciudad de Quetzaltenango, es una institución estatal y atiende a la población de la región VI y VII del país, forma parte de la red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

"Dentro de su proceso histórico, se inició con la preocupación de un grupo de personas de Quetzaltenango, donde su objetivo era ejecutar acciones de recuperación de la salud para los más necesitados, en instalaciones improvisadas, en el año 1840, las cuales con el tiempo fueron sustituidas por construcciones más formales, todo esto bajo la tutela y administración de una junta de beneficencia renovable, donde estaban representados los diferentes sectores, entre los cuales destacaban la iglesia católica, vecinos honorables, instituciones, comerciantes y artesanos, que además de su trabajo y de su tiempo, hacían donaciones valiosas y exhortaban a personas para que se sumaran a esta noble causa".⁽¹⁾

Con el crecimiento de la población quezalteca, los servicios del hospital, fueron aumentando y haciéndose más complejos, lo que fue requiriendo mayor cantidad de personal, tanto médico como personal de enfermería y administrativo, hasta llegar a tener una presencia notoria en toda la región occidental y ser considerado como un centro de referencia. La tecnología y la mejor disponibilidad de recursos humanos profesionales especializados y técnicos, fueron determinando y fortaleciendo el sitio del Hospital como centro de referencia regional a nivel nacional.

Posee un número de especialidades médicas que presta a la población tanto a nivel de cabecera como para las regiones que le corresponden, de las cuales se puede mencionar, cirugía, medicina interna, traumatología, pediatría, ginecología y obstetricia, neurocirugía, urología, anestesiología y odontología.

Dentro de los servicios de encamamiento que posee el hospital se encuentra; medicina de mujeres, medicina de hombres, cirugía de mujeres, cirugía de hombres, traumatología, ginecología, post-parto, especialidades de hombres, especialidades de mujeres, especialidades de niños, unidad de cuidados intensivos de adultos, unidad de cuidados

intensivos pediátricos, emergencia, labor y partos, emergencia pediátrica, sala de operaciones, central de equipos, consulta externa de adultos y de pediatría, traumatología, ginecología.

Cuenta con consulta externa de Cirugía en donde se atienden varias especialidades y consulta externa de medicina interna en donde se atienden pacientes con enfermedades crónicas degenerativas de las cuales las más comunes se destacan la hipertensión arterial, hemorragias gastrointestinales, diabetes, hepatopatías alcohólicas; siendo la hipertensión arterial la más frecuente entre los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina y donde se le da seguimiento, tratamiento y control para desarrollar un estilo de vida favorable. De esta forma la consulta externa presta sus servicios a los usuarios en horarios de 6:45 am a 15 pm de lunes a viernes, estableciendo citas a los pacientes que asisten a la misma en un intervalo de uno a dos meses según lo requiera el caso, además se brinda atención de post-consulta a los usuarios en donde se les da la información necesaria al respecto de su enfermedad así como tratamiento y cuidados que debe tener en su hogar para poder mantenerse en un estado de salud adecuado a su patología.

Los pacientes con hipertensión arterial deben aprender a realizar su autocuidado, según Dorothea Orem: "el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso apropiado." (2)

El autocuidado es un modelo de enfermería utilizado en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería. Por lo que Dorotea E. Orem autora de la teoría la cual resaltó la particular atención que han de prestar los profesionales de enfermería a la necesidad que muestran las personas de un auto cuidado continuo para prolongar la vida, la salud y para recuperarse de lesiones o enfermedades. La teoría de Orem se basa en la premisa de que las personas necesitan un compuesto de acciones de autocuidado para sobrevivir, éstas, fueron publicadas por primera vez en 1959, en 1980 publicó la segunda edición, en la cual detalla y extiende su teoría y modelo sobre el autocuidado.

Su modelo tiene tres teorías de autocuidado utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la prestación de cuidados en enfermería, las cuales son:

- Autocuidado universal, necesario para cubrir las necesidades fisiológicas y psicosociales.
- Autocuidado para el desarrollo necesario para llevar adelante el desarrollo humano normal.
- Autocuidado en casos de desviación de la salud, necesarios para cubrir las necesidades del cliente durante las desviaciones de la salud.

Por lo anterior es importante que los pacientes con hipertensión tengan conocimiento y practiquen el autocuidado para solventar su problemática de salud y sobrevivir a diario con la enfermedad.

“El alto índice de mortalidad por enfermedades cardiovasculares que nos presentan las más recientes estadísticas a nivel mundial es del 42 % según el informe de 2,005 de la OMS”.⁽³⁾

El estudio realizado por la Liga Colombiana contra la Enfermedad Coronaria y la Hipertensión Arterial entre 1992-1999, proporcionó datos en relación con el ejercicio, y se encontró que “el sedentarismo está presente en el 58%, y que sólo un 42% de la población realiza ejercicio de manera regular; mientras el sedentarismo ocupa el primer lugar dentro de los factores de riesgo cardiovasculares.”⁽⁴⁾

Esto conduce a determinar que la falta de ejercicio en los pacientes con hipertensión arterial los condiciona a enfrentar factores de riesgo que contribuyen a acrecentar aun más su patología.

En Colombia, según las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, OPS “la prevalencia de hipertensión arterial entre la población de 15 años es de 12.6% y constituye el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años”.⁽⁵⁾

Un paciente con hipertensión arterial es aquel que maneja cifras de presión sistólica de 140 mmHg y una diastólica de 90 mmHg, por lo tanto si estos no son tratados a tiempo pueden desencadenar o presentar un paro cardiovascular repentino.

El tratamiento del paciente con hipertensión arterial se basa en dos pilares fundamentales el primero es el tratamiento no farmacológico, cuyo objetivo es la modificación del estilo de vida promoviendo el autocuidado y utilizando la educación como herramienta por los

profesionales de enfermería; sobre la necesidad de conocer la importancia del cambio en el estilo de vida y su impacto sobre la mortalidad.

El segundo pilar es el tratamiento farmacológico, el cual ha demostrado amplia eficacia al reducir la mortalidad en todos los grupos de pacientes y disminuir complicaciones. Para lograr estos resultados debe estar asociado con las medidas no farmacológicas que deben adoptar los individuos hipertensos. La decisión de iniciar este tratamiento debe realizarse después de determinar las cifras de hipertensión arterial y la consideración de los elementos que condicionan al pronóstico y la estratificación de riesgo de los pacientes con este tipo de patología.

Para lograr un compromiso y participación por parte del paciente y su familia en el tratamiento, es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud.

“Un artículo de Landeros, en la revista Española de Enfermería, estima la capacidad de agencia de auto-cuidado de 120 personas con hipertensión arterial, aplicando en ASA (Appraisal of Self-care Agency) y encuentra mejor capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes con cifras de presión arterial por encima de los estándares establecidos y menor capacidad de autocuidado en las personas con cifras dentro de los rangos establecidos” ⁽⁶⁾.

Concluye, que la presencia de enfermedad condiciona a los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud, y por ende a la información recibida sobre su enfermedad por parte de los prestadores de servicios de salud.

En este sentido Orem afirma que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de las capacidades es la percepción de alteración de su estado de salud. Es así como propone una de sus teorías, la de sistemas de enfermería y en especial el de apoyo educativo, el cual permite el desarrollo de capacidades de agente de autocuidado para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad, a través de la educación como herramienta fundamental la cual es evidente en el personal de enfermería.

“En la escuela de enfermería de Bornova-aznir en Turquía, se desarrolló un trabajo descriptivo y analítico, publicado en el Journal of Clinical Nursing, el cual evaluó la agencia de autocuidado en 120 pacientes hipertensos hospitalizados en una institución universitaria, a través de un cuestionario validado en la institución, encontrando una agencia moderada, influenciada principalmente por las variables socio-económicas y educativas”. (7)

Todos estos trabajos de investigación van guiando hacia la idea de que es necesario la investigación constante sobre la agencia de autocuidado que deben tener las personas con hipertensión arterial.

En la escuela de enfermería de la Universidad de Wisconsin-Milwaukee se realizó un estudio que evaluó la capacidad de agencia de autocuidado de 110 pacientes de raza negra, con alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial, encontrando que “la agencia de autocuidado es inversamente proporcional a la obesidad, el tabaquismo y el consumo de grandes cantidades de sal. Obteniendo los resultados que existe una deficiencia en la agencia de autocuidado de la población con alto riesgo para el desarrollo de hipotensión arterial”. (8)

Estos estudios muestran que se han desarrollado algunas estrategias centradas en la educación e implementadas en la comunidad, pero no se han desarrollado en el hospital, utilizando referentes teóricos que orienten planes educativos fundamentados en promover las capacidades de agencia de autocuidado y satisfacer necesidades de autocuidado, transformar los procesos individuales que amenazan la salud o para reforzar aquellos que disminuyen los problemas de enfermedad.

En Guatemala no existe un estudio de enfermería relacionado al autocuidado de pacientes con Hipertensión Arterial.

B. Definición Del Problema

De acuerdo con la estadística obtenida del Hospital Regional de Occidente en el año 2,008 asistieron un número de 900 pacientes que sufren este problema, los cuales fueron atendidos en consulta externa, los pacientes necesitan tratamiento y aprender a desarrollar el autocuidado necesario para mantenerse estables, de esto depende que el paciente mejore su estado de salud y aprenda a manejar las complicaciones.

En el año 2,009 fueron 859 pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa de enero a junio, para su tratamiento y seguimiento.

“El porcentaje de pacientes con hipertensión arterial que mueren en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango, es de 10% anual por descuido o falta de acciones de autocuidado del paciente, 5 % por la edad, y 15% por muerte cardiaca súbita, según datos estadísticos de la institución del año 2008”.⁽⁹⁾

La hipertensión arterial es una de las enfermedades que afecta el sistema circulatorio y cardiovascular, provoca una sobrecarga de presión en los ventrículos, el corazón en la cardiopatía hipertensiva compensada se caracteriza por una hipertrofia circunferencial sin dilatación de los ventrículos, por lo tanto en el medio ésta enfermedad o padecimiento de las personas adultas y en algunos casos de niños es mortal, por tal razón necesita una serie de tratamientos, cuidados y atenciones especiales por parte de medicina, enfermería y familiares para poder minimizar los riesgos y así prolongar la vida de los pacientes que padecen esta patología.

El exceso de presión mantenida en las arterias durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones, siendo las más relevantes: arteriosclerosis cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias duras se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la tensión arterial. Esto exagera la hipertensión arterial y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la hipertensión arterial y de sus complicaciones. No pueden funcionar normal si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la tensión arterial en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más hipertensión arterial y deficiente función renal, hasta llegar al fallo renal.

En la enfermedad renal, los riñones filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales y agua.

El accidente cerebro vascular es otra complicación descrita, cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es frecuente en hipertensos y el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial.

Para evitar llegar a presentar alguna de estas complicaciones, el autocuidado es elemental, debido a que es una serie de acciones que debe practicar el paciente, por lo que se hace necesario realizar un estudio para identificar cómo lo realizan, ya que de esto depende, el bienestar o la complicación que pueda presentar.

Las complicaciones más frecuentes en los pacientes con hipertensión arterial son, insuficiencia renal, infarto al miocardio, muerte cardíaca súbita; sin embargo por experiencia del investigador, se ha observado en la consulta externa que el autocuidado de los pacientes hipertensos se ve limitado por varios factores dentro de estos la falta de conocimiento y por ende estilos de vida saludables adecuados a la patología.

C. Delimitación del problema

La presente investigación de tipo descriptivo transversal se realizó en pacientes con hipertensión arterial que asisten a control y tratamiento a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango, en septiembre y octubre de 2,009; la cual identificó la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

D. Planteamiento Del Problema

Después de lo anteriormente presentado se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué capacidad de agencia de autocuidado tienen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango?

III. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública de primer orden en todo el mundo, generando pérdida de años de vida saludable y años productivos, a lo cual se añade la incapacidad física, los costos para el individuo y las instituciones de salud. El control de la hipertensión arterial es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado que prevenga las complicaciones; es así como la promoción del autocuidado a través del modelo de educación como el autocuidado de Dorotea Orem, permite desarrollar conductas que no sólo potencializan la salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo. Es por esto que los profesionales de la salud y en especial enfermería tienen un arduo trabajo, como identificar las necesidades, brindar atención particular, ayudar en la detección de las condiciones favorables para el control de la enfermedad.

La hipertensión arterial es una de las principales urgencias que se presentan en los hospitales, el personal de enfermería atiende estos casos en los diferentes servicios, debido a que es una enfermedad crónica que presenta altos índices en la población guatemalteca, y especialmente de Quetzaltenango.

La importancia del autocuidado en este tipo de pacientes reside, en el hecho de que cuanto mayor sean los pacientes que la padezcan, mayor será el riesgo que tienen de sufrir un infarto al miocardio y de este modo alto riesgo de mortalidad.

Esta patología afecta a todos los grupos de edad y de ambos sexos. Se estima que las personas de 18 años en adelante presentan cifras de presión arterial superiores a 140/90 mmHg de manera estable.

Con el presente estudio se identificó la capacidad de autocuidado que realizan los pacientes con esta enfermedad y la calidad de vida, ya que los factores de riesgo están relacionados a las decisiones que el paciente toma con respecto a su salud. Así mismo se beneficiará a los pacientes con hipertensión arterial debido a que el personal de la consulta externa basará la orientación en datos del estudio en cuanto al tratamiento y cuidado que requiera el paciente.

Por medio de los datos obtenidos de la investigación se pretende disminuir los índices de morbimortalidad en el Hospital Regional de Occidente, porque

se detectarán los aspectos débiles en el autocuidado de este tipo de pacientes los cuales pueden modificarse por medio de la educación como herramienta fundamental en el cuidado de enfermería.

El presente estudio es relevante porque se evaluó la importancia de que los pacientes participen en sus propios cuidados, lo que incluye revisión de su presión arterial, dieta indicada, régimen terapéutico, estilo de vida adecuado, lo cual conduce a una mayor sensación de control y compromiso con sus vidas.

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que asiste a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango.

B. Objetivos Específicos

1. Describir la capacidad de agencia de autocuidado que posee el paciente hipertenso.
2. Describir las actividades que el paciente con hipertensión arterial realiza para su autocuidado.
3. Identificar la orientación que recibe el paciente en la consulta externa, con respecto a su autocuidado, por parte del personal de salud del hospital.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A. Hipertensión Arterial

Es una enfermedad crónica y que necesita tratamiento farmacológico seguido de recomendaciones higiénicas, nutricionales y emocionales.

“La hipertensión produce un aumento en las cifras de la tensión, o presión arterial, es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Para medir este valor, se recurre a dos cifras, el valor más alto es la presión sistólica o máxima que se produce cuando el músculo cardíaco se contrae y expulsa la sangre de los ventrículos hacia los vasos sanguíneos; el menor valor es la presión diastólica que se produce cuando el músculo del corazón se relaja y entra de nuevo sangre al corazón”.⁽¹⁰⁾

“La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que consiste en una presión arterial sistólica superior a 140 mmHg y una diastólica superior a 90 mmHg por un periodo prolongado. Se entiende que la hipertensión arterial es una condición multifactorial.”⁽¹¹⁾

Las múltiples causas, para que ocurra hipertensión arterial se deben a un cambio en uno de los factores en la ecuación de la presión resistencia periférica o gasto cardíaco. Hay identificación de mutaciones genéticas para algunos tipos raros de hipertensión arterial, por esto se cree que la mayoría de los tipos de hipertensión arterial son poligénicos.

A continuación se presenta una clasificación de la hipertensión arterial, en el cuadro se observa las diferentes etapas de la hipertensión y los valores que se manejan para la misma.

Cuadro N°.1
Clasificación De La Presión Arterial Para Adultos De 18 o más años De Edad.

Optima	<120	Y < 80
Normal	< 130	Y < 85
Normal-elevada	130 a 139	ó 85 a 89
Hipertensión +		
Etapa 1	140 a 179	ó 90 a 99
Etapa 2	160 a 179	ó 100 a 109
Etapa 3	≥180	≥110

Fuente: Tomado de sixth report 1997. Brunner y Suddarth, enfermería medico quirúrgico 10ª edición pág. 943.

Esta enfermedad a menudo acompañada por factores de riesgo para desencadenar una cardiopatía aterosclerótica, como dislipidemia (niveles anormales de lípidos en la sangre) y diabetes mellitus. Esta patología puede verse como tres entidades: un signo, un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y una enfermedad.

Como signo, las enfermeras y todos los profesionales que brindan atención en salud utilizan la presión arterial para vigilar el estado clínico de un paciente; la presión elevada puede indicar una dosis excesiva de medicamento vasoconstrictor, u otro problema relacionado con la hipertensión

Como factor de riesgo, la hipertensión arterial contribuye a la velocidad con que se acumulan placas de ateroma en las paredes arteriales. Cuando se considera como una enfermedad, la hipertensión es un importante factor de muerte por enfermedad cardiaca, renal y vascular periférica.

Según Brunner en su libro, la hipertensión arterial que presentan los pacientes puede ser resultado de uno o más de los siguientes factores:

1. Mayor actividad del sistema nervioso simpático relacionada con disfunción del sistema nervioso autónomo.
2. Mayor resorción renal de sodio, cloruro y agua relacionada con una variación genética en las vías por las que los riñones manejan el sodio.

3. Mayor actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que da por resultado expansión del volumen de líquido extracelular y mayor resistencia vascular sistémica.
4. Menor vasodilatación de las arteriolas relacionada con disfunción del endotelio vascular.
5. Resistencia a la acción de la insulina, que puede ser un factor común que une a la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipertigliceridemia, obesidad e intolerancia a la glucosa.

Con frecuencia el estilo de vida de la persona es un factor de riesgo, el exceso de peso, (se calcula que el 50 % de obesos son hipertensos). Los hábitos alimentarios de los pacientes juegan un papel importante, el excesivo consumo de sal puede provocarla. El estrés, las emociones, las tensiones y preocupaciones constantes en el trabajo y del hogar pueden producirla.

La falta de ejercicio físico, el sedentarismo, y el exceso de consumo de alcohol, pueden aumentar las cifras.

Las manifestaciones clínicas del paciente con hipertensión arterial pueden ser asintomáticas y permanecer así durante muchos años, sin embargo, la aparición de signos y síntomas específicos por lo general indican lesiones vasculares en los pacientes y las manifestaciones clínicas dependen de los órganos y sistemas que reciben riego sanguíneo de los vasos afectados.

Las afecciones crónicas se presentan en todo grupo de edad, nivel socioeconómico y cultural.

El fenómeno de la cronicidad depende de cada cuadro o características y problemas en el tratamiento, en muchas afecciones crónicas tienen varias características similares. A diferencia de la enfermedad "aguda" que presenta el curso de una enfermedad curable y relativamente breve, en la enfermedad crónica es lo contrario, ya que describe el curso prolongado y a veces incurable.

En términos generales, el paciente que tiene una enfermedad crónica puede reaccionar con choque emocional e incredulidad, depresión, ira, resentimiento u otras emociones.

La cronicidad se define como el cuadro médico o problema de salud que se relaciona con síntomas o incapacidades y que requieren un

tratamiento a largo plazo. La enfermedad o el problema pueden producirse por una patología, defecto congénito o lesión. En cuanto al tratamiento incluye aprender a vivir con los síntomas e incapacidad, hasta que el paciente se adapte a los cambios de identidad que la patología produzca.

Para diagnosticar la hipertensión arterial ha de tenerse en cuenta los cambios patológicos generales (aumento de los niveles de nitrógeno ureico en sangre, y creatinina) suelen manifestarse en problema de nicturia.}

Un diagnóstico clínico que se realiza con la medición de la tensión arterial generalmente es un diagnóstico que se hace por hallazgo. El diagnóstico debe ser corroborado con dos o más mediciones consecutivas de la tensión arterial en diferentes días. Una vez sospechada o diagnosticada, se debe pedir ciertos exámenes complementarios para identificar posibles causas de hipertensión secundaria, estos estudios son: 1) De rutina: Electro Cardiograma (EKG), químicas (Glucosa, Creatinina, BUN), Electrolitos séricos (K^+ , Ca^{++}), Lípidos (HDL, LDL, colesterol total, triglicéridos; y 2) opcional: Albúmina en orina.

El tratamiento de la hipertensión consiste en prevenir la muerte y complicaciones al disminuir y mantener la presión arterial a 140/90 mmHg o menos en los pacientes. El médico utiliza la valoración de los factores de riesgo y la categoría de presión arterial del paciente, para elegir el plan terapéutico inicial y subsiguiente.

El tratamiento de la hipertensión reduce el riesgo de Evento Cerebro Vascular (ECV), enfermedad arterial coronaria, falla cardiaca, así como la morbilidad y la mortalidad por causas cardiovasculares.

“El objetivo de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal. Aunque la mayoría de los pacientes hipertensos, especialmente los mayores de 50 años, alcanzarán el objetivo de presión arterial diastólica (PAD) después de la meta en la presión arterial sistólica (PAS), el enfoque primario debe ser conseguir el objetivo de PAS, ya que es la más íntimamente asociada a enfermedad cardiovascular. Tratando la PAS y la PAD hasta la meta de 140/90 mmHg está asociado con un descenso en complicaciones cardiovasculares.

En hipertensos diabéticos o enfermedad renales objetivo de PA es < 130/80 mmHg”.⁽¹²⁾

Sin embargo por experiencia del investigador, se ha observado que la mayoría de los pacientes no cumplen con los tratamientos establecidos por el médico en la consulta externa del Hospital Regional de Occidente.

Este tipo de pacientes con hipertensión no complicada y sin infecciones específicas para otros medicamentos, los fármacos inicialmente recomendados incluyen los diuréticos, los betas bloqueadores o ambos según el caso. Estos pacientes reciben dosis iniciales bajas, si no se obtiene un resultado adecuado se incrementa gradualmente la dosis y se incluyen otros medicamentos según lo requiera el caso para poder obtener el control de la hipertensión arterial.

“Estudios clínicos muestran que el descenso de la presión arterial con algunas clases de fármacos, incluyendo Inhibidores de la enzima convertidores de angiotensina (IECA), Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA2), beta bloqueadores (BBs), bloqueadores de canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazida, reduce todas las complicaciones de la hiper tensión arterial”.⁽¹⁴⁾

“Los diuréticos tipo tiazida han sido la base de la terapia anti hipertensiva en la mayoría de estudios; han sido virtualmente insuperados en la prevención de las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial. Los diuréticos aumentan la eficacia anti hipertensiva de múltiples regímenes, que pueden ser usados para conseguir el control de presión arterial, y son más accesibles que otros agentes terapéuticos. A pesar de estos hallazgos los diuréticos permanecen infrutilizados”.⁽¹⁵⁾

Los tratamientos más usados en la actualidad en consulta externa para tratar la hipertensión arterial son, enalapril, losartan, nimodipina, atenolol y ramirpil.

“Otro aspecto muy importante para el tratamiento de la enfermedad crónica es el hecho de efectuar cambios en el estilo de vida y seguir los regímenes diseñados para controlar los signos y síntomas y prevenir las complicaciones de cada caso en especial.”⁽¹⁶⁾

Luego de abordar los aspectos relevantes y clínicos de la hipertensión arterial, se ha de desarrollar lo concerniente a la capacidad de agencia de autocuidado, la cual es la base elemental de este estudio.

B. Capacidad De Agencia De Autocuidado

1. Capacidad

Según el diccionario Océano el termino capacidad “es la actividad, suficiencia, oportunidad para ejecutar alguna cosa”.⁽¹⁷⁾

2. Agencia

“Capacidad desarrollada que permite a las personas en proceso de maduración discernir sobre los factores que deben de ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo.”⁽¹⁸⁾

Por lo tanto la capacidad de agencia de autocuidado hace referencia a la suficiencia de las personas para realizar actividades de cuidado ejecutadas por ellas mismas para garantizar su salud.

“La agencia de autocuidado ha sido definida como la capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones sobre su salud y la responsabilidad de su propio cuidado; y en la medida que se mejoran estas capacidades de agencia de autocuidado en los pacientes que viven con hipertensión arterial se promueve la satisfacción de los requisitos de autocuidado en estados de desviación de la salud y a su vez la promoción de la salud y bienestar de ésta población que asiste a las consultas externas y la prevención de enfermedades coronarias y eventos cerebro vasculares”.⁽¹⁹⁾

Esto implica para el profesional de enfermería, la creación de programas que promuevan el autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial basados en la teoría del déficit de autocuidado de Orem.

La agencia de autocuidado puede estudiarse y relacionarse con las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional, que entran en juego cuando el ser humano realiza algún tipo de acción incluyendo sus habilidades y la clase de conocimiento sobre su salud para ocuparse de una gama de conductas concretas.

“Dorotea Orem introdujo el concepto de agencia de autocuidado que refleja las capacidades individuales para atender los requisitos del autocuidado lo describe como una necesidad humana y la enfermería como un servicio. Resalto la particular atención que han de prestar l@s enfermer@s a la necesidad que muestran las personas de un cuidado continuo para prolongar la vida y la salud o para recuperarse de lesiones

y enfermedades, esta teoría se basa en la premisa de que las personas necesitan un compuesto de acciones para sobrevivir.” (20)

La función humana reguladora que se aplica a cada individuo, de forma deliberada para cada uno de ellos para mantener la salud, desarrollo y bienestar. Entonces se puede decir que es un sistema de acción, que permite conocer las necesidades y las limitaciones.

Autocuidado son las actividades que las personas tanto jóvenes como mayores practican para mantener la salud, preservar y prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

El tratamiento de la hipertensión arterial esta caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, se encuentran: la realización del ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida.

Autocuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido éste como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el auto conocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales de índole educativo y socioeconómico que condicionan la agencia de autocuidado e influye en el cuidado.

Puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir hipertensión arterial. La situación de enfermedad puede generar modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como la depresión, hostilidad, ansiedad, aislamiento social y estrés, que pueden influir en la aparición de un evento coronario o la muerte, por consiguiente desarrolla el individuo un autocuidado adquirido para conservar la salud, cuidarla y protegerla.

Además, puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la

responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y /o evento cerebro vascular, situaciones que alteran la salud y generan deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social.

Por otro lado, el autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que induce al personal de enfermería a fortalecer y crear aportes investigativos frente al tema, a buscar la validación de conceptos y de hallazgos investigativos dentro de la Teoría del déficit de autocuidado de la teórica Dorothea Orem.

Las ideas de enfermería según las concibe Orem, fueron publicadas por primera vez en 1959. En 1980 publicó la segunda edición, en su libro detalla y extiende su teoría. De su trabajo emanan tres teorías o tipos de auto cuidado utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la prestación de cuidados en enfermería:

“El auto cuidado universal, el cual es necesario para cubrir las necesidades fisiológicas y psicosociales. Entre las cuales se menciona el consumo de aire, agua y alimentación, actividad y reposo, la interacción social, para la subsistencia. Además también la eliminación y excreción en cuanto al autocuidado para el desarrollo necesario, para llevar adelante el desarrollo humano normal se deben promover los mecanismos que ayuden al individuo a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicho desarrollo además puede aliviar sus efectos”. (21)

Los requisitos de autocuidado en casos de desviación de la salud, son necesarios para cubrir las necesidades del cliente durante las desviaciones de la salud, en estados patológicos en los que incluyan defectos y discapacitaciones, en donde se manifieste un diagnóstico y un tratamiento médico.

Las enfermedades y las lesiones no solo afectan las funciones fisiológicas y psicológicas, sino también al funcionamiento global del organismo. Las medidas de salud que se adoptan para resolver la necesidad de autocuidado cuando hay una enfermedad se deben de tomar como componentes activos de autocuidado o de cuidado

dependientes del paciente. Algunas de las características para que el paciente sea participante creativo en este proceso es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo y realizar una continua auto evaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio.

Autocuidado Terapéutico, “el cuidado terapéutico son todas las medidas de salud necesarias para lograr autocuidado, esto depende de cada enfermedad y de las circunstancias para aplicar el método apropiado, describe factores en el paciente o en el entorno que deben de mantenerse estables dentro de una escala de valores permanente, este cuidado posee una eficacia instrumental, por medio de la tecnología y las técnicas específicas que se aplican. Debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en relación con las necesidades de regulación que tienen los pacientes”. (22)

Todas las acciones que se realicen en este proceso, están ligadas a la calidad de vida que se obtenga como resultado.

C. Calidad de Vida

Se define la calidad de vida como “expresión cuantificable del bienestar de la familia, que mide el flujo y la utilización de recursos, bienes y servicios destinados a satisfacer las necesidades humanas de sus miembros durante un periodo dado.” (23)

Por lo tanto la calidad de vida es aquella sensación subjetiva de bienestar psicosomática, autoestima, satisfacción personal y de adaptación al entorno, esto como resultado de la interacción de varios factores entre los cuales denotan: salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, educación, seguridad social, recreación y libertad humana.

La adopción de estilos de vida saludables en todo el mundo es imprescindible para prevenir la elevación de tensión arterial y es indispensable en hipertensos.

La modificación de los estilos de vida más importantes bajan la tensión arterial, incluyen reducción de peso en obesos y sobrepeso, incluyendo la dieta rica en potasio y calcio, reducción de sodio en la dieta, actividad

física y moderación en consumo de alcohol, aumenta la eficacia de los fármacos anti hipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular, esto significa mejores resultados.

Es importante que los pacientes con hipertensión arterial aprendan a modificar su estilo de vida para garantizar su mejoría y mantenimiento en relación con su enfermedad, uno de los factores que deben de modificar es la pérdida de peso si éste es excesivo, también deben limitar el consumo de alcohol a no más de 30 ml de etanol. Se debe de reducir el consumo de sodio a no más de 100 mmol por día (2.4 g de sodio o 6 g de cloruro de sodio), mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta de los pacientes con hipertensión arterial es importante (alrededor de 90 mmol al día) es significativo también que el paciente deje de fumar si lo hace y reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol en la dieta para la salud cardiovascular.

D. Actividades de Autocuidado Que Debe Realizar El Paciente Con Hipertensión Arterial

El paciente debe desarrollar habilidades y destrezas para realizar actividades de autocuidado dentro de los cuales se mencionan las siguientes:

La hipertensión arterial no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe iniciarse o ejecutarse un tratamiento regular de por vida para disminuir la presión arterial y mantenerla estable. Los medicamentos son solo parte del tratamiento de la hipertensión arterial, usualmente el médico recomendará una dieta para perder peso y no abusar del consumo de sal, hacer ejercicios, etc. Los cambios en el sistema de vida pueden ser muy útiles para controlar la hipertensión, deberá hacerlos además de seguir la medicación de forma regular. Pero en ningún caso tratar de determinar cuál es el régimen de vida y comida que puede ingerir.

1. Programa de ejercicio físico

“El ejercicio físico siempre se recomienda realizarlo de acuerdo con las posibilidades de cada paciente o según sus limitaciones, exceptuado a aquellos que lo tengan contraindicado expresamente. El ejercicio físico es uno de los factores que ayuda no solo a mantener el peso ideal, sino que reduce los niveles de colesterol

LDL y eleva el colesterol HDL para mejorar la condición de los pacientes. El incremento de la actividad física aeróbica (30 a 45 minutos), la mayor parte de los días de la semana mejora la condición cardiovascular de los pacientes.” (24)

Ejecutar el ejercicio físico baja la tensión arterial, mejora el nivel de lípidos en la sangre, la práctica de ejercicio físico es altamente recomendable para los hipertensos, pues no sólo se produce una reducción de las presiones arteriales, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto. No importa la edad, hacer regularmente ejercicio físico es un hábito saludable que le reportará beneficios a lo largo de toda la vida.

Es evidente que la práctica de ejercicio físico mejora la condición del ser humano por lo tanto se exponen a continuación algunos beneficios:

- a. Brinda más energía y capacidad de trabajo
- b. Optimiza el rendimiento del músculo cardíaco
- c. Incrementa la resistencia muscular y la capacidad aeróbica
- d. Aumenta la vitalidad
- e. Ayuda a combatir el estrés
- f. Mejora la autoimagen
- g. Incrementa la resistencia a la fatiga
- h. Ayuda a combatir la ansiedad y la depresión
- i. Mejora el tono de sus músculos
- j. Quema calorías, ayudando a perder peso o a mantener el peso ideal
- k. Mejora el sueño

No obstante se debe reconocer que el ejercicio físico tiene una serie de potenciales riesgos como: daño muscular o articular, agotamiento cardíaco y agravación de problemas cardíacos existentes o latentes. Estos riesgos no implican la necesidad de ir al médico antes de iniciar una actividad física si lleva a cabo un programa razonable, gradual y adecuado para la edad y condición física. Sin embargo, hay algunas personas con patologías muy concretas, que sí deben consultar al médico antes de comenzar a realizar ejercicio físico como son los cardiópatas, individuos con

patología ósea como artritis, hipertensos muy descompensados, (los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo I) o con historial familiar de enfermedad coronaria prematura.

Lo más importante en cualquier caso, es comenzar a realizar ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y de forma gradual se vaya incrementando su intensidad a lo largo de las jornadas sucesivas de ejercicios

Las condiciones que debe cumplir el ejercicio físico para que sea efectivo en pacientes con hipertensión arterial son:

- a. Que se muevan grandes masas musculares, que sea ejercicio continuo, y basta con hacerlo 20 minutos al día, tres días a la semana como mínimo. Sea cual sea el ejercicio, debe limitarse de tal forma que las pulsaciones (frecuencia cardiaca).
- b. El plan de ejercicio debe ser individualizado, considerando:
 - Edad
 - Si ha practicado ejercicio anteriormente
 - Si padece enfermedades que lo contraindiquen
 - El estado de salud actual

Dentro de los ejercicios que ayudan a mantenerse saludable están: correr, hacer aeróbicos y natación.

Los cuales deben estar monitoreados por el médico, para evitar riesgos y complicaciones.

2. Control de pulso, presión arterial y llevar un registro de los mismos

El control de la presión arterial comienza con una adecuada medición que lleva a un buen diagnóstico de la misma y tratamiento adecuado. La importancia de la correcta medición reside en el hecho de que con un error sistemático de medición, una subestimación de la verdadera presión arterial de 5 mm podría significar que 21 millones de personas pudieran beneficiarse del tratamiento anti hipertensivos; y por el contrario, un error sistemático de 5 mmHg podría clasificar erróneamente a 27 millones de personas como hipertensas cuando no lo son y exponerlos a los riesgos de los medicamentos anti hipertensivos.

3. Modificar el estilo de vida

Con frecuencia el estilo de vida de la persona es un factor de riesgo, el exceso de peso; se calcula que el 50 % de obesos padecen hipertensión arterial. Los hábitos alimentarios también juegan un papel importante, el excesivo consumo de sal puede provocarla.

El estrés, las emociones, las tensiones y preocupaciones constantes en el trabajo y del hogar pueden desencadenar la hipertensión arterial. La falta de ejercicio físico y sedentarismo, y el exceso de consumo de alcohol, pueden aumentar las cifras.

4. *Dieta adecuada*

- a. La presentación debe de ser inmejorable para las secreciones gástricas.
- b. Los modos de cocción al vapor, a la plancha, guisados y estofados.
- c. La cocina sin sal es insípida, es necesario tomar ciertos recursos para que sea más apetitosa, utilizar potenciadores del sabor como ácidos (vinagre y limón), aliáceos (ajo, cebolla, puerros), especias (pimienta, pimentón, curry, azafrán, canela), hierbas aromáticas (albahaca, hinojo, tomillo, laurel, menta, perejil, romero.).
- d. Utilizar aceites con sabor, como el de oliva. El vinagre y el aceite pueden ser aromatizados con hierbas finas.
- e. Si tiene exceso de peso, se ha de reducir el consumo de dulces y grasas. Consumir abundantes frutas, verduras y ensaladas.
- f. Ingerir una dieta rica en potasio, ya que favorece la excreción urinaria del sodio.
- g. Consumir un plátano al día.
- h. Disminuir o suprimir el consumo de alcohol.
- i. Dejar de fumar, beneficia.
- j. Disminuir el consumo de bebidas estimulantes como el café, té y colas.
- k. Practicar ejercicio de forma continua y moderada.
- l. Relajamiento y combatir el estrés. Conducir con calma, dormir bien, olvidar las preocupaciones y realizar ejercicios de relajación.
- m. Evitar el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cambiarlos por los ácidos grasos poli insaturados,

sobre todo los omega 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva).

5. Uso adecuado de los medicamentos y reacciones adversas

El uso de los antihipertensivos es de acuerdo con el tipo de hipertensión que presente el paciente ya que existen diferentes tipos de medicamentos para tratar la hipertensión arterial, entre los cuales se mencionan los siguientes:

“Adrenérgicos de acción central, anti adrenérgicos, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, inhibidores del sistema renina-angiotensina y por último los vasodilatadores, casi todos los medicamentos tienen reacciones adversas como lo son náuseas, mareos y cefalea, pulso rápido e irregular, cansancio”.⁽²⁵⁾

6. Buscar ayuda del médico cuando lo necesite

Buscar y asegurar asistencia médica apropiada. Tener conciencia de atender a los efectos de las condiciones patológicas, en este caso la hipertensión arterial. Estado de salud y necesidades de cuidado de la salud, aprender a vivir con los efectos de las condiciones patológicas y las medidas terapéuticas necesarias, en un camino que promueva el desarrollo personal continuo.

Llevar a cabo efectivamente las indicaciones médicas del tratamiento y las medidas de rehabilitación, dirigido a prevenir otro tipo de patologías (enfermedades coronarias o eventos cerebro vasculares), o a la patología misma (hipertensión arterial). Ser consiente de dar atención a la regulación de los efectos secundarios del tratamiento médico.

Como se describió con anterioridad, la hipertensión arterial puede complicarse debido a patologías, por lo que se requiere que el personal de salud eduque al paciente en ciertos aspectos tales como los que a continuación se detallan.

E. Orientación Que Debe Recibir El Paciente Hipertenso

El aspecto principal es recocer y explicarle al paciente que la hipertensión no es curable pero si debe controlarse.

Se ha de animar al paciente para que consulte a un nutricionista que le ayude a mejorar y mantener el peso adecuado mediante un plan individualizado.

Al estar bajo vigilancia dietética, seguramente el paciente restringirá grasas y sodio y aumentará el consumo de frutas y verduras, así mismo se realizará actividad física adecuada.

La ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, son aspectos que el personal no debe olvidar al brindar la educación porque estos representan alto riesgo de sufrir cardiopatías.

Se hace importante también el hecho de educar al paciente en cuanto al significado de los números de la presión arterial, y al mismo tiempo, la forma correcta de anotarlos, todo esto para que el paciente en su propio cuidado.

No ha de olvidarse aspectos tales como el régimen medicamentoso y la asistencia con apoyo social, incluyendo a los familiares debido a que hay ciertos tipos de medicamentos como los bloqueadores beta que causan disfunción sexual; así mismo los anti hipertensivos no deben suspenderse de forma repentina, porque esto puede provocar hipertensión de rebote.

También se debe indicar al paciente que en el inicio de la enfermedad no se presentan síntomas que indiquen progresión de la enfermedad y afección de otros sistemas del cuerpo, por lo que debe vigilarse y valorar la necesidad de cambiar el régimen terapéutico. En este sentido el examen oftalmológico y control por medio de laboratorios cobran importancia.

Indicarle que debe integrarse a grupos de apoyo social que le faciliten relacionarse con otras personas y establecer relaciones que permitan crecer, así mismo practicar en redes de pacientes con la misma patología, en donde comparta experiencias que le ayuden a sobrellevar la enfermedad.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo De Estudio

Se realizó la investigación de tipo descriptivo porque estaba dirigida a determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes hipertensos y según el período y secuencia del estudio, fue de tipo transversal porque la variable se estudió de forma simultánea, específicamente en el mes de septiembre y octubre de 2,009.

B. Unidad De Análisis

Pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en la Consulta Externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango.

C. Población Y Muestra

1. Población

El total de pacientes con hipertensión arterial, que asistieron a control a la consulta externa en los meses de enero a junio del año 2,009 fueron 859 por lo tanto 143 fue el promedio mensual.

2. Muestra

Del promedio mensual se tomó la muestra de 87 pacientes ya que se aplicó el 10% lo cual se considera como una muestra confiable.

- **Criterios de Inclusión**

Todos los usuarios que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, con diagnóstico de hipertensión arterial.

- **Criterios de exclusión**

Pacientes con algún impedimento físico y del habla para poder responder, aquellos que se les diagnostiquen por primera vez la hipertensión arterial y los que no deseen participar en la investigación o estudio.

D. Operacionalización De Las Variables

VARIABLE.	DEFINICIÓN TEORICA.	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS
Capacidad de agencia de auto cuidado de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	Suficiencia de las personas para realizar actividades de cuidado ejecutadas por ellas mismas para garantizar su salud.	Programa de ejercicio físico.	Practica de ejercicio físico.	<p>1) Hace usted ejercicio. Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>2) El ejercicio que realiza está autorizado por el médico. Si _____ No _____ Porque: _____</p> <p>3) Que tipo de ejercicio realiza Caminata _____ Correr _____ Aeróbicos _____ Ninguno _____</p> <p>4) Cuántas veces a la semana lo practica. Una vez _____ Dos veces _____ Más de tres veces _____</p> <p>5) Conoce los beneficios del ejercicio. Si _____ No _____ cuales: _____</p> <p>6) Sabe cómo medirse el pulso y la presión arterial. Si _____ No _____</p> <p>7) Cada cuánto se mide la presión. _____</p> <p>8) Quien le mide la presión. Un familiar _____ Personal de salud _____ Usted _____</p>
		Control de pulso, p/a y registro.	Medición de pulso y presión.	

			<p>Registro adecuado de las mediciones</p> <p>9) Lleva un registro de su pulso y presión arterial. Si ___ No ___</p> <p>10) En dónde anota los resultados de la medición. En un papel simple. ___ En una libreta. ___</p> <p>11) Lleva una vida libre de estrés y preocupaciones Si ___ No ___</p> <p>12) ¿Qué cambios ha realizado para mejorar su estilo de vida desde que es hipertenso _____</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Control de estrés, emociones, tensiones y preocupaciones</p>	<p>Consumo de alcohol y cigarrillos.</p> <p>13) ¿Consume alcohol? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>14) ¿Usted fuma? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____ Cuantos _____</p> <p>15) ¿Cada cuánto se pesa? Diario _____ Cada semana _____ Cada mes _____ Otros _____</p>
			<p>Control periódico de peso.</p> <p>16) ¿Cómo se encuentra su peso? Bien _____ Regular _____ No sabe _____</p> <p>17) ¿Consume dieta baja en sal? Siempre _____ Algunas veces _____</p>		

		<p>Cuidados de la dieta.</p>	<p>Consumo de dieta adecuado</p>	<p>nunca _____</p> <p>18) ¿utiliza algún sustituto de la sal? Si _____ No _____ Cual _____</p> <p>19) ¿Consume dulces y grasas? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>20) ¿consume frutas y verduras? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>21) ¿consume alimentos ricos en potasio? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>22) ¿Consume café, té, bebidas gaseosas? Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____</p> <p>23) ¿Qué medicamentos toma para la presión arterial? _____</p>
		<p>Uso adecuado de medicamentos.</p>	<p>Tipo de medicamentos.</p>	<p>24) ¿Quién realiza el control de la administración de sus medicamentos? Usted _____ Un familiar _____</p> <p>25) ¿ha tenido algún efecto secundario o molestia al tomar su</p>

E. Descripción Detallada De Las Técnicas, Procedimientos, E Instrumento A Utilizar

Se solicitó permiso al comité de Investigación y docencia, al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, para realizar la investigación.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario creado por el investigador; dicho instrumento consta de una escala de Likert constituido por criterios de: siempre, algunas veces y nunca para poder establecer adecuadamente las respuestas de los pacientes.

La técnica fue la entrevista, la cual previamente autorizada se aplicó en la consulta externa del Hospital Nacional de San Marcos a 5 pacientes para hacer las correcciones necesarias y así comprobar su objetividad y constatar que respondiera a los requerimientos del estudio.

Se captaron a los pacientes cuando estaban en espera de ser atendidos en la clínica de medicina interna de la consulta externa, se les explicó en qué consistía el estudio y se leyó el consentimiento informado de modo que participaran libremente; luego el investigador de manera individual y privada le leyó las preguntas y ubicó las respuestas donde correspondía.

Al finalizar la recolección de datos se tabuló de forma manual y se vació al programa Excel, creando seguidamente las gráficas correspondientes para realizar el análisis y posteriormente las conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances y Limites de la Investigación

1. Ámbito Geográfico

Departamento de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango.

2. Ámbito Institucional

Hospital Regional de Occidente, específicamente en el servicio de consulta externa.

1. Ámbito Personal

Pacientes con hipertensión arterial.

2. Ámbito temporal

Mes de Septiembre y octubre de 2,009.

G.- Plan De Análisis De Datos

La información que se obtuvo durante el trabajo de campo, se revisó minuciosamente y se procesó a través de porcentajes en forma cuantitativa y para ello se utilizó estadística descriptiva para tabular todos los datos obtenidos y luego se presentó en cuadros gráficos. Debido a que el instrumentó consta de escala de Likert con rangos de siempre, algunas veces y nunca, el análisis se facilitó según la respuesta obtenida del paciente, y únicamente se relacionó con la teoría.

H. Aspectos Éticos De La Investigación

El estudio se realizó tomando como base la confiabilidad, respeto, privacidad, veracidad y autonomía. Para lograr la aplicación de estos principios se entrevistaron a los pacientes de forma individual, respetando sus aportaciones, así mismo se utilizó el consentimiento informado el cual es el documento que garantiza al investigador la libre participación de cada paciente en el estudio.

Se explicó a los participantes que la información es totalmente confidencial por lo que no se dará a conocer el nombre del usuario, se transcribirá y analizarán las respuestas obtenidas, sin alterar ningún dato.

VII PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

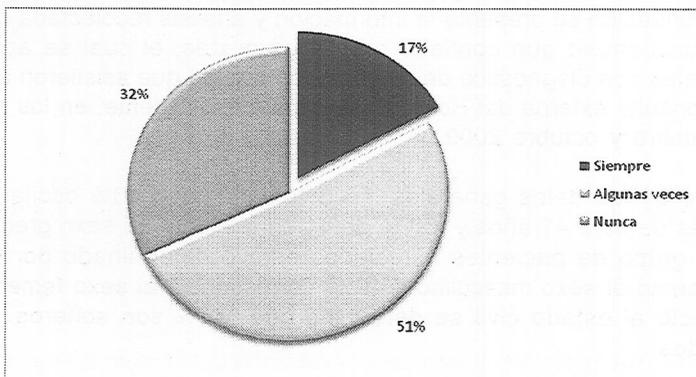
A continuación se presenta la información y análisis recolectada por medio del cuestionario que contiene preguntas mixtas, el cual se aplicó a 87 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Regional de Occidente, en los meses de septiembre y octubre 2009.

Dentro de los datos generales, se determinó que 40% oscila entre las edades de 35 a 41 años y 60 % de 41 en adelante. El sexo predominante en el grupo de pacientes estudiados estuvo determinado por 60% que representó el sexo masculino y 40% correspondió al sexo femenino. Con respecto al estado civil se determinó que 45% son solteros y el 55% casados.

La procedencia de los pacientes entrevistados estuvo constituida por 52% del departamento de Quetzaltenango y 48% de las diferentes regiones del departamento.

En cuanto a los aspectos propios de la capacidad de agencia que tienen los pacientes hipertensos, se logró determinar la siguiente información, la cual se presenta a través de las siguientes gráficas.

GRAFICA 1 PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE REALIZAN EJERCICIO



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

51% de la población en estudio realiza algunas veces ejercicios y 32% presenta sedentarismo y solamente 17% lo realiza siempre. De acuerdo al marco teórico el realizar los ejercicios físicos baja la tensión arterial, mejora el nivel de lípidos en la sangre; la práctica de ejercicio físico es altamente recomendable para los hipertensos, debido a que no sólo se produce una reducción de la presión arterial, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto.

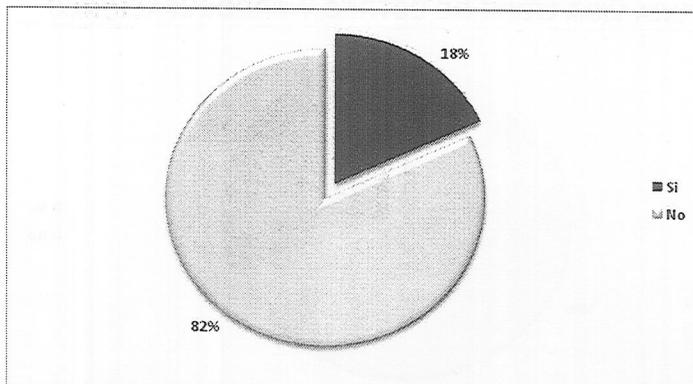
Es evidente que la práctica de ejercicio físico mejora la condición del ser humano por lo tanto dentro de los ejercicios que ayudan a mantenerse saludable están: correr, hacer aeróbicos y caminata, de los 87 pacientes encuestados 58% realiza caminata, 4% corre, 5% practica aeróbicos y 32% no practica ninguno.

De tal manera que todos estos ejercicios deben estar monitoreados por el médico, para evitar riesgos y complicaciones, sin embargo solo 32% tenían autorización médica y 68% no, lo cual es contrario a lo que establece la fundamentación científica porque se corre el riesgo de sufrir daño muscular o articular y agotamiento cardiaco.

En cuanto a la frecuencia con que los pacientes realizan a la semana ejercicio 22% una vez por semana, 16% dos veces por semana, 30% más de tres veces a la semana y 32% no realizan ejercicio.

59% de las personas encuestadas no conocen el beneficio del ejercicio 41% si reconoce la importancia lo cual es importante ya que la practica del ejercicio disminuye la tensión arterial, mejora el nivel de lípidos en la sangre por eso es altamente recomendado para los pacientes hipertensos.

GRAFICA 2 PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE CÓMO MEDIRSE EL PULSO Y PRESIÓN ARTERIAL



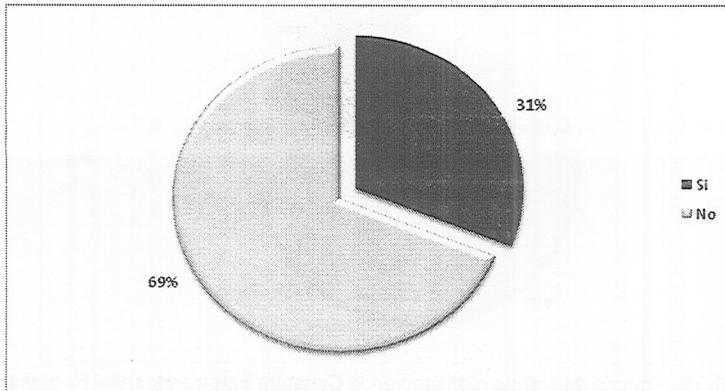
FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

82% de la población no tiene conocimiento en la medición del pulso y presión arterial; y deben asistir al hospital para su control, 18% de los encuestados si tienen conocimiento para realizarlo. En cuanto a la frecuencia con que se mide la presión arterial 14% se controla cada semana, 32% cada mes, 54% cada dos meses, lo cual indica que la mayoría desconoce la importancia de controlarse la presión arterial lo cual no los beneficia ya que pueden presentar crisis hipertensiva.

12% de los encuestados refirieron que la medición la realiza un familiar, 88% de los pacientes acuden al personal de salud para su control, por falta de conocimiento personal y de familiares. Además 82% de los encuestados no lleva registro de su pulso y presión arterial y 18% si lleva un registro. Esto los coloca en riesgo de padecer cualquier complicación en su patología y causarle la muerte por desconocimiento del nivel de su presión arterial.

51% de los usuarios indicó que no anota el pulso y presión arterial durante su asistencia al servicio de la consulta externa, 18% lo anota en una libreta y 31% lo anota en un papel simple, al igual que lo anterior esto los coloca en riesgo de padecer complicaciones por no registrar sus niveles de presión arterial, los cuales son tomados en cuenta para la decisión de modificaciones farmacológicas.

GRAFICA 3
PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE LLEVAN
UNA VIDA LIBRE DE ESTRÉS Y PREOCUPACIONES

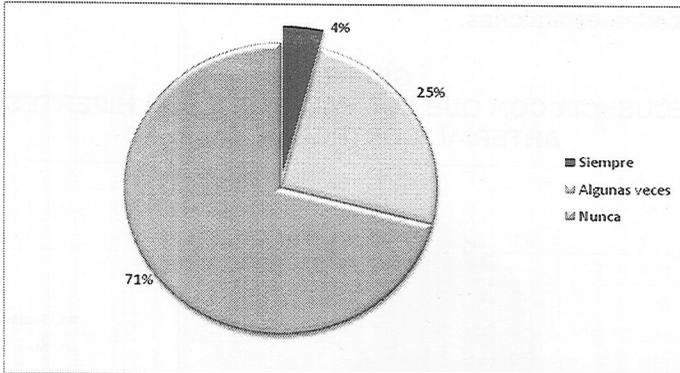


FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

Existen varios factores que afectan a la población como la economía, desempleo, falta de seguridad, migración y falta de servicios médicos por especialistas en áreas rurales lo que hace que 69% maneje niveles de estrés y solo 31% refirió no vivir con estrés, por lo anterior el estrés es elevado lo que puede poner en riesgo la vida de las personas con hipertensión arterial ya que el estrés eleva la tensión sanguínea acelerando la misma, puede desencadenar un infarto y hasta la muerte.

Desde que los pacientes se enteraron que eran hipertensos 36% realizó cambios en su dieta, 8% inició ejercicios físicos, 5% toma de medicamentos y 51% no realizó ningún cambio, evidenciando de esta manera el déficit en la capacidad de agencia de autocuidado por desconocimiento del mismo e interés por adecuar su estilo de vida a los cambios que requiere esta patología.

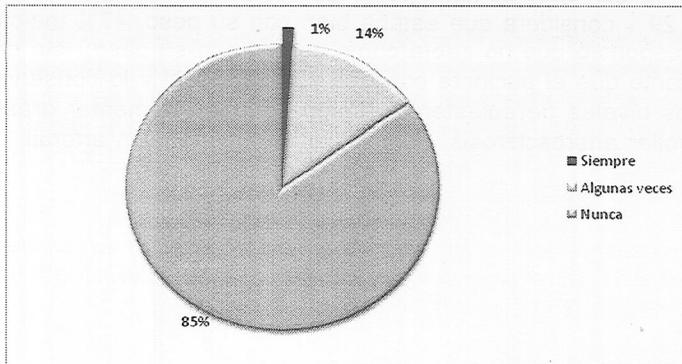
GRAFICA 4
FRECUENCIA CON QUE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL CONSUMEN ALCOHOL



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

71% de los usuarios encuestados no toma bebidas alcohólicas y solamente un 25% algunas veces lo que reduce algunos riesgos para su salud, solo 4% lo hace siempre.

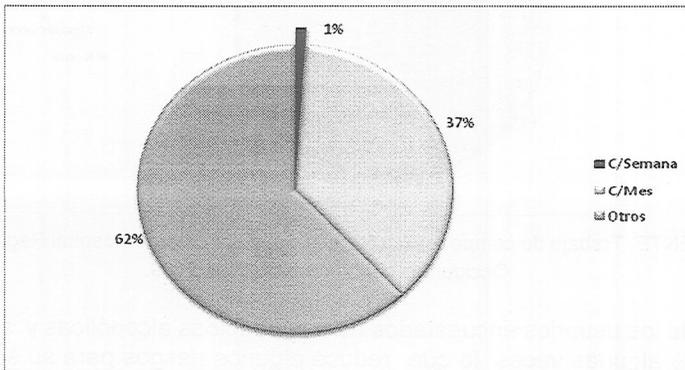
GRAFICA 5
FRECUENCIA CON QUE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL FUMAN



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

85% no tienen el hábito de fumar 14% lo hacen algunas veces y 1% lo hace siempre, el no fumar tiene beneficios debido a que reduce el riesgo de padecer alteración en la presión arterial y disminuye el riesgo de padecer enfermedades respiratorias.

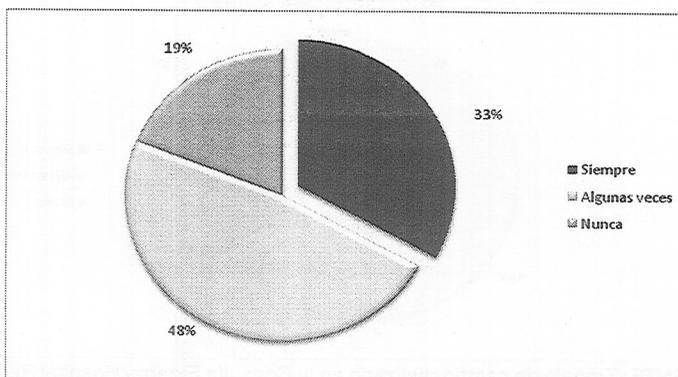
GRAFICA 6
FRECUENCIA CON QUE LOS PACIENTES CON HIPERTESIÓN
ARTERIAL CONTROLAN SU PESO



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

62% no tiene una frecuencia para pesarse, 37% lo realizan a cada mes y 1% lo realizan cada semana por lo que no tiene un control adecuado de su peso, 29% considera que estaba bien con su peso, 47% indica regular y 33% respondió que no sabía como estaba con su peso, sin embargo es importante que el paciente conozca su peso ideal y lo conserve debido a que los niveles de colesterol y lípidos pueden aumentar drásticamente, desarrollar arterosclerosis y complicar su hipertensión arterial.

GRAFICA 7 FRECUENCIA CON QUE PACIENTES HIPERTENSOS CONSUMEN DIETA BAJA EN SAL



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

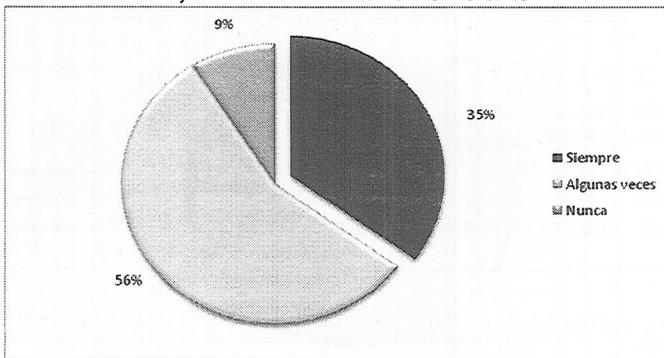
48% de los pacientes indicaron que algunas veces consumen poca sal en su dieta, 33% siempre consumen poca sal, 19% consumen dieta con sal, sin embargo la dieta indicada para el paciente hipertenso debe ser hiposódica para mantener niveles adecuados de este componente, que no favorezcan complicaciones. En relación al uso de la sal el 10% de los encuestados utilizan sustitutos de la sal y 90% no utiliza sustitutos de sal en su dieta diaria.

Según la teoría, los dulces y las grasas son elementos que favorecen el deterioro precoz del paciente hipertenso, degenerando las arterias y favoreciendo otro tipo de complicaciones como la colesterinemia, sin embargo 37% de los encuestados consumen siempre dulces y grasas, 56% los consume algunas veces y solamente 7% no los consume.

En la dieta del paciente hipertenso se recomienda el consumo de frutas y verduras por lo que 74% de estos pacientes consumen siempre frutas y verduras, 21% algunas veces y 5% nunca lo hacen, esto es beneficioso para la salud de los hipertensos ya que mantienen un organismo bien nutrido.

En relación al consumo de alimentos ricos en potasio solo el 52% indicaron que los consumen algunas veces y 48% no los consumen, sin embargo el potasio es necesario incluirlo en la dieta de este tipo de pacientes porque es un electrolito que favorece la excreción urinaria del sodio.

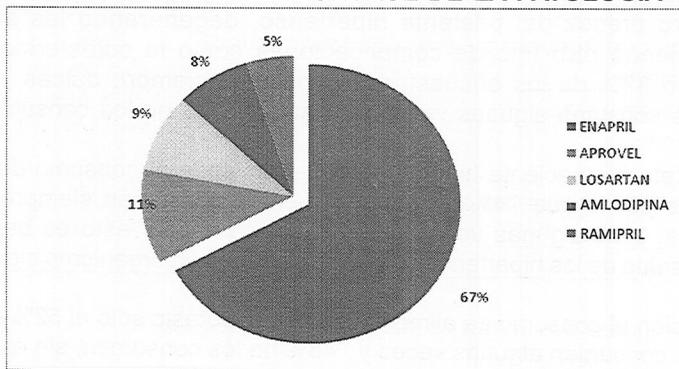
GRAFICA 8
FRECUENCIA CON QUE LOS PACIENTES HIPERTENSOS CONSUMEN
CAFÉ, TÉ Y BEBIDAS GASEOSAS



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

El 56% consume estas bebidas en su dieta algunas veces, 35% desconocen que es perjudicial para la salud por lo que lo consumen siempre y tan solo 9% no los consumen. Sin embargo estos productos no están recomendados porque aceleran el deterioro del organismo y aún más en pacientes con esta patología.

GRAFICA 9
MEDICAMENTOS QUE TOMAN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL PARA EL CONTROL DE LA PATOLOGÍA

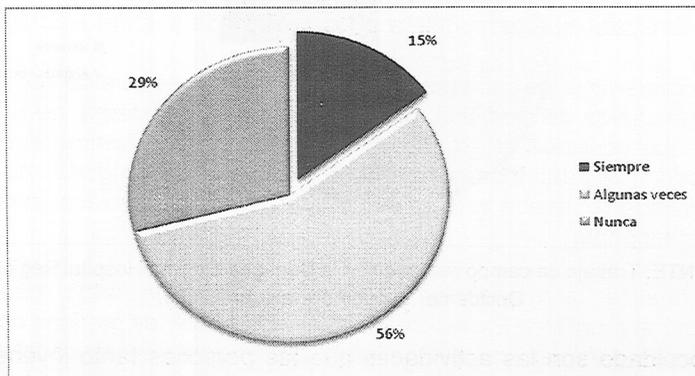


FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

El uso de los anti hipertensivos es de acuerdo con el tipo de hipertensión que presente el paciente ya que existen diferentes medicamentos para tratarla, por lo cual 67% toma enalapril cuyo precio es accesible para los pacientes, 11% aprovel, 9% losartan, 8% amlodipina y 5% ramipril. 93% son responsables de la administración del tratamiento; y el 7% es supervisado por un familiar.

Los medicamentos tienen reacciones adversas como lo son náuseas, mareos y cefalea, pulso rápido e irregular, cansancio; sin embargo 78% no han presentado ninguna molestia, pero 22% ha presentado molestias algunas veces.

GRAFICA 10
PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE BUSCAN AYUDA DE INMEDIATO CUANDO SE SIENTE MAL



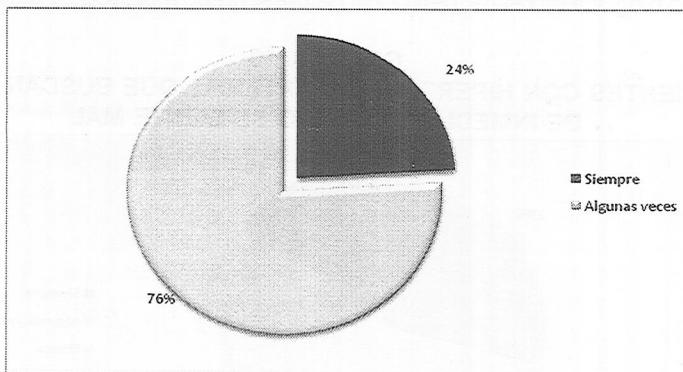
FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

Buscar y asegurar asistencia médica apropiada es responsabilidad de los pacientes así como de los familiares, por lo que 15% busca ayuda oportuna siempre, 56% algunas veces busca ayuda y 29% nunca busca ayuda cuando se encuentran mal y cuando es leve el malestar nunca deciden asistir a un servicio de salud.

Es importante que los pacientes con hipertensión arterial se realicen análisis de laboratorios constantes por lo que el 15% lo hacen siempre, 56% algunas veces y 29% nunca se realizan laboratorios de control, sin embargo los laboratorios están recomendados para realizarse con frecuencia y de este modo conducir la terapéutica.

Considerando que la mayoría asiste a sus citas a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente en donde el médico indica y solicita laboratorios sin costo alguno es importante mencionar que a veces no lo efectúan debido al gasto económico que deben hacer para trasladarse de nuevo al hospital y aunado a esto la gran afluencia de pacientes que asisten a hipodermia a realizarse los laboratorio en fechas muy tardías.

GRAFICA 11
CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO

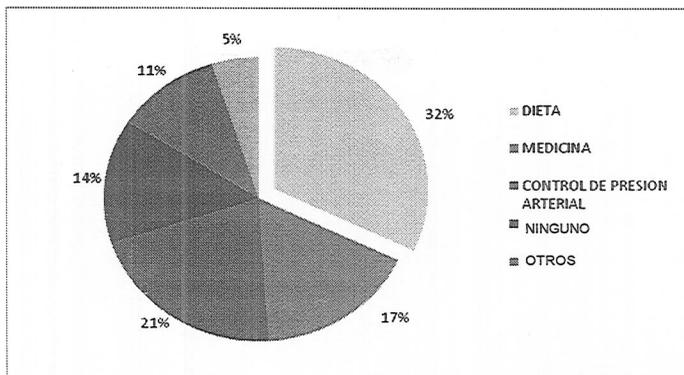


FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

El autocuidado son las actividades que las personas tanto jóvenes como mayores practican para mantener la salud, preservar y prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo cual 76% de los usuarios no saben el significado de autocuidado y tan solo 24% conocen el significado y refirieron aplicarlo, dicho aspecto los coloca en riesgo de no estar en la capacidad de autocuidarse por falta de conocimiento, y por lo tanto no tener capacidad de agencia de autocuidado la cual se refiere a la suficiencia de las personas para realizar actividades de cuidado ejecutadas por ellas mismas para garantizar su salud.

Sin embargo 88% de los pacientes encuestado respondieron que son responsables de su salud y 12% respondieron que no. 25 % de los pacientes refirieron que necesitan asistencia de familiares como la esposa/o e hijos y 75% se consideran independientes.

GRAFICA 12
TIPO DE ORIENTACIÓN QUE RECIBIERON LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ACERCA DE SU ENFERMEDAD POR
PARTE DEL PERSONAL DEL HOSPITAL



FUENTE: Trabajo de campo realizado en la Consulta Externa Hospital Regional de Occidente, septiembre-octubre 2009.

El paciente hipertenso requiere de la orientación oportuna y eficiente del personal de salud que lo atiende, sin embargo 32% refirió que lo orientaron sobre la dieta que debe consumir, 21% sobre controles de la presión arterial, 17% en cuanto a la administración de los medicamentos, 14% importancia del ejercicio físico. Solamente el 11% refirió no haber recibido orientación. La orientación también debe cubrir aspectos elementales como la explicación de la patología, asistencia de apoyo social por medio de la integración a grupos de apoyo que faciliten las relaciones con otros pacientes que cursan con la misma patología.

VIII. CONCLUSIONES

1. Existe déficit en la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos debido a que no tienen conocimientos sobre el autocuidado y por lo tanto no realizan actividades elementales para la evolución satisfactoria de la patología como las siguientes:
 - La mayoría no realiza ejercicio físico y los que lo realizan no están bajo supervisión médica
 - La mayoría no conocen cómo medirse la presión arterial y el pulso, además no llevan un registro adecuado de los mismos
 - No han realizado cambios necesarios en el estilo de vida desde que se les diagnosticó la hipertensión arterial
 - No se pesan con frecuencia adecuada.
 - En cuanto a su alimentación la mayoría consume sal, dulces, grasas, bebidas gaseosas, café, siempre o algunas veces.
 - Un bajo % no consumen algunas veces alimentos ricos en potasio.
 - La mayoría se realiza exámenes de laboratorio algunas veces o nunca.
2. Las actividades que realizan los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente para su autocuidado son: consumo de frutas y verduras, algunos practican ejercicio de diferentes tipos, la mayoría no consumen alcohol ni cigarrillos.
3. La orientación que recibe el paciente de parte del personal de salud se enfoca especialmente en la dieta, medicamentos, control de la presión arterial, y ejercicio.

IX. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los profesionales de enfermería promuevan, fortalezcan y evalúen la capacidad de la agencia del autocuidado, permitiendo formar, convencer, motivar y fortalecer a las personas con hipertensión arterial para que participen activamente en su tratamiento, aprendan a acoplar las posibles limitaciones de su enfermedad con su actividad diaria y se motiven para afrontarlas.
2. Que el personal de enfermería del servicio de Consulta Externa y medicinas de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente, fortalezcan la orientación que se le proporciona a los pacientes hipertensos, especialmente para que participen y propicien la formación de grupos de apoyo social.
3. Que las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital favorezcan la implementación de planes de atención y educativos que promuevan la capacidad de agencia de autocuidado.
4. Que el personal de enfermería motive al paciente en la post consulta para la adquisición de conocimiento, habilidad para realizar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida personal, familiar y comunitaria.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sistema de información Hospital Regional de Occidente. Año 2,008.
2. Ann, Marriner tomej, Martha Raile alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, año 1999 pág. 175-186.
3. Velandia Mora, Ana Luisa, El Arte y Ciencia del Cuidado, Colombia, Año 2005 Pág. 163
4. I.bid. pág. 163.
5. www. En Colombia.com/medicina/enfermería/11001 2,008. Pdf. Sanches-capacida de agencia de autocuidado de pacientes con hipertensión arterial.
6. www.sc cielo. Org.com/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf Alvares- capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.pag. 36-38.
7. I. bid. Pág. 36.
8. I. bid. Pág. 38
9. Óp. Cit., Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión
10. Botey A, Revert L. Hipertensión arterial. En: Farreras, Rozman (Editores) Tratado de medicina interna. 14ª ed, Barcelona, Mosby-Doylma, 1996, pág 667-89
11. I.bid. pág 667-89.
12. Robins, S. Patología estructural y funcional 5ª edición México. Editorial Mc Hill Interamericana, Año 1995 pág. 521
13. Jones DW, Appel LJ, Sheps SG, Roccella EJ, Lenfant C. Measuring Blood Pressure Accurately. New and Persistent Challenges. JAMA 2003; 289 (8): 1027-30.
14. Goodman, A. y Gilman., Las bases farmacológicas de la terapia, 8ª Edición, editorial Panamericana. Año 1991 pág. 784

15. Massie BM. Hipertensión arterial sistémica. En: McPhee, Tierney, Papadakis, Diagnóstico clínico y tratamiento, 38ª ed, México, El manual moderno, 2003: 449-73
16. I. bid. Pág., 460.
17. Océano. Diccionario enciclopédico océano uno color. Año 2,002. Pág. 293
18. Sandra Cristina, Estrada Morales, Capacidad de agencia de autocuidado de las personas mayores de 18 años que viven en situación de VIH fase inicial que asisten a la consulta externa del hospital Roosevelt de Guatemala. Año 2,007 Pag. 16.
19. Cavanagh J, Stephen. Modelos de Orem, Aplicación Práctica. Ediciones científicas y técnicas, Barcelona 1993. Pág. 125
20. Brunner y Sussdarth, Enfermería Medico quirúrgica, 10ma Edición, Editorial Mc. Año 1984, pág. 165
21. Ann, Marriner tome, Martha Raile alligood, pag. 177-188
22. Los tres sistemas de Enfermería descritos por Orem, dependen de las capacidades del paciente para auto cuidarse. Al existir un déficit de autocuidado, www.uninet.edu/neuroc2002/papers/TLOREMYPEPLAU.htm - 108k -
23. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión
Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML
hipertensión arterial para realizar actividades de cuidado hacia sí mismo, es. Decir, la capacidad de agencia de autocuidado. Los pacientes, seleccionados .www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf - Páginas similares
24. Prieto A. Modelo de Promoción de la Salud, con Énfasis en Actividad Física, para una Comunidad Estudiantil Universitaria. Rev. Salud pública. 2003; pág :284-300.
25. Op.cit. Goodman, A. y Gilman. A.

XI. Anexos



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE "SAN JUAN DE
DIOS" QUETZALTENANGO**

Objetivo General

Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que asiste a la consulta externa del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango.

Instrucciones:

A continuación se le realizarán una serie de preguntas que deberá responder lo más sincero y confiable posible.

I. DATOS GENERALES:

EDAD: De 25 a 30 _____
 De 31 a 40 _____ **SEXO:** femenino _____ masculino _____
 De 41 a 50 _____
 Mayor de 50 _____

ESTADO CIVIL: casado _____ soltero _____ unido _____ viud@ _____

PROCEDENCIA: _____ **FECHA:** _____

TIEMPO DE SER HIPERTENSO _____

- 1) ¿Hace usted ejercicio?
 Siempre _____
 Algunas veces _____
 Nunca _____

- 2) ¿El ejercicio que realiza está autorizado por el médico?
 Si _____ No _____
 Porque _____



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Carlos Giovanni González Mazariegos**, enfermero profesional actualmente laboro en el Hospital Regional de Occidente, y me encuentro ejecutando un estudio relacionado con la capacidad de agencia de autocuidado de pacientes que padecen de Hipertensión Arterial, que asisten a la consulta externa. Para poder obtener los datos es necesario entrevistar a algunos pacientes y realizarle varias preguntas, con el objetivo primordial de obtener y determinar que capacidad de agencia de autocuidado tienen.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su valiosa colaboración, de manera que pueda participar en el estudio respondiendo las preguntas. La información que usted proporcionará es de carácter confidencial, por lo tanto su nombre no será revelado a ninguna persona. Sin embargo es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja como constancia de su disposición para participar en el estudio.

Se le recomienda que sus respuestas sean veraces ya que el estudio permitirá realizar las observaciones y recomendaciones necesarias para beneficio de los usuarios.

Gracias

f) _____
E.P Carlos Giovanni González.
Entrevistador.

f) _____
Persona entrevistada

Quetzaltenango 11 de Septiembre de 2,009.

- 3) ¿Qué tipo de ejercicio realiza?
Caminata _____
Corre _____
Aeróbicos _____
Ninguno _____
- 4) ¿Cuántas veces a la semana lo practica?
Una vez _____
Dos veces _____
Más de de tres veces _____
- 5) ¿Conoce los beneficios del ejercicio?
Si _____ No _____
Cuales: _____
- 6) ¿Sabe cómo medirse el pulso y la presión arterial?
Si _____ No _____
- 7) ¿Cada cuánto se mide la presión arterial?

- 8) ¿Quién le mide la presión arterial?
Un familiar _____
Personal de salud _____
Usted _____
- 9) ¿Lleva un registro de su pulso y presión arterial?
Si _____ No _____
- 10) ¿En dónde anota los resultados de la medición?
En un papel simple _____
En una libret-a----- _____
- 11) ¿Lleva una vida libre de estrés y preocupaciones?
Si _____ No _____
- 12) ¿Qué cambios ha realizado para mejorar su estilo de vida desde que es hipertenso?

13) ¿Consumo alcohol?

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

14) ¿Usted fuma?

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

Cuantos cigarrillos _____

15) ¿Cada cuánto se pesa?

Diario _____

Cada semana _____

Cada mes _____

Otros _____

16) ¿Cómo se encuentra su peso?

Bien _____

Regular _____

No sabe _____

17) ¿Consumo dieta baja en sal?

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

18) ¿Utiliza algún sustituto de la sal?

Si _____ No _____

Cuál _____

19) ¿Consumo dulces y grasas?

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

20) ¿Consumo frutas y verduras?

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

- 21) ¿Consume alimentos ricos en potasio?
Siempre _____
Algunas veces _____
Nunca _____
- 22) ¿Consume café, té, bebidas gaseosas?
Siempre _____
Algunas veces _____
nunca _____
- 23) ¿Qué medicamentos toma para la presión arterial?

- 24) ¿Quién realiza el control de la administración de sus medicamentos?
Usted _____
Un familiar _____
- 25) ¿Ha tenido algún efecto secundario o molestia al tomar su medicamento?
Algunas veces _____
Nunca _____
Cuáles _____
- 26) ¿Busca ayuda de inmediato cuando se siente mal?
Siempre _____
Algunas veces _____
Nunca _____
- 27) ¿Con que frecuencia se realiza laboratorios?
Siempre _____
Algunas veces _____
nunca _____
- 28) ¿Sabe usted que es autocuidado?
Si _____ No _____
Que es _____
- 29) ¿Considera que usted es responsable de su salud.
Si _____ No _____
Porque _____

30) ¿Otras personas le asisten en actividades que usted no puede realizar?

Si _____ No _____

Quién _____

31) ¿Qué tipo de orientación acerca de su enfermedad recibió del personal del hospital.

Dieta _____

Medicamentos _____

Control de p/a _____

Ejercicios _____

Otros _____

No recibió _____

“GRACIAS”