

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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 70 AÑOS QUE ASISTEN
A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROOSEVELT”

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado durante los
meses de Mayo y Junio 2,013

Mayra Edith Carranza Cruz de Barrios
Carné: 200619829

ASESOR: MSc. Rutilia Herrera Acajábón
REVISOR: Mg. María Eugenia De León de Hernández

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, OCTUBRE 2,013



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
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



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, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
 PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 70 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
 EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROOSEVELT”**

Presentado por la estudiante: **Mayra Edith Carranza Cruz de Barrios**
 Carné: 200619829
 Trabajo Asesorado por: **MSc. Rutilia Herrera Acajábón**
 Y Revisado por: **Mg. María Eugenia De León de Hernández**

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 dos días del mes de octubre del año 2013.



Rutilia Herrera Acajábón
Licda. Rutilia Herrera Acajábón MSc.
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Amulio Oliva
Dr. Jesús Amulio Oliva
DECANO





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



Guatemala 16 de octubre de 2,013

Enfermera Profesional
Mayra Edith Carranza Cruz de Barrios
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

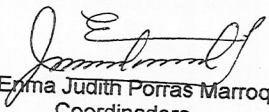
**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 70 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROOSEVELT"**

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 ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Erma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



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



Guatemala 18 de octubre de 2013.

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

Se les informa que la Enfermera:

Mayra Edith Carranza Cruz de Barrios

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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 70 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROOSEVELT”

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

MSc. Rutilia Herrera Acajábón
ASESOR
Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISOR



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



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 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Gracias por darme la vida y guiarme en cada instante de mi vida y haberme permitido cumplir con este gran sueño.

A MÍABUELITA: María Magdalena Chicas (QEPD) Que gracias a sus cuidados y Dedicación soy quien soy, a Dios una plegaria por ti.

A MIS PADRES: Luis Alfredo y José Gilberto con cariño, respeto y gratitud.

A MI MADRE: Rosa María Cruz gracias por guiarme por el camino del bien con gratitud y admiración por todos sus sacrificios, te quiero mucho.

A MI ESPOSO: Maynor Antonio Barrios, Juntos alcanzamos esta meta, gracias por tu apoyo, paciencia y dedicación, te amo con todo mi corazón.

A MIS HIJAS: Perla, Natalie y Andreé Barrios Carranza, que han llenado mi vida de Alegría, son mi mayor fortaleza e inspiración para alcanzar este triunfo.

A MIS HERMANOS: Elvis Geovanny, Jessica Zoraida, Darwin Gilberto y Richard José, por los buenos tiempos que siempre hemos compartido que siempre permanezcamos unidos con mucho cariño para ustedes.

A MIS CUÑADOS: Dr. Cesar Gustavo Barrios (QEPD), Fredy Adolfo Barrios Dr. Emmanuel Barrios Ing. Rolando Aragón Barrios, Sarai Paz, Florentina Mendoza, Daniel Ortiz y Antonieta Cún Rodríguez por su cariño y apoyo, gracias por confiar en mí.

A MI SUEGRA: Zoila Esperanza Barrios, por el gran apoyo incondicional que ha tenido hacia mí.

Y DEMAS FAMILIA: En especial Ada Olga Barrios, María Rosaura Barrios (QEPD), Nury Aquino Didia Barrios, Sulmy López, Candy Sofia, Lester Manuel, Andrea Mishel, María Alejandra Barrios, Familia Monterroso, Familia Villa Corta, Armando e Ileana. Con especial dedicación y cariño y a todas aquellas personas que han colaborado conmigo muchas gracias.

A MIS AMIGAS y (OS): Evelyn, Rosario, Mayra Cristina, Cecilia, Margarita, Dalila, Guísela, Jennifer, Douglas Carranza y Francisco Cerezo, por su amistad apoyo y calidad humana y los momentos compartidos.

A LAS MAGISTER Eugenia de León de Hernández, Rutilia Herrera Acajabón y Enma Porras, eternamente agradecida por el apoyo incondicional, disponibilidad y paciencia.

A La Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por ser parte de mi formación académica.

INDICE

	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	02
1 Antecedentes del Problema	04
2 Definición del Problema	05
3 Delimitación del Problema	07
4 Planteamiento del Problema	07
III. JUSTIFICACIÓN	08
IV. OBJETIVO	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1 Conocimiento	12
1.1 Características del enfoque científico	13
1.1.1 Orden y control	13
1.1.2 Empirismo	13
1.1.3 Generalización	13
1.2 Tipos de conocimiento	14
1.2.1 Conocimiento científico	14
1.2.2 Conocimiento Empírico	15
1.2.3 Conocimiento Artístico	15
1.3 Fuentes de conocimiento	16
1.3.1 Tradiciones	16
1.3.4 Ensayo Error	18
2. Actitud	18
2.1 Principios generales de enfermería	19
3. Practica	20
4. Autocuidado	21
4.1 La promoción de la salud y el cuidado	21
5. Hipertensión Arterial	24
5.1 Clasificación	25
5.1.2 Clasificación según grado de lesión orgánica	26
5.1.3 Por el nivel de presión alta	26
5.1.4 Clasificación según Etiología	27
5.2 Origen de la hipertensión arterial	27
5.3 Signos y Síntomas de la hipertensión arterial	27
5.4 Factores de Riesgo	28
5.5 Fisiopatología	28
5.6 Diagnostico	29
5.6.1 Análisis de Orina	29

5.6.2	Glicemia en Ayunas	29
5.6.3	Estudio de lípidos	30
5.6.4	Creatinina	30
5.6.5	Electrocardiograma	30
5.7	Complicaciones del paciente hipertenso	31
5.7.1	El Corazón	31
5.7.2	El Cerebro	31
5.7.3	Los Riñones	31
5.7.4	Los Ojos	32
5.7.5	Las Arterias	32
5.8	Causas de la hipertensión arterial	32
5.8.1	Modificables	33
5.8.2	No Modificables	33
5.9	Tratamiento	34
5.10	Medicamentos	34
5.10.1	Fármacos	35
5.10.2	Alimentación	36
5.10.3	Prácticas de ejercicio físico	37
5.10.3.1	Obesidad	38
5.11	Enseñanza al paciente para cuidados	
	En el hogar	39
5.11.1	Higiene Personal	40
5.12	Control Médico	40
5.13	Promoción de estilos de vida saludable	41
5.13.1	Control del estrés	41
5.13.2	Consejos para manejar el estrés	42
6.	Paciente	44
6.1	Derechos del paciente	44
7.	Modelos de autocuidado de Dorotea Orem	44
7.1	Deficiencia de autocuidado	45
7.2	Necesidades de autocuidado	45
7.3	Demanda de autocuidado	46
7.4	Teoría del autocuidado	46
7.4.1	Autocuidado	46
7.4.1.1	Actividades de autocuidado para pacientes (HTA)	47
7.4.1.2	Requisitos de autocuidado	49
7.4.1.3	Requisito universal de autocuidado	49
7.4.1.4	Requisitos del autocuidado relativo al desarrollo	50
7.4.1.5	Teoría de los sistemas de enfermería	50
7.5	Rol de Enfermería con el paciente hipertenso	51
8.	Educación de enfermería en el autocuidado	53
9.	Apoyo emocional en el autocuidado del paciente	53
10.	Enseñanza del autocuidado	54
10.1	Participación terapéutica para la familia del paciente hipertenso y grupos de apoyo	54
10.2	Aspectos sociales del paciente hipertenso	54

10.3	Pacientes con dificultades en la adaptación de la enfermedad	55
VI.	MATERIAL Y METODOS	57
1	Tipo de Estudio	57
2	Unidad de Análisis	57
3	Población y Muestra	57
3.1	Población	57
3.2	Muestra	57
4	Definición y Operacionalización de las Variables	58
5	Descripción Detallada de las Técnicas y Procedimientos e Instrumentos a Utilizar	59
6	Criterios de Inclusión y de Exclusión	60
6.1	Criterios de Inclusión	60
6.2	Criterios de Exclusión	60
7	Aspectos Éticos de la Investigación	60
7.1	Derecho a la autonomía	60
7.2	Derecho a la intimidad	60
7.3	Derecho al Anonimato	61
7.4	Derecho a la confiabilidad	61
7.5	Justicia	61
7.6	Beneficencia	61
7.7	Consentimiento informado	61
VII.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	62
VIII.	CONCLUSIONES	76
IX.	RECOMENDACIONES	78
	BIBLIOGRAFÍA	79
	ANEXOS	86

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el servicio de Consulta Externa de Adultos del Hospital Roosevelt de Guatemala, servicio en el que se brinda atención a pacientes del área metropolitana y a pacientes que vienen referidos de todos los departamentos del país, el objetivo del presente estudio es reconocer las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años, ya que el autocuidado es considerado como todas las acciones que las personas practican de forma voluntaria encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida cotidiana y de manera especial cuando se trata de una enfermedad sobre todo aquellas de tipo crónico como la Hipertensión Arterial.

La investigación fue desarrollada, contando con la participación de 90 pacientes Hipertensos de 40 a 70 años que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala, constituyendo el 50% del total de la población aproximada, previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto en el Hospital San Juan de Dios, debido a que se contaba con las mismas características a las del estudio; Para realizar la prueba piloto y trabajo de campo se solicitó con antelación la autorización de las autoridades respectivas.

Entre los resultados se encontró que a pesar de toda la información recibida por los participantes aún hay desconocimiento de la enfermedad, en relación con el manejo de la misma se identificó que no todos los pacientes llevan a cabo las practicas que ellos mismos identifican como saludables, pues sus costumbres no contrastan con ello, a pesar que cuentan con los recursos necesarios para tratar su enfermedad.

Finalmente, los resultados de esta investigación serán un aporte significativo al servicio de Consulta Externa del Hospital Roosevelt con el fin de modificar actitudes y estilo de vida saludable mediante intervenciones educativas.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada durante los meses de Mayo-Junio de 2013 en la Consulta Externa del Hospital Roosevelt, la unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que acuden a este servicio. El estudio es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, teniendo como objetivo Reconocer las prácticas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial del grupo pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario elaborado por la investigadora, estructurado de 14 preguntas cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de las variables.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub-temas relacionados con el conocimiento, tipos de conocimientos, actitudes y prácticas de la hipertensión arterial clasificación, signos y síntomas, fisiopatología, tratamiento. Así mismo se abordan temas y sub temas de Autocuidado y la Teoría del Déficit de Autocuidado por el modelo de Enfermería de Dorothea Orem, "quien considera el autocuidado como un acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos"¹.

Por último cabe resaltar la importancia que juega el papel de Enfermería en los servicios de salud ya que las acciones deben ir encaminadas a la promoción y prevención de la salud de manera integral a la comunidad.

¹LEDDY Susan, PEPPER J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional 1ra. Edición P.165

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

La hipertensión arterial es un problema de salud por su repercusión en la calidad de vida de los individuos que la padecen y el alto costo de su atención. Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, sin distinción de edad, raza o nivel socioeconómico. Se considera un problema universal y en aumento”²

La hipertensión arterial es una enfermedad de tipo no transmisible la cual provoca un desequilibrio físico, mental, social, cultural y espiritual en el ser humano, además existen muchos factores que influyen en la salud de las personas especialmente la predisposición genética, estilos de vida cambiantes tales como obesidad, el tabaquismo y los hábitos alimenticios inadecuados.

Según la Organización Mundial de la Salud “La Hipertensión Arterial a nivel mundial, uno de cada tres adultos tiene la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Se considera que ese problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2004, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial, se estima 20 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares. Cuando se habla de enfermedades de tipo cardiovascular en Guatemala inmediatamente se piensa que son patologías propias de países desarrollados, sin embargo el infarto agudo de miocardio y el evento cerebrovascular se encuentran dentro de las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas. Además los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, diabetes mellitus, permanecen dentro de las primeras 5 primeras causas de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles.”³

²J.B. MCMLXXXVII OceanoCentrum. Manual de la Enfermería. Grupo Editorial S.A. 1999, P. 170-175

³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. INFORME SOBRE LA SALUD DEL MUNDO 2005: ANEXO ESTADÍSTICO. GINEBRA: OMS; http://www.who.int/whr/2005/en/annex3_es.pdf

“El informe de Situación de Salud de Guatemala para el año 2009, indica que las enfermedades crónicas no transmisibles, sus 5 principales causas de morbilidad fueron: hipertensión primaria 54,588, diabetes mellitus no especificada 35,970, insuficiencia cardíaca 1,352, evento cerebrovascular 390 y diabetes mellitus no insulino dependiente 368, demostrando así que las enfermedades cardiovasculares son un problema importante para la salud.⁴

Como se puede observar en los datos estadísticos, la cifra de personas diagnosticadas impacta, porque refleja que esta enfermedad prevalece y tiene un índice elevado en la población guatemalteca y a nivel mundial, dichos datos reflejan que las personas con hipertensión tienen una esperanza de vida reducida debido a la diversidad de complicaciones el cual hace que la probabilidad de mortalidad sea dos veces mayor al de la población en general

Héctor Augusto Santos Carranza 2001 realizó el estudio denominado “Factores que inciden en el fracaso terapéutico en pacientes hipertensos” y sus conclusiones son: El segundo factor de riesgo más frecuente es la terapia no continuada por razones no médicas con un 58.66%, siendo de este porcentaje un 66.5 correspondiente a la situación económica baja, la cual es la razón más frecuente por la que los pacientes no toman sus medicamentos y está relacionado con el nivel educativo de los pacientes y el tipo de población atendida en el hospital.⁵

“Sergio Texaj López 1996 realizó el estudio denominado “Conocimientos Creencias y Actitudes del Paciente con Hipertensión Arterial sobre su Enfermedad concluyendo que al evaluar los conocimientos y actitudes de la población acerca de los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular se encontró que solo 62% de las personas encuestadas tiene conocimientos acerca de los daños que produce fumar, o beber alcohol, falta de ejercicio físico, sedentarismo”⁶

⁴GUATEMALA. MSPAS; 2009. SIGSA: <http://sigsa.mspas.gob.gt/>. Consultado el 10 de julio 2012

⁵SANTOS CARRANZA, Hector. (Tesis médico y cirujano) Factores que inciden en el fracaso terapéutico en pacientes hipertensos del Hospital General San Juan de Dios Guatemala, Universidad de San Carlos Guatemala Facultad de Ciencias Médicas 2001.

⁶TEXAJ LOPEZ, Sergio (Tesis médico y cirujano) Conocimientos Creencias y Actitudes del Paciente con Hipertensión Arterial sobre su Enfermedad Universidad de San Carlos Guatemala Facultad de Ciencias Médicas 1996.

El Hospital Nacional Roosevelt que se encuentra ubicado en la zona 11 de la ciudad capital, brinda atención gratuita a todas las personas que consultan en las diferentes especialidades: Traumatología, Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Maternidad. El servicio de Emergencia atiende las 24 horas del día los 365 días del año, es un hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, además es un hospital escuela que permite a las diferentes disciplinas adquirir las habilidades y destrezas a través de las distintas prácticas.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Las enfermedades cardiovasculares en el adulto se definen como aquellas enfermedades adquiridas que comprometen el buen funcionamiento del sistema cardiovascular, generando problemas tales como: hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, evento cerebro vascular, enfermedad isquémica transitoria, enfermedad coronaria y otras, permaneciendo como primera causa de mortalidad mundial según la American Heart Association.

Las personas que padecen alguna enfermedad cardiovascular, por lo general, presentan uno o más factores de riesgo, siendo los más comunes los antecedentes familiares positivos, la presencia de hipertensión arterial, ser adulto mayor (mayor de 60 años), la presencia de hipertensión arterial, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, género masculino, etnia afroamericana, estrés y alcoholismo.

Dentro de los anteriores tenemos factores de riesgos no modificables y modificables. Se ha visto que la atención e intervención a los factores de riesgo modificables tiene gran impacto en la disminución de la prevalencia de las enfermedades, las cuales representan los más altos costos en asistencia médica.

A pesar de que Guatemala sigue siendo un país en vías de desarrollo y por lo tanto tiene gran morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles agudas prevenibles, en las últimas décadas se ha notado un aumento en la incidencia (la

hipertensión arterial presenta una tasa de incidencia de 11.57 por 10,000 habitantes) y prevalencia de las enfermedades no transmisibles.⁷

La hipertensión arterial constituye un importante problema para el sistema de salud a nivel mundial a causa del incremento de personas afectadas y por la implicación socioeconómica, que implica el control, tratamiento y complicaciones de la enfermedad, es necesario identificar a los pacientes que se encuentran con factores de riesgo, para comenzar las acciones necesarias y oportunas con el objetivo de prevenir y aliviar las complicaciones inherentes a la falta o deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado.

Las complicaciones macroangiopáticas del sistema nervioso y cardiovascular, así como de miembros inferiores, se asocian muy estrechamente al mal control del paciente hipertenso. Puede afirmarse que este descontrol es consecuencia directa de una deficiente o ausente educación del paciente con hipertensión y de sus familiares, derivándose una baja percepción de riesgo, y la no observancia de medidas elementales de prevención.

Como se mencionó en los antecedentes, Guatemala se encuentra incluida con altos índices de personas hipertensas, tomando en cuenta que el Hospital Nacional Roosevelt según datos estadísticos reflejan un aumento de las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial de enero a mayo de 2010 casos, entre otros.

“La enfermería como ciencia se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por si solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Estos cuidados incluyen las medidas básicas aplicables en el cuidado de pacientes de todas las edades sin importar su diagnóstico médico.”⁸

⁷Sistema Integrado de Atención en Salud -SIAS- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social SIGSA Enero-Mayo Guatemala 2012

⁸ DUGAS, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición. México, 2000. P. 3.

El desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente hipertenso demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En la persona hipertensa el cambio de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad, sin embargo muchas veces para las personas con este problema es muy difícil y se requiere de actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse.

La educación continua con enfoque de género e interculturalidad al paciente sobre los cuidados inherentes a la hipertensión arterial, es un elemento esencial para conseguir un tratamiento adecuado que estimule las actividades de autocuidado, lo que permite identificar factores de riesgo y que con intervención oportuna se disminuye la dependencia hospitalaria a través de adquirir habilidad para manejar todos los efectos de la enfermedad, y sobre todo una conducta positiva que favorezca a mantener una calidad de vida en general, y eviten complicaciones y la muerte.

Debido a la elevada prevalencia de pacientes hipertensos en la consulta externa del Hospital Roosevelt, ya que se ha observado deficiencia en el conocimiento y prácticas de autocuidado se tomó la decisión de realizar el presente estudio para buscar alternativas que puedan ayudar a mejorar el estado de salud de los pacientes con problemas de hipertensión arterial.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

- 3.1. **Ámbito Geográfico:** Guatemala
- 3.2. **Ámbito Institucional:** Hospital Nacional Roosevelt
- 3.3. **Ámbito Personal:** Pacientes Hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.
- 3.4. **Ámbito Temporal:** De Mayo a Junio de 2013.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta Externa del Hospital Nacional Roosevelt durante el período comprendido de Mayo a Junio de 2013?

III. JUSTIFICACIÓN

“La Hipertensión Arterial es un trastorno crónico que afecta al metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas”⁹

Esta enfermedad es no transmisible que constituye hoy por hoy un problema creciente de salud tanto a países desarrollados como subdesarrollados y Guatemala no está exento de esta situación, en consecuencia a la diversidad de factores que se interrelacionan como: edad, sexo, cultura, estilos de vida, herencia, entre otros.

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considera que las enfermedades cardiovasculares están entre las causas más consultadas de morbi-mortalidad en medicina interna en los Hospitales Nacionales en el año 2010, generalmente asociado a que un 90 a 95% de los sujetos afectados por esta patología presentan diferentes tipos de insuficiencia cardiaca, y ésta modalidad clínica en su etapa inicial es asintomática y se observa preferentemente en las personas mayores de 40 años. Habiendo un 20 a 40% de los enfermos que presenta alguna complicación en el momento del diagnóstico”¹⁰

El paciente hipertenso debe contar con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad y el tratamiento practicar estilos de vida saludables que eviten riesgos innecesarios para su salud. Sin embargo según las estadísticas mencionadas es significativo el porcentaje de pacientes que presenta complicaciones derivadas de una práctica deficiente de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico, psicológico y espiritual ejemplo: ausencia laboral, neuropatías, depresión por concepto de sí mismo, depresión por dieta, entre otros.

Por lo anterior se considera necesario estudiar cuales son los conocimientos, las actitudes y las prácticas del paciente hipertenso, lo que convierte a este estudio importante. Será de beneficio para el paciente e institución, porque permitirá

⁹CONTRAN KUMMAR, Robbins. Patología Estructura y Funcional. Cuarta Edición. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México, D.F 1990 P. 1.046

¹⁰<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid> consultada el lunes 2 de julio de 2012 a las 21:00 horas.

establecer estrategias para contribuir al confort del paciente que padece esta enfermedad

La magnitud de este estudio se puede visualizar no solo para el servicio que para este estudio se toma en cuenta, sino también para otras instituciones que lo pueden tomar como punto de referencia, así como puede servir de apoyo para todos aquellos que quieran o necesiten hacer investigaciones sobre el tema, más aún cuando se ha descrito también que no se conocen estudios anteriores al respecto en la institución sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años atendidos en la consulta externa, sin embargo al consultar las estadísticas se puede observar un alto índice de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y que luego son atendidos en otros servicios presentando complicaciones como: insuficiencia cardiaca, vascular y otras series de enfermedades secundarias a la hipertensión entre otros, como es el caso del servicio que se toma para el estudio. Por las razones anteriores se puede considerar novedoso y trascendental porque es un aporte para la amplia gama de conocimientos de enfermería.

La factibilidad de este estudio está determinado por el apoyo que brindan las autoridades de las instituciones al permitir el acceso a la fuente primaria, en éste caso los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a éste servicio y porque existe bibliografía para realizar la presente investigación.

El modelo que fundamenta éste estudio es el Modelo de Dorothea Orem "El auto cuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar"¹¹

¹¹TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. P. 182

El modelo que fundamenta este estudio es la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem “quien considera el autocuidado como un acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”¹². El paciente hipertenso debe conocer todas las prácticas o acciones que le permitan mantener un nivel de equilibrio del funcionamiento del organismo el cual se debe innovar todos los días con el objetivo de conservar el bienestar de la salud.

¹² LEDDY Susan, PEPPER J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional 1a. edición p.165

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Reconocer las prácticas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial del grupo pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.

ESPECIFICOS

Identificar los conocimientos que tienen las personas en cuanto a las causas tratamiento y control de la hipertensión arterial, antecedentes familiares, peso ideal, ejercicio, alimentación, consumo de tabaco y alcohol.

Reconocer las acciones de autocuidado que llevan a cabo las personas para el manejo a la hipertensión arterial.

Identificar las actitudes que tienen las personas con hipertensión arterial en cuanto a su autocuidado y tratamiento diario.

V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar el presente estudio, se analizarán los siguientes temas y Subtemas:

1. **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, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona"¹³.

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. En enfermería el conocimiento se adquiere desde la formación y en la práctica del ejercicio profesional tomando en cuenta que debe ser innovado constantemente y estar siempre actualizados con la información, ya que es vital para brindar con calidad, calidez, eficacia y eficiencia cuidados de salud a los pacientes cualquiera que sea el diagnóstico, siendo importante también porque a través del conocimiento se proporcionará al paciente educación y promoción en salud para contribuir al logro de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, por medio de la ejecución de prácticas saludables en su entorno.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos contribuye en el ejercicio de la profesión de enfermería para que a través de dicha evaluación se otorgue enseñanza y consejos eficaces para los cuidados que son indispensables y fundamentales para mejorar la calidad de vida, sobre todo cuando ya se ha indagado en lo que el paciente conoce sobre la hipertensión arterial, tratamiento, habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, ejercicios, higiene, , para evitar las complicaciones de la enfermedad. Asimismo proporcionar apoyo emocional para que el paciente esté motivado al recibir educación, enseñanza y orientación. Tomar en cuenta la multiculturalidad ya que

¹³BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. Tercera Edición. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 2004. P. 15

es una barrera de comunicación de las personas por la diversidad de idiomas que existen en Guatemala.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL ENFOQUE CIENTÍFICO:

1.1.1 ORDEN Y CONTROL: “El método científico constituye una manera sistemática de abordar la resolución de problema y la ampliación de conocimiento”¹⁴

La investigación en todas las disciplinas es indispensable para fundamentarlas y constituye una forma ordenada de aproximación para resolver los problemas y sobre todo engrandece el conocimiento.

En enfermería es importante dicho enfoque científico ya que permite fundamentar las acciones que se realizan dentro del ejercicio de la profesión. Así mismo favorece al brindar educación a los pacientes con diferentes diagnósticos ya que esto contribuye a la pronta recuperación y rehabilitación de la salud, a la promoción y prevención de las enfermedades.

1.1.2 EMPIRISMO: La investigación científica se apoya en la evidencia empírica referida a la realidad objetiva y reunida, directa o indirectamente, por medio de los sentidos. (Observación)”¹⁵

Esta característica es importante también en el método científico ya que la enriquece a través de los pensamientos, sentimientos e intuición que el ser humano desarrolla en el transcurso de la vida.

1.1.3 GENERALIZACIÓN: “Un objetivo importante, de la ciencia es comprender los fenómenos. Esta búsqueda del conocimiento no sólo se enfoca sobre los

¹⁴POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición. Editorial Mac-Graw-Hill. Interamericana. México, D.F. 1997 P. 10

¹⁵ Ibid. P. 10

acontecimientos o situaciones aisladas, sino sobre una comprensión más generalizada de los fenómenos y de sus interrelaciones”¹⁶

Toda investigación se hace con el propósito de encontrar una explicación de los fenómenos que ocurren a diario.

1.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO: Existen varios tipos de conocimientos siendo los siguientes:

1.2.1 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: “Este es un pensamiento dinámico el cual Utiliza métodos científicos, investigaciones y experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema, todos los resultados que se adquiere del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones”¹⁷

El conocimiento científico es el conjunto de bases teóricas que fundamentan el ejercicio profesional y mejora la toma de decisión a la hora de proporcionar cuidados basados en las evidencias a pacientes, familia y comunidad para que este sea con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Enfermería alcanza todo lo anterior por medio de una de las áreas del ejercicio de la profesión y es la aplicación de la investigación sobre los cuidados de la salud del paciente, familia y comunidad, permitiendo aumentar la gama del conocimiento e integrar las intervenciones necesarias como lo es la prevención de la enfermedad, rehabilitación, recuperación y promoción de la salud. También tiene la obligación ética y moral de proporcionar dicho conocimiento científico a través de la educación de manera que amplíe los conocimientos de los usuarios, para que ellos realicen prácticas saludables que favorezca a la prevención de complicaciones y así mismo mejorar la calidad de vida.

¹⁶ POLIT, Hungler Op. Cit., p. 11

¹⁷ <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 9 de julio de 2012 a las 15:00 horas

1.2.2 CONOCIMIENTO EMPÍRICO: “Es el tipo de conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar, determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos”¹⁸

Se comprende entonces que los conocimientos empíricos ayudan a los individuos a realizar diversidad de acciones en su vida diaria que no están basados con hechos científicos puede ser que la experiencia personal y la observación ayuden a obtenerlo.

Dentro del ejercicio de la profesión éste tipo de conocimiento se aplica como un patrón en distintas situaciones de enfermería, por lo que ayuda a la enfermera/o a brindar una atención de calidad y calidez ya que permite que sus sentidos y su experiencia aporten datos necesarios para comprender dicha situación.

1.2.3 CONOCIMIENTO ARTÍSTICO: “Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él”.¹⁹

Este tipo de conocimiento lo trae ya la persona desde que nace y le ayuda a ver la vida de una forma diferente apoyándose en las emociones los pensamientos y sentimientos que pueda tener en el momento, porque si en dado caso tiene que crear algún proyecto su conocimiento artístico innato le ayudará a darle un matiz diferente que le puede dar otra persona. El conocimiento artístico varía de una persona a otra y es ahí en donde radica lo diverso y bello del conocimiento. Dentro

¹⁸<http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Op. Cit., p. 4

¹⁹Ibid. p. 5

del ejercicio de enfermería éste tipo de conocimiento se aplica como un patrón estético tomado en cuenta como un arte de la profesión, por lo que cada enfermera/o integra todos los tipos de conocimientos al brindar cuidado directo, lo hace de forma única y artísticamente enfocados a satisfacer las necesidades del paciente en el momento preciso.

1.3 FUENTES DE CONOCIMIENTO: “Enfermería ha adquirido conocimientos a lo largo de la historia a través de las tradiciones, autoridad, préstamos, ensayo y error, experiencia personal, el modelado de roles, la intuición y el razonamiento”²⁰

Enfermería requiere obtener un matiz de conocimientos para desarrollar habilidades y destrezas en la práctica del ejercicio de la profesión. Y que a través de dichas fuentes de conocimiento se logran establecer, el cual permite evidenciarlas en el proceso enseñanza-aprendizaje y en la calidad de las acciones oportunas que se le brindan al paciente durante y después de la hospitalización con el objetivo de cosechar el propio bienestar de la salud del paciente como también mejorar la calidad de vida.

1.3.1 TRADICIONES: Esta fuente comprende “verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias”²¹

Las tradiciones en la praxis enfermera/o se utilizan diariamente al brindar cuidados al paciente ya que por años se han incorporado y que pueden o no ser eficientes o eficaces, como por ejemplo: cuidados de higiene personal baño de regadera o de esponja en caso de hospitalización del paciente, son técnicas que existen en manuales o protocolos de enfermería, el cual influyen de manera positiva y tradicionalmente en la práctica diaria del ejercicio de la profesión.

Las tradiciones pueden influir positiva o negativamente en la salud de las personas, tomando en cuenta que el personal de enfermería debe conocer principalmente las

²⁰BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Op. Cit., p. 15 - 19

²¹Ibid, p. 15

costumbres o tendencias de cada paciente para poder intervenir oportunamente y brindar una explicación fundamentada del por qué ya no deben tomarse ciertas costumbres en la actualidad y ejemplificando algunos hechos en los cuales ha perjudicado la salud de alguna persona.

Con un paciente hipertenso es importante indagar sobre ésta fuente de conocimiento ya que cada uno de ellos realiza acciones basadas en las propias costumbres por las diferentes culturas de hábitos saludables. Por ejemplo: el paciente ingiere un té extraído de una planta por tradición cultural y omite los medicamentos químicos como parte del tratamiento médico, siendo esto un factor de riesgo para la salud del paciente ya que altera los niveles de glucosa en sangre ocasionando hipoglucemia, hiperglucemia u otras complicaciones inherentes a la enfermedad.

En la práctica enfermera/o se requiere de conocimientos diversos otorgados de múltiples ciencias y que se obtienen a través del desempeño de las cuatro áreas del ejercicio de la profesión: Cuidado directo, Docencia, Investigación y Administración. Haciendo hincapié que los conocimientos científicos de enfermería se amplían consultando otras disciplinas y encausar dicha información dentro de la atención de enfermería. Entre las disciplinas que se consultan se encuentran las siguientes: Psicología, Medicina, Nutrición, fisiología, sociología, fisioterapia, educación, entre otras.

Al paciente hipertenso se le debe brindar una atención integral y multidisciplinaria para que mantenga un nivel adecuado del funcionamiento del organismo, permitiéndole disminuir el riesgo de las complicaciones generadas por la deficiencia de conocimientos, prácticas inadecuadas de autocuidado y de la actitud negativa ante la enfermedad.

1.3.4 ENSAYO Y ERROR: "Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento"²²

Para enfermería el ensayo y error es una aproximación de las consecuencias ir reconocidas que son utilizadas en una circunstancia de inseguridad en la que no se puede establecer de otras fuentes de conocimiento, se considera de tipo personal y es adquirida con el transcurso de los años. En el caso de los pacientes con Hipertensión Arterial, algunos han ensayado otros tipos de tratamientos antes de asistir a la consulta hospitalaria.

2. ACTITUD: El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual)."²³

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones que deben tomarse ante cualquier momento de la vida en favor de sí mismo. Por lo que el personal de enfermería debe intervenir reforzando la motivación en el paciente para lograr cambios de conductas en beneficio de la salud. La actitud del paciente hipertenso debe estar enfocada en buscar orientación, asistencia médica, evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, recibir apoyo familiar y sobre todo la actitud positiva de sí mismo ante los cambios de estilos de vida.

Las acciones correctas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades positivas y que permitan establecer un sentido de optimismo y dinamismo en la vida diaria.

²²BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Op. Cit., p. 15 - 19

²³Wwwhtml.rincondelvago Consultada el martes 10 de julio de 2012- a las 16:00 horas.

2.1 PRINCIPIOS GENERALES DE ENFERMERÍA PARA MOTIVAR AL PACIENTE:

Los especialistas Lizárraga y Ayarra “Recomiendan trabajar sobre lograr cambios en la persona con base en los principios generales de la motivación:

- ❖ Expresar empatía, aceptar y respetar a la persona.
- ❖ Desarrollar la discrepancia, aumentar su nivel de conflicto, especialmente entre su conducta actual y los valores importantes de su vida.
- ❖ Evitar argumentar y discutir, ya que cuanto más se empeña el profesional, en establecer su conocimiento más se bloqueará la disposición a escuchar y aprender.
- ❖ Trabajar resistencias del paciente, evitando imposición.
- ❖ Apoyar y fomentar el sentido de auto eficacia y creer en la posibilidad de cambiar”.²⁴

La intervención de la/el enfermera/o es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población hipertensa, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, evitar ser autocráticos y agresivos ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional y ayudarle a buscar soluciones haciendo hincapié en el aprendizaje de las acciones correctas ya que estas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida en el paciente, disminuyendo cualquier grado de ansiedad y estrés debido a la alteración emocional al enfrentarse a situaciones desconocidas que impliquen presencia de complicaciones. De tal manera Enfermería incentiva a la población hipertensa para estar en la disponibilidad de responder de manera positiva frente a cualquier situación o fenómeno que se presente, y sobre todo que ejerza influencia directa y dinámica en la vida del paciente, por ende, es importante que el paciente desarrolle diariamente

²⁴LIZARRAGA S, AYARRA M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición México. D. F. Noviembre de 2007. P. 6

acciones de autocuidado y el cumplimiento adecuado del tratamiento médico para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad como también la muerte.

3. PRÁCTICA: “Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”²⁵.

Es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas.

“Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto.”²⁶

Los pacientes hipertensos deben modificar las prácticas de autocuidado y mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la presión, sino que también tiene que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, asistencia médica, control de medicamentos, control del estrés y control de la tensión. Siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad.

4. AUTOCUIDADO: “Prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan

²⁵ Diccionario Enciclopédico. Ediciones culturales internacionales S.A de C.V Segunda Edición 2005. P. 887

²⁶ CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

síntomas. Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva”²⁷

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud

Orem, Dorothea define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”²⁸

“Los expertos han identificado tres aspectos donde el auto-cuidado se manifiesta dentro de los estilos de vida y en los cuáles se puede intervenir:

- ❖ Nuevos hábitos: que son los que se dan en como estructuramos nuestra vida cotidiana, algunos pueden afectar de algún modo nuestra salud, por ejemplo el hábito de fumar. Esta es una oportunidad para fomentar nuevos hábitos en favor de la salud.
- ❖ Conductas de mantenimiento conscientes e intencionadas que buscan mantener la salud: como hacer ejercicio o acudir a programas de detección temprana. La enfermera puede fortalecer y dar seguimiento a estas conductas cuando las haya identificado en los usuarios.

²⁷http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf Consultado el Lunes 9 de julio de 2012.

²⁸TOMEY, Marriner.Op. Cit. p.183

- ❖ Conductas de respuestas a síntomas de enfermedad: por ejemplo monitorear la presión arterial(hipertensión), o el nivel de glucosa en la sangre acudir a los servicios de salud frente a síntomas alarmantes de la enfermedad”²⁹

El personal de enfermería con la población hipertensa hace hincapié en el auto-cuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto del auto-cuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de identificar la necesidades que requieren buscar atención médica periódicamente favoreciendo a disminuir los ingresos hospitalarios a causa de las complicaciones de la enfermedad el cual altera los siguientes factores: laboral, social, familiar y económico, así mismo al incremento de la mortalidad.

4.1 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL CUIDADO: “Cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana.” ³⁰

Para cuidar la vida y la salud de las personas se necesita obtener y renovar constantemente los conocimientos permitiendo adquirir habilidades personales para que contribuya al desarrollo de las mismas sin dificultad alguna, y para optar por decisiones saludables de autocuidado.

En Ottawa Canadá, donde afirmó que: “La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables

²⁹L.E.O. FERNANDEZ, Victoria. Fundación Mexicana para la Salud. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado a la Salud. Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México Noviembre de 2007. P. 1

³⁰WATSON Y LEININGER, Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería. : Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, P. 11.

para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.”³¹

La promoción de la salud en el sistema de salud se aplica en los tres niveles de atención que rige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad de la población en general y por medio de los cuidados que permiten obtener un nivel óptimo del organismo, así como también establecer condiciones de salud favorables para toda la población a través del proceso enseñanza-aprendizaje que inicia y cambia los hábitos individuales o del entorno en el que se desenvuelven.

La promoción de la salud es una de las estrategias de la atención primaria de salud y utiliza como herramienta indispensable la educación a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que persigue mejorar los conocimientos prácticas y actitudes de las personas, familias y comunidades en aspectos de salud y así mejorar los estilos de vida y la salud.

La educación en salud para el personal de enfermería es parte fundamental en el desempeño de la profesión ya que se realiza con el propósito de prevenir enfermedades, a través de la promoción y el auto cuidado de la salud. También está enfocada en la orientación a la población para que apliquen los conocimientos y buenas prácticas en su vida diaria y ejerzan estilos saludables de vida. Para brindar educación en salud es importante tomar en cuenta el enfoque de género, interculturalidad en el proceso educativo ya que esto ayuda a identificar realmente cuál es la situación de salud, sus necesidades y problemas, así mismo a desarrollar acciones que sean aceptadas por cada individuo, familia y comunidad.

Enfermería tiene una obligación ética y moral con toda la población hipertensa ya que es importante informar, educar y promover sobre los estilos de vida saludables con el propósito que ellos adquieran habilidades de autocuidado de sí mismo y cambiar las prácticas que durante toda la vida han aprendido, ya que son las que

³¹CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986

determinan el estilo de vida de las personas y la forma de como ellas se cuidan, fomentando el concepto positivo de sí mismo y también es importante estimular la motivación en el paciente para que modifique una conducta que beneficia su salud.

Los estilos de vida son aquellas prácticas que se enfocan a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, y que se derivan por factores sociales y culturales, equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente en la salud del paciente. Los estilos de vida son los que determinan la prevención de complicaciones, la conservación y estabilidad de la salud.

5. HIPERTENSION ARTERIAL: La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica no transmisible considerada como la elevación patológica de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo, ya sea en referencia a la presión sistólica a la diastólica o a ambas se acepta que en los adultos las cifras normales en reposo corresponden a 140mmHg para la tensión sistólica y de 80-90 mmHg para la tensión diastólica, la hipertensión arterial es conocida como muerte silenciosa, debido a que no da síntomas hasta que se complica. "La Organización Mundial de la Salud considera que los adultos hombres y mujeres de cualquier edad cuya presión arterial es mayor de 140/90mmhg son hipertensos. Esta patología es un proceso que requiere de un tratamiento de por vida, puede desarrollar complicaciones incluso llegar a causar la muerte aparece tempranamente en los hombres que en las mujeres, y puede llegar a desarrollarse durante el embarazo, puede ser controlable para evitar complicaciones en órganos vitales como el cerebro, corazón y riñón. Es importante que la persona hipertensa considere su forma de vivir para contribuir a mantener sus niveles de presión arterial.³²

La hipertensión arterial es una enfermedad que se puede controlar y mantener entre los niveles normales y evitar las complicaciones sistémicas del organismo. Esto se

³²MOSBY: Diccionario de Medicina; editorial Oceano: Barcelona España. Edición 1995. P. 679

puede lograr con la ayuda de dieta, ejercicio, tratamiento médico, equilibrio entre el aspecto físico, social, intelectual y espiritual, pero principalmente la actitud positiva del paciente.

La alteración física del ser humano es causa de estados depresivos, de baja autoestima y actitud negativa debido a que actualmente las personas llevan un ritmo de vida agitada, agotamiento mental producto de la rutina diaria de la vida influyendo directa e indirectamente en la salud provocando un grado alto de estrés, siendo el factor principal causante de enfermedades degenerativas como es el caso de la hipertensión arterial la cual complica la vida física, social y espiritual del ser humano.

Un 70% de pacientes hipertensos se debe a factores ambientales relacionados con las características y hábitos de la persona (peso, sexo, edad, ingesta de alcohol, tabaquismo, sedentarismo) el 30% restante depende de factores genéticos.

5.1 CLASIFICACIÓN

La hipertensión arterial se puede clasificar de tres maneras

- a. Por la importancia de las lesiones orgánicas
- b. Por el nivel de lectura de la presión arterial
- c. Por su etiología

5.1.2 CLASIFICACIÓN SEGÚN EL GRADO DE LESIÓN ORGANICA

Fase 1: No aparecen signos objetivos de alteraciones orgánicas

Fase 2: Aparece por lo menos uno de los siguientes signos: hipertrofia del ventrículo izquierdo clínico, diagnosticada por radiología, electrocardiografía y eco cardiográficamente, estrechez focal y generalizada de las arterias rutinarias, proteinuria y ligero aumento en concentraciones de creatinina en resultados de laboratorios.

Fase 3: Aparecen signos y síntomas de la lesión a distintos órganos, Corazón: insuficiencia del ventrículo izquierdo, Encéfalo: hemorragia cerebral o del tallo

encefálico, encefalopatía hipertensiva, Fondo de ojo: hemorragias y exudados rutinarios con o sin edema.³³

5.1.3 POR EL NIVEL DE PRESIÓN ALTA

CATEGORIA	SITOLICA	DIASTOLICA
Normal	<130	<85
Normal Alta	130-139	85-89

HIPERTENSIÓN

Leve	140-159	90-99
Moderada	160-179	90-99
Severa	180-209	110-119
Muy Severa	>210	>120

5.1.4 CLASIFICACIÓN SEGÚN ETIOLOGÍA

Hipertensión arterial esencial o primaria que constituye el 70-80 de los casos ocasionalmente con sintomatología de vértigos, cefalea, dolor torácico, disnea, taquicardia.

Hipertensión arterial secundaria que constituye 1-20 de los casos, derivados de problemas orgánicos o genéticos como: renales, endocrinos cardiovasculares sistema nervioso central, gestacional, medicamentos etc.

5.2 ORIGEN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: tiene orígenes: genéticos, ambientales y patogénicos diversos³⁴ Esta enfermedad tiene múltiples orígenes entre los que se pueden mencionar los antecedentes familiares, la predisposición genética que tienen las personas para desarrollar la enfermedad debido a la presencia de factores de riesgo como es el alcoholismo, obesidad, sedentarismo,

³⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Las condiciones de salud en las Americas Washinton 1990 P.93-103 vol. 1
³⁴ MANUAL DE MERCK. Diagnóstico y Terapéutica. Novena Edición. Océano Grupo Editorial España 1994. P. 1235

entre otras. También tiene origen ambiental producido por factores exógenos que hoy por hoy la sociedad ha sido influenciada por ellos.

5.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL:

- ❖ Cefalea (dolor de cabeza)
- ❖ Alteraciones visuales (visión borrosa)
- ❖ Hemorragia nasal
- ❖ Nauseas, vómitos, mareos³⁵

5.4 FACTORES DE RIESGO: “Los factores de riesgo para hipertensión son: Edad, mayores de 40 años, descendencia hispana, Sobrepeso u obesidad, Edad (>60 años), Sexo (hombres y mujeres postmenopáusicas), Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (mujeres < 65 años / hombres <55 años), Tabaquismo, Dislipemias, Diabetes mellitus, Hipertrofia ventricular izquierda, Antecedentes de evento cerebro o cardiovascular (ictus / ataque isquémico transitorio), Nefropatía Micro albuminuria, Enfermedad arterial periférica, Retinopatía, Obesidad, Escasa actividad física.³⁶”

Actualmente se identifican múltiples factores de riesgo de padecer hipertensión arterial cuyos factores son responsabilidad de los estilos y hábitos de vida, ya que dentro de la sociedad prevalece la alimentación inadecuada (consumo de muchos carbohidratos y lípidos), sedentarismo, estrés, entre otros, siendo principalmente agentes causantes del desencadenamiento de dicha patología.

5.5 FISIOPATOLOGÍA: “El centro vasomotor se localiza en el bulbo raquídeo, en el centro del encéfalo nacen fibras del sistema nervioso central que descienden por la medula espinal y salen de estas a la altura de los ganglios homónimos, en estas las neuronas pre ganglionares llegan a los vasos sanguíneos donde la liberación de la noradrenalina provoca la vasoconstricción de dichos conductos, en los

³⁵GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8va Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México D.F 1991. P. 904

³⁶WHO Expert Committee.Hypertension Control. WHO Technical Report Series, number 862, Geneva, 1996. Disponible en URL:

<http://www.who.ch/pli/dsa/trs/trs862/en/trs862e.html> consultado 16 de julio 2012.

hipertensos son varios los factores que modera la respuesta vasomotoras y vasoconstrictoras. El corazón funciona como una máquina de bombeo donde se producen dos movimientos cuando se contrae manda un torrente de sangre a los vasos sanguíneos, el corazón se contrae, a este empuje se le llama Sístole o sea la presión máxima, en cada latido disminuye cuando el musculo cardiaco se relaja entra la sangre al corazón es lo que le llamamos Diástole, presión mínima.³⁷

5.6 DIAGNÓSTICO: Antes de considerar a un paciente como hipertenso e iniciar un tratamiento antihipertensivo, es recomendable una especial precaución en el estudio diagnóstico, las condiciones de medida de la presión arterial y la clasificación de los grupos de riesgo; evitando los tratamientos indiscriminados, y en la medida de lo posible, el tratamiento de pacientes que en realidad no son hipertensos. Haciendo un diagnóstico minucioso mediante historia clínica, examen físico, antecedentes familiares, investigaciones de laboratorio y técnicas de medida adecuadas.³⁸

Los objetivos del diagnóstico del paciente hipertenso podrían resumirse en cuatro puntos, coincidentes en todos los protocolos de tratamiento: confirmar la existencia de una elevación mantenida de la presión sanguínea, identificar posibles causas de la hipertensión arterial (primaria o secundaria), evaluar la presencia e importancia de lesiones orgánicas y/o de enfermedades asociadas y establecer otros factores de riesgo cardiovascular que pueden definir el pronóstico y determinar el posible tratamiento.

5.6.1 ANÁLISIS DE ORINA. La investigación de proteinuria es de rutina en todos los hipertensos, en pacientes con proteinuria negativa es recomendable investigar la excreción de pequeñas cantidades de albúmina (microalbuminuria) y relacionarla con la excreción de creatinina en la orina, la presencia de albuminuria define el estadio 1 de la enfermedad renal crónica y la micro albuminuria es un indicador

³⁷BRUNER; L.S. "Enfermería Medico Quirurgico"; Interamericana 6ª. Edición. Volumen I, p. 56

³⁸ www.dmedicina.com/enfermedades/...y-del.../hipertension-arterial

temprano de nefropatía en los diabéticos y de un riesgo cardiovascular aumentado en los hipertensos.

5.6.2 GLUCEMIA EN AYUNAS: “Por la mañana temprano y tras por lo menos ocho horas de ayuno, el nivel sanguíneo normal de glucosa suele encontrarse entre 80 y 90 mg/dl; el límite superior absoluto de la glucemia normal se considera de 110 miligramos es uno de los criterios para el diagnóstico del síndrome metabólico que se asocian con incrementos del riesgo cardiovascular”³⁹

La intervención de enfermería suele estar enfocada en brindar explicación al paciente sobre la importancia de las 8 horas de ayuno, para obtener un resultado confiable, luego que asista al laboratorio de su elección el cual le extraerán una muestra de sangre venosa que servirá para verificar el nivel de glucosa.⁴⁰

5.6.3 ESTUDIO DE LOS LÍPIDOS: Incluye colesterol HDL, triglicéridos (TG) y colesterol total como ya se mencionó el aumento de los triglicéridos y el descenso del colesterol HDL son criterios para el diagnóstico del síndrome metabólico.

5.6.4 CREATININA: La creatinina sérica es un indicador específico de enfermedad renal crónica pero poco sensible del filtrado de los glomérulos renales (FGR). También deben considerarse de rutina en el hipertenso las determinaciones de la depuración de creatinina (CICr).

5.6.5 ELECTROCARDIOGRAMA. Se considera parte de la rutina en la evaluación del hipertenso. Entre otras cosas puede permitir identificar hipertrofia ventricular izquierda, (HVI) cardiopatía isquémica, arritmias o trastornos de la conducción. La HVI son un factor independiente de riesgo y uno de los predictores de mayor peso del desarrollo de eventos cardiovasculares. Así, los hipertensos con evidencias electrocardiográficas de HVI tienen mayores incidencias de un infarto agudo al miocardio (IAM), ACV y muerte súbita.

³⁹GUY. Ton. Op. Cit., p. 904

⁴⁰www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/.../evaluacion_hipertenso.pdf 16 julio 2012.

Es importante que el personal de enfermería informe al paciente y a los familiares que si existe presencia de olor a acetona del aliento, como también eliminación de cetonas en el organismo por cualquier vía se debe asistir inmediatamente a control médico para verificar la presencia de alguna complicación. ⁴¹

5.7 COMPLICACIONES DEL PACIENTE HIPERTENSO: “Las complicaciones encontradas, los ingresos hospitalarios y los fallecimientos en una proporción con certeza importante, evidentemente son el reflejo del estilo de vida de esta población hipertensa. Incuestionablemente que un estilo de vida inadecuado conduce a un mal control metabólico, lo que es conocido como un factor de primer orden en la aparición de las complicaciones secundarias a esta enfermedad”⁴²

Las complicaciones de la hipertensión arterial son prevenibles por medio de las prácticas saludables de autocuidado y de la actitud positiva que el paciente requiere para convivir con la enfermedad. Los estilos de vida de la población hipertensa deben ser modificados desde que el médico diagnóstica la enfermedad.

5.7.1 EL CORAZÓN: Aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza , también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón) e inclusive infarto del miocardio, además se vuelve insuficiente (insuficiencia cardiaca).

5.7.2 AL CEREBRO: “Aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza , también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón) e inclusive infarto del miocardio, además se vuelve insuficiente (insuficiencia cardiaca).

5.7.3 LOS RIÑONES: La nicturia constituye el síntoma renal más precoz de la afección renal y traduce la pérdida de la capacidad de concentración. Un incremento de la diuresis sólo se produce si se superan los límites de autorregulación, que

⁴¹www.anestesianet.com/crs/LabsAsintomaticosCRS02.pdf15 julio 2012

⁴² LOPEZ, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna y Col. Integral. Revista Cubana Medicina General Integral. La Calidad de Vida del Paciente Hipertenso Edición.2000. P.50

precisamente están desplazados hacia la derecha en la hipertensión crónica. En los casos de exacerbaciones bruscas de la presión arterial se observa poliuria y nutrieresis exagerada, como ocurre en la fase maligna de la hipertensión.

5.7.4 LOS OJOS: “Cuando no hay control de la hipertensión puede producirse una oftalmopatía hipertensiva, lesiones hemorrágicas a nivel de retina, a nivel de nervio óptico, que hacen que la visión se vuelva borrosa, e inclusive llegar a la ceguera.

5.7.5 LAS ARTERIAS: “Se dilatan porque hay más presión dentro de ellas y es fácil a que se formen **aneurismas** y su posterior rotura, también las placas de colesterol se impregnan más en las arterias (**ateroesclerosis**), corriendo el riesgo de que se rompan y se generen trombos.

La intervención del personal de enfermería, por ende, tiene que hacer énfasis en todas las medidas preventivas de estas complicaciones agudas de la enfermedad como lo es la sobredosificación de insulina o hipoglucemiantes, disminución de alimentación, exceso de actividad física ya que son prácticas deficientes de autocuidado de la enfermedad y requiere que el paciente desarrolle a través de la implementación de un plan educativo el cual es básico para la calidad de vida del paciente y de su pronóstico. Aquí es muy importante la participación de otras disciplinas como Nutrición, Psicología, Medicina Interna o General, Trabajo Social y Auxiliar de Enfermería, entre otras.

Para una mejor calidad de vida. La intervención de enfermería es indispensable ya que a través de la educación en salud el paciente logra adquirir conocimientos sobre autocuidado, habilidad de las prácticas de autocuidado y sobre todo una actitud positiva ya que son requisitos imprescindibles para evitar dichas complicaciones que conllevan a los ingresos hospitalarios y la mortalidad de la población que padece dicha enfermedad.

5.8 CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: variosson los factores que pueden causar esta enfermedad, la herencia que tiene papel importante se

considera que de padres hipertensos la heredan en las siguientes generaciones estando más expuestos que la población general ya que se encuentran factores que pueden ser modificables y otros no.

5.8.1 MODIFICABLES: Los hábitos alimenticios, el consumo de sodio en exceso, de alcohol, cigarrillos, la actividad que realiza la persona, el estrés, el exceso de grasa, colesterol, obesidad, emociones, tensiones.

5.8.2 NO MODIFICABLES: Conforme la edad va en aumento la aterosclerosis que disminuye la capacidad de la elasticidad y dilatación de la maculatura, la raza negra, esta población tienen mayor riesgo afectando al género masculino, la herencia de padres hipertensos, malformaciones congénitas del corazón, riñón y afecciones cardíacas. Se debe considerar que los factores varían de una población a otra.⁴³

5.9 TRATAMIENTO: “El tratamiento de la hipertensión arterial se enfoca principalmente a la prevención de las complicaciones en el paciente a través de un régimen alimenticio adecuado que contribuya a conservar los niveles normales de glucemia. Enfermería juega un papel importante en el tratamiento del paciente hipertenso utilizando la educación y enseñanza sobre el autocuidado de sí mismo, enfatizando en que la medicación, dieta, ejercicios físicos son parte fundamental para lograr establecer mejoras en la salud ya que la deficiencia de conocimientos sobre el tratamiento de la hipertensión arterial influye negativamente en la evolución de la enfermedad del paciente ya que esto permite la presencia de complicaciones agudas o crónicas permitiendo ingresos hospitalarios así mismo afecta la calidad de vida de sí mismo y de la familia o incluso provocar hasta la muerte.⁴⁴

El objetivo del tratamiento no solo radica en disminuir la presión arterial sino también en instruir un régimen eficaz para el control de largo plazo, para reducir la cantidad de pacientes hipertensos y éxito en el control se deben de considerar ciertos aspectos, detección temprana y control de la misma, la reducción de la presión

⁴³PASCUAL J et al. Tratamiento básico de la hipertensión arterial (!). Modificaciones en el estilo de vida y control de factores de riesgo. Med Clin p. 103-147.

⁴⁴www.tuotromedico.com/temas/tratamiento_hipertension_arterial.htm 18 Julio 2012

arterial sin causar reacciones adversas, descubrir y controlar factores que causan la enfermedad evitando riesgos y complicaciones, disponibilidad de medicamentos eficaces para el tratamiento de la hipertensión arterial, adecuar el tratamiento a cada paciente en forma individual, tener aceptación de la patología y realizar prácticas higiénicas.

La hipertensión arterial requiere de un tratamiento estricto para que su evolución sea estable sin complicaciones o alteraciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Es necesario que la población hipertensa se interese y demuestre una actitud positiva y de cambio en los estilos de vida principalmente para mejorar la calidad de vida de sí mismo y de la familia^{45, 46}

5.10 MEDICAMENTOS: la decisión de iniciar el tratamiento farmacológico debe adoptarse en función de las características de cada paciente, factores de riesgo y lesiones orgánicas-, tras una observación continuada durante semanas o meses, en que se instaurarán medidas higiénico-dietéticas. Si éstas no se muestran eficaces, se iniciará el tratamiento farmacológico, manteniendo en todo caso las medidas higiénico dietéticas y realizando un seguimiento individualizado del paciente cada 3-4 semanas, valorando la eficacia de la dosis, la aparición de efectos adversos, y explicando al paciente la necesidad de continuar el tratamiento independientemente de la presencia o ausencia de otros factores de riesgo. Siendo necesario en la mayoría de los casos- adicionar más de un medicamento para conseguir el control, y en ocasiones, comenzar directamente con tres o incluso más medicamentos. También en estos casos, la instauración y mantenimiento de las medidas higiénico-dietéticas tiene efectos positivos sobre el control de la hipertensión arterial.

El personal de enfermería realiza su intervención por medio de la enseñanza-aprendizaje dirigido al paciente hipertenso especialmente sobre la administración correcta de estos medicamentos tanto orales (hipoglucemiantes) como inyectados

⁴⁵TIERNEY, M. Lawrence Jr. Stephen Mc. Pee. Maxine A. Papadakis Diagnóstico clínico y Tratamiento. Editorial el Manual Moderno, S.A. de c.v. 30ª edición p 389.

⁴⁶BOTEY A et al. Tratamiento de la hipertensión arterial. Entre todos no lo hacemos mal del todo. Med Clin p. 110 - 159

(insulina), haciendo hincapié en la dosis, vía y hora, sin alterar la orden médica, ya que de este proceso depende mantener normal el nivel de la depresión arterial. Por ende, es importante que el paciente hipertenso desarrolle diariamente las prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad. Así mismo debe demostrar una actitud positiva ante la realización de dichas acciones de autocuidado para mantener un estado general de salud estable.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Desde una perspectiva fisiológica, tanto en individuos normales como hipertensos, la presión arterial se mantiene mediante una regulación, momento a momento, del gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, ejercida en tres sitios anatómicos: arteriolas, vénulas poscapilares (vasos de capacidad) y corazón. Un cuarto sitio del control anatómico, los riñones, contribuye con el mantenimiento de la presión arterial al regular el volumen de líquido intravascular.

5.10.1 FÁRMACOS

- ❖ Diuréticos: tiazidas (hidroclortiacida, clortiacida, indapamida, metalozone, etc), de asa (furosemida, torasemida, bumetamida), ahorradores de potasio (triamtereno, amilorida)
- ❖ Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA): Captopril, enalapril, perindopril, etc.
- ❖ Antagonistas de los receptores de la Angiotensina II (ARA II): Losartán, valsartán, ibersartán, etc.
- ❖ Bloqueadores de los canales de Calcio (BCC): Nifedipino y sus derivados (amlodipino, nicardipino), verapamil, diltiazem.
- ❖ Betabloqueadores (BB): Propranolol, atenolol, metoprolol, etc.
- ❖ Alfabloqueadores (AB): Fentolamina, prazosina, etc.

- ❖ Vasodilatadores (VD): Hidralacina, minoxidil, diazóxido, nitroprusiato, etc.⁴⁷

5.10.2 ALIMENTACIÓN: “La dieta es la variedad de alimentos que existen y que cada uno es diferente debido a la cantidad de grasas, azúcares, carbohidratos, proteínas y que son vitales e importantes consumirlos diariamente, tomando en cuenta que las macromoléculas sean en proporciones equilibradas”.⁴⁸

La dieta incluye todos aquellos alimentos nutritivos y balanceados que cada persona ingiere día con día, siendo de gran importancia las proteínas, carbohidratos, grasas. Tomando en cuenta que hoy por hoy los estilos de vida saludables se han perdido dentro de la sociedad, adquiriendo malos hábitos alimenticios que se optan debido al tipo y horario de trabajo, estrés y situaciones que conllevan al ser humano a modificar su horario y calidad de alimentos.⁴⁹

“La nutrición del paciente hipertenso tiene los siguientes objetivos: Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (vitaminas y minerales), obtener y mantener el peso ideal, cubrir las necesidades energéticas, lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad y disminuir la concentración de lípidos en sangre si está elevada”⁵⁰.

La población hipertensa debe obtener los conocimientos necesarios sobre la alimentación como parte del tratamiento de la enfermedad, así mismo es indispensable que se le proporcione una guía nutricional para evitar que por desconocimiento consuma alimentos no adecuados para su salud como ejemplo: comidas rápidas altas en grasas y calorías, gaseosas, bebidas con demasiada azúcar, jugos artificiales, carnes rojas y vísceras, entre otros. La deficiencia de prácticas de autocuidado y la actitud negativa ante el cambio de los hábitos alimenticios es un factor importante en el número de complicaciones existentes en la población hipertensa, debido a que la alimentación es parte del tratamiento que el

⁴⁷ www.scribd.com/doc/2668241/FARMACOS-ANTIHIPERTENSIVOS 16 Julio 2012

⁴⁸ www.fisterra.com/Consulado el 16 de julio 2012

⁴⁹ www.innatia.com > ... > Alimentación sana > Dietas balanceadas

⁵⁰ BRUNNER Y SUDDARTH. Op. Cit., p. 1033

paciente debe cumplir en un cien por ciento para evitar el deterioro de la calidad de vida.

El paciente hipertenso debe mantener una dieta estrictamente saludable y balanceada, así mismo mejorar la ingestión de los alimentos para mantener el control y el equilibrio del organismo favoreciendo las energías y los nutrientes que necesita la persona para sus actividades diarias, adaptando un plan dietético que exige el tratamiento de la enfermedad y que será formulado con el único objetivo de contribuir a mantener el bienestar de su salud para que durante la práctica de la vida diaria el paciente implemente la dieta específica, compartiéndola en 4 porciones dígase desayuno, refacción, almuerzo, refacción y cena incluyendo todos los alimentos como ricos en fibra ya que esto favorece y mejora el control incluyendo una dieta baja en grasa y calorías para reducir los niveles de colesterol.

5.10.3 PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO: “El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la hipertensión debido a que ayuda a disminuir los factores de riesgo cardiovasculares, favoreciendo la circulación y el tono muscular”⁵¹

Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes posean el conocimiento sobre qué tipos de ejercicios físicos deben implementar en su estilo de vida a partir del diagnóstico de la hipertensión arterial, esto con el fin de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la presión arterial, resultando un producto de la inactividad física, hábitos inadecuados de alimentación, y tabaquismo siendo a nivel mundial los factores de riesgo más importantes para la salud del ser humano porque provocan enfermedades crónicas degenerativas las cuales ocupan las principales causas de muerte.

La población hipertensa debe realizar “Aquellos ejercicios que utilizan el metabolismo aeróbicos e involucran grandes grupos musculares por ejemplo: aeróbicos, baile, ciclismo, trotar, nadar, caminar, entre otros, si puede haga ejercicios todos los días, si no, trate de hacerlo al menos 3 o 4 veces por semana

⁵¹BRUNNER Y SUDDARTH. Op. Cit., p. 1037

por 30 minutos incluya tiempo de calentamiento y enfriamiento (caminando por ejemplo) y siempre inicie y termine con ejercicios de elongación. Lo importante es que tanto la intensidad, como la frecuencia y duración del ejercicio, vayan aumentando en forma progresiva”⁵²

El personal de enfermería interviene para evitar los factores de riesgo que afectan la salud del ser humano especialmente a la población hipertensa que por medio de la educación se le brindarán los conocimientos sobre los beneficios e importancia de la actividad física diaria explicando que es indispensable para contribuir al óptimo funcionamiento del organismo y que favorece a mantener un peso corporal adecuado. Haciendo énfasis que los ejercicios regularmente se deben optar para ayudar a controlar el exceso de calorías y grasa, ya que esto mejora la circulación evitando problemas de la tensión arterial, aumentando la energía y mejorando la capacidad para manejar el estrés y mantener una calidad de vida a través de los estilos de vida saludables siendo esto una realidad a medida que el paciente hipertenso elija o se incline por actuar positivamente ante todas las acciones de cambio que el tratamiento de la enfermedad requiere.

5.10.3.1 OBESIDAD: “Se refiere a la excesiva cantidad de grasa corporal, y el exceso de peso es mayor del 20 % con relación a la talla. Los pacientes obesos presentan resistencia a la insulina que puede estar relacionada con los altos niveles de ácidos grasos libres, utilizados en el músculo a expensas de la glucosa. Alternativamente la sobrealimentación puede causar resistencia periférica a la insulina, disminuyendo la expresión de sobre peso y obesidad”⁵³

Hoy por hoy la obesidad en las personas dentro de la sociedad se incrementa y prevalece sin distinción de raza, credo, sexo y edad, siendo producto de los estilos de vida inadecuados que se han optado en las diferentes culturas, y que son el conjunto de costumbres y hábitos que desde la primera infancia se han inculcado en el ser humano y consiste en la acumulación excesivo de grasa corporal

⁵² Salud UC 008. Facultad de Medicina. Op. Cit., P. 5

⁵³ <http://desastres.usac.edu.gt/apuntes/VOL2NUM2/SOBRE%20PESO%20Y%20OBESIDAD.pdf>
Consulta el jueves 29 de julio de 2010 a las 8:00 horas

acompañado del sedentarismo contribuyendo a la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas del organismo entre ellas la hipertensión arterial.

“La prevención de la hipertensión arterial no es posible, pero es probable que disminuya su frecuencia si se evita la obesidad en los individuos que tienen antecedentes familiares de ella. Puede conseguirse un gran descenso en la mortalidad por hipertensión mediante su diagnóstico precoz y reconocimientos médicos practicados con frecuencia y evitando las complicaciones mediante la educación de los pacientes y su cooperación con el médico”⁵⁴

Enfermería debe enfocar sus cuidados principalmente a que el paciente logre y/o mantenga un peso adecuado y saludable siendo esto importante para que se sienta mejor y obtenga suficiente energía diariamente. Un peso adecuado también disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, y otros problemas de salud relacionados con la obesidad.

5.11 ENSEÑANZA AL PACIENTE PARA CUIDADOS EN EL HOGAR: “La hipertensión es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. El cual debe incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones”⁵⁵

La enseñanza no es más que brindar al paciente todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones y sobre todo reforzar positivamente el comportamiento del paciente en lugar de enfocarse en aspectos negativos. De esto en general depende que el paciente logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte.

⁵⁴ RUSSELL L. Op. Cit., p. 723

⁵⁵ BRUNNER Y SUDDARTH. Op.Cit., p. 1051

5.11.1 HIGIENE PERSONAL: “La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a sí mismo a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general”⁵⁶

La higiene que cada persona realiza personalmente es producto de la educación sobre hábitos y costumbres adecuadas, que se adquieren en el hogar. Siendo importante para mantener en un nivel óptimo el funcionamiento de organismo.

Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene personal diariamente y correctamente, ya que esto favorece a la buena circulación, contribuye a mantener estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso especialmente en la piel y boca. Enfermería hace énfasis sobre la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos ya que cada paciente adquiere o renueva sus conocimientos sobre lo que la o el enfermera/o hace hincapié durante la educación en salud que se le proporciona durante la estancia hospitalaria.

5.12 CONTROL MÉDICO: “El control requiere un equilibrio entre la ingesta de los alimentos, la actividad física y el tratamiento médico. Un control del estrés puede ayudar a crear una situación más estable”⁵⁷

El control médico para pacientes hipertensos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica del organismo que puede provocar complicaciones severas, un ingreso al hospital o hasta la muerte.

“La hipertensión es una enfermedad crónica que tiene un desarrollo gradual y para cuyo control son esenciales el consejo y la guía del personal sanitario, junto con la actitud de los pacientes ante la enfermedad”⁵⁸

⁵⁶DUGAS, Witter y Beverly.Op. Cit., p. 19

⁵⁷Manual de Enfermería. Grupo Editorial Océano, México, D.F P. 297

⁵⁸R. Hiss.Intervención educativa comunitaria sobre la hipertensión en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001.

El equipo multidisciplinario durante el control médico del paciente debe permitir que exprese las dudas y temores en cuanto a la enfermedad, para que juntos se logre aumentar el conocimiento personal respecto a mantener una calidad de vida general. Así mismo aprovechar el espacio para fomentar el positivismo necesario en el paciente y logre enfrentar todo lo que la enfermedad conlleva.

5.13. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La promoción de estilos de vida saludables dirigidos a evitar complicaciones en pacientes con hipertensión arterial, es de vital importancia, ya que permite proporcionar al paciente, la información necesaria dirigida a contribuir con la toma de conciencia sobre la necesidad de disminuir la práctica de hábitos nocivos de salud, relacionados con el consumo de alcohol y cigarrillo, ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, condimentos y sal, así como el fortalecimiento de prácticas de vida favorables como la realización de ejercicios, el consumo de alimentos con alto contenido de fibra, el manejo adecuado del estrés y el descanso adecuado, entre otros. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud.

5.13.1 CONTROL DEL ESTRÉS: Según, Selye “La tensión es fisiológica, esto es, un estado del cuerpo en contraste, la tensión psicológica podría definirse como un estado de la mente. Por definición, un agente productor de tensión psicológica estado como lo que el individuo percibe como una amenaza, y que sea contra su supervivencia o contra su propia imagen”⁵⁹

“El estrés es consecuencia de la desadaptación continua que el ser humano enfrenta diariamente en consecuencias a factores exógenos del mundo que lo

⁵⁹ANTHONY, Caterin y THIBODEALI, Gary. Anatomía y fisiología. Décima edición. Editorial interamericana S. A. México, D. F. 1983 P.673

rodea, siendo los estilos de vida inadecuados y el agotamiento físico, intelectual y espiritual lo que contribuye a la producción de un conjunto de alteraciones fisiológicas que desfavorecen el mantenimiento del equilibrio que contrarreste el efecto de dichos factores que ocasionan el estrés. El estrés tiene un efecto nocivo para el bienestar de la salud de las personas y que se produce debido a lo anteriormente mencionado. Se considera que el estrés es la causa de muchas enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial y que hoy en día se ha incrementado a nivel mundial, por ende, es importante que el paciente conozca las señales que producen en sí mismo un grado de estrés, y lograr satisfacer las necesidades básicas que el mismo organismo requiere para conservar un estado normal del mismo.”⁶⁰

5.13.2 CONSEJOS PARA MANEJAR EL ESTRÉS:

- ❖ “No se preocupe por las cosas que usted no puede controlar tales como el clima.
- ❖ Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés, como por ejemplo para una entrevista de trabajo
- ❖ Trate de ver los cambios como un reto positivo no como una amenaza, Trate de resolver los conflictos con las demás personas.
- ❖ Hable con un amigo en el cual usted confía, con un familiar o con un consejero
- ❖ Fíjese metas realistas tanto en la casa como en el trabajo, Haga ejercicio de manera regular Coma comidas bien balanceadas y duerma lo suficiente
- ❖ Medite
- ❖ Participe en algo que no le produzca estrés tal como en deportes, eventos sociales o pasatiempos.”⁶¹

⁶⁰RUSSELL, Cecil y LOEB, Robert. Op. Cit., p. 1907

⁶¹http://www.diabetes.com.gt/estres_afrontar_retos_vida.html Op. Cit., p. 4

Es importante que la enfermera logre una participación activa y que le proporcione y/o enseñe estrategias de relajación al paciente que le permita controlar y reducir al mínimo los niveles de estrés siendo estas las siguientes:

“La meditación es una forma de pensamiento guiado. Puede tomar muchas formas. Usted puede hacerlo con algún ejercicio en que se repiten los mismos movimientos una y otra vez, como caminar o nadar. Usted puede meditar practicando las técnicas de relajación, con el estiramiento o respirando profundamente:

- ❖ Entrenamiento de relajamiento es fácil. Empiece con un músculo manténgalo tenso por unos cuantos segundos y luego relájelo. Haga lo mismo con cada uno de sus músculos.
- ❖ El estiramiento también puede ayudarlo a aliviar la tensión. Dele vuelta a su cabeza haciendo un círculo suave. Levante los brazos tratando de alcanzar el techo y dóblese de lado a lado lentamente. Haga movimientos circulares con los hombros.
- ❖ La respiración relajada y profunda por si misma puede ayudar a aliviar el estrés. Esto le ayuda a obtener bastante oxígeno.
- ❖ Acuéstese sobre una superficie plana.
- ❖ Coloque una mano sobre el estómago inmediatamente por encima del ombligo. Coloque la otra mano sobre el pecho.
- ❖ Llene sus pulmones de aire despacio y trate de hacer que su estómago se levante un poco.
- ❖ Mantenga la respiración por un segundo.
- ❖ Exhale lentamente y deje que su estómago regrese a la posición baja.”⁶²

6. PACIENTE: “Se comprende entonces que paciente es la persona que tiene la necesidad de recibir una atención de salud en cualquier institución que preste este tipo de servicio. Tomando en cuenta que dicha institución debe velar por que éste servicio se preste con calidad y calidez. En enfermería el paciente o usuario es

⁶²Ibid, p. 5

tomado en cuenta como un ser integral biopsicosocial, cultural y espiritual, que asiste a una institución para la promoción, curación, rehabilitación y recuperación de la salud. El paciente hipertenso se considera una persona que sufre de alteración metabólica debido al aumento de la hormona insulina en el organismo y que busca la satisfacción de sus necesidades a través de los servicios que se prestan en determinada institución o servicio de salud.”⁶³

6.1 DERECHOS DEL PACIENTE: Todos los pacientes tienen derechos dentro de la sociedad y sobre todo en los servicios prestadores de salud tales como: Derecho de recibir atención en salud, Derecho a satisfacer sus necesidades básicas, Derecho al trato personalizado amable y justo, Derecho al trato digno y respetuoso y Derecho a ser escuchado con atención.

7. MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM: Orem, Dorothea “La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mimas”⁶⁴.

Enfermería es responsable de brindar cuidados con calidad, calidez, eficiencia y eficacia a los pacientes según los requerimientos del mismo. Estos cuidados de enfermería están enfocados en apoyar al paciente a practicar todas aquellas acciones que, por si mismo, debe llevar a cabo para el bienestar y auto conservación de la salud y la vida. También se contribuye a la pronta recuperación, rehabilitación, y sobre todo que pueda afrontar cualquier consecuencia de la enfermedad.

7.1. DEFICIENCIA DE AUTOCUIDADO: “Falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para un funcionamiento saludable”⁶⁵

⁶³ MOSBY. Diccionario Medicina Interna. Editorial Océano. Cuarta Edición. España.1998 P. 957

⁶⁴LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ra. Edición. Editorial. J.B. LippincotCompany. OPS. Filadelfia 1,989. P. 165

⁶⁵PORTILLA Lilian yCol Revista latioamericana de Psicología. Aspectos psicológicos de su manejo, Instituto Nacional de Endocrinología. P.165

Son todas aquellas prácticas de autocuidado que el ser humano realiza de forma incorrecta y determinan el estado de salud de sí mismo. La falta de habilidad y destrezas para el desarrollo de las prácticas de autocuidado y en muchos casos el desconocimiento de las mismas evitan mantener en un nivel óptimo funcional la salud de sí mismo.

El paciente hipertenso no debe presentar deficiencia de autocuidado ya que de aquí depende el apareamiento de las complicaciones de la enfermedad. Aquí enfermería toma un papel muy importante ya que debe proporcionar educación al paciente sobre todas las acciones de autocuidado que debe realizar diariamente con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sí mismo y de la familia.

7.2 NECESIDADES DE AUTOCUIDADO: “Necesidades universales o relacionadas con la obtención u obstaculización de la salud”⁶⁶

El ser humano genera necesidades básicas que según Abraham Maslow son las siguientes: “Necesidades fisiológicas, Necesidad de seguridad, Necesidad de amor y pertenencia, Necesidad de Autoestima y Auto realización”⁶⁷

Todos los seres humanos deben satisfacer ciertas Necesidades que son indispensables para el desarrollo tanto físico, social, emocional y espiritual. Primordialmente las necesidades fisiológicas son las que deben satisfacerse el cual incluye el agua, alimento, descanso, sexo y todas aquellas que son imprescindibles para la supervivencia. La seguridad: este tipo de necesidad incluye estabilidad emocional, sentirse protegido de cualquier riesgo que atente con la salud. Necesidad de Amor y pertenencia: el ser humano siempre necesita de amar y ser amado en todo momento de la vida sentir que pertenece a otro ser. Necesidad de Autoestima y Auto realización: El ser humano siempre necesita realizar acciones personales que adquiera una perspectiva positiva de sí misma y de la vida.

⁶⁶LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Op. Cit., p. 165

⁶⁷Ibid. p. 154

El paciente hipertenso debe satisfacer todas las necesidades mencionadas anteriormente para que se sienta motivado internamente al cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y que a través del cuidado de sí mismo se logre evitar las complicaciones que la enfermedad genera.

7.3 DEMANDA DE AUTOCUIDADO: “Medidas terapéuticas requeridas para satisfacer las necesidades”⁶⁸

Son todas las acciones que enfermería planifica e implementa para la satisfacción de las necesidades de los pacientes asociados al cuidado de sí mismo con el objetivo de prevenir enfermedades específicas a través de la conservación y promoción de la salud. Los pacientes hipertensos generan muchas necesidades de autocuidado que, por ende, deben realizarse forma minuciosa para contrarrestar el apareamiento de signos y síntomas de complicaciones de la hipertensión arterial.

7.4 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: “Se refiere a la relación que existe, entre las acciones de autocuidado y el desarrollo y funcionamiento individual y/o grupal. Indudablemente se relaciona con la conducta del hombre su medio ambiente, su cultura y valores”⁶⁹

7.4.1 AUTOCUIDADO: Orem, Dorothea define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”⁷⁰

Por lo anterior Orem, Dorothea describe el autocuidado como el conjunto de acciones que cada ser humano aprende y que cada una de ellas va encaminada al logro de un objetivo siendo éste el mantener una calidad de vida adecuada. Los pacientes hipertensos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades

⁶⁸BRUNNER Y SUDDARTH Op. Cit. p. 165

⁶⁹MORALES ENRIQUEZ, Hilda Lily. Tesis de Licenciatura. Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería. Guatemala 1999. P. 5

⁷⁰TOMEY, Marriner. Op. Cit. p.183

saludables para evitar complicaciones e ingresos hospitalarios frecuentes. En el ejercicio de enfermería el autocuidado es indispensable, fundamental y se le enseña al paciente según su diagnóstico médico para que practique las medidas saludables en su entorno. Por lo que esto permite que la relación enfermera – paciente sea recíproca, contribuyendo a la seguridad que el paciente tiene de sí mismo y sea capaz de poder realizar todas esas acciones saludables.

“El autocuidado o el también llamado “Paciente Experto” no consiste solamente en educar al paciente sobre su enfermedad, sino en ayudarlo a desarrollar confianza y motivación suficiente sobre sus propias habilidades, paralelamente a la aportación de información y atención profesional para controlar efectivamente su condición crónica durante toda su vida”⁷¹.

7.4.1.1 ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES HIPERTENSOS:

“Según Orem, Dorothea “Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado”⁷²

Las prácticas de cuidados de sí mismo cada individuo las adquiere en el transcurso de la vida y Según la Organización Mundial de la Salud, son las siguientes:

“Promover el mantenimiento de un peso corporal adecuado y la disminución del consumo de grasas, Aumentar la actividad física, lo que puede reducir la incidencia de la enfermedad aproximadamente el 50% y eliminar los factores de riesgo asociados: tabaquismo, hipertensión y otros”⁷³.

Dentro de estas actividades es importante agregar que no se puede disminuir la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad del paciente a causa de la

⁷¹WWW.TABAQUISME.CAT Consultada el jueves 28 de enero a las 17:00 Horas

⁷²LEDDY, Susan.PEPPER, J. Mae.Op. Cit., p. 165

⁷³http://www.who.int/topics/hipertension_arterial/es/index.html Op. Cit., p. 6

hipertensión arterial si no se eliminan estos factores de riesgo que el ser humano tiene a raíz de los estilos de vida inadecuados. “ La Organización mundial de la Salud indica que la mejor forma para evitar complicaciones si la enfermedad ya existe, es optar un patrón estricto de hábitos saludables como la alimentación, ejercicio y eliminar el consumo del tabaco entre otros.

“Mejorar el control metabólico de la glicemia, lo que podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más.”⁷⁴

“Mejorar la calidad de la atención, haciendo hincapié en el auto cuidado y la educación del paciente y sus familiares, lo cual mejorará la calidad de vida de estos enfermos, reducirá los costos de su atención y la aparición de complicaciones y facilitar el desarrollo de programas y servicios de carácter local y nacional que contribuyan a mejorar el manejo de estos enfermos de forma integral y coordinada multidisciplinariamente, lo que conducirá a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad a través de facilitar la creación de asociaciones y actividades coordinadas de carácter social y del sector sanitario que contribuyan a realizar acciones de educación y capacitación con la participación intersectorial y comunitaria.”⁷⁵

Todas estas acciones son las más importantes para que un paciente con este tipo de diagnóstico pueda tener una expectativa de vida prolongada, favorable y sin complicaciones. Para que este proceso de autocuidado se dé en el paciente, se requiere del conocimiento, motivación y la habilidad que solamente se logrará a través de la educación que el personal de enfermería proporcionará al paciente dando auge a la atención individualizada y así podrá tener un tratamiento adecuado evitando que su vida social se altere.

7.4.1.2 REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO: “Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del

⁷⁴MORALES ENRIQUEZ, Hilda Lily. Tesis de Licenciatura. Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería. Guatemala 1999. P. 5

⁷⁵Ibid., p. 7

compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado”⁷⁶

Son los requerimientos que se han de adquirir, de las consecuencias que desea conseguir de la responsabilidad generada de manera voluntaria con el autocuidado a través de los recursos que permiten realizar las actividades propias del cuidado de sí mismo establecidas para mantener un bienestar físico, emocional, social, cultural y espiritual.

El paciente hipertenso debe conocer todas las acciones que promuevan el autocuidado para evitar complicaciones de la enfermedad. La intervención de enfermería es indispensable ya que debe educar al paciente para que de manera voluntaria y responsable realice las prácticas saludables para mantener una calidad de vida.

7. 4.1.3 REQUISITO UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO: “Son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana”⁷⁷

Este requisito es importante para establecer objetivos claros para el paciente hipertenso, ya que incluye todas las acciones que deben realizarse derivadas del autocuidado para lograr mantener su calidad de vida, sin alteraciones y complicaciones. El paciente hipertenso desarrolla un déficit de autocuidado especialmente en la alimentación, ejercicios físicos, interacción social, prevención de riesgos siendo estas las causas para el apareamiento de complicaciones que evitan la conservación de la salud.

⁷⁶TOMEY, Marriner. Op. Cit., p. 182

⁷⁷Ibid., p. 182

7.4.1.4 REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO RELATIVOS AL DESARROLLO:

“Promueven procedimientos para la vida la maduración y prevención de las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos”⁷⁸

Este requerimiento del autocuidado es fundamental tomarlo en cuenta para el paciente hipertenso debido a que está enfocado a promover todas las acciones que le permiten prevenir todas aquellas complicaciones de la enfermedad como: neuropatía, rinopatías, cardiopatías, cetoacidosis metabólica entre otras. Así también es importante que si ya existen las afecciones se debe palear las consecuencias a través del cuidado individualizado, especializado de calidad, calidez, eficiente y eficaz.

7.4.1.5 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA: “El Tipo de Sistema educativo y de apoyo: el paciente es capaz de desempeñarlas, puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico aunque no pueda hacerlo sin ayuda”⁷⁹.

“La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.”⁸⁰

En consecuencia a lo anterior Orem explica cuál es el objetivo primordial de enfermería, siendo importante que se aplique en beneficio propio de los pacientes hipertensos y así logren afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Orem, Dorothea Afirma que “-La enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.”⁸¹

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su

⁷⁸ RUSSEL L. Op. Cit. P. 182

⁷⁹ LEDDY, Susan. PEPPER, J. Mae. Op. Cit. p. 167

⁸⁰ Ibid. P 167

⁸¹ http://es.wikiversiti.org/wiki/auto_cuidadoOp. Cit., p. 2

situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse⁸²

Es importante que enfermería asimile su responsabilidad con el paciente hipertenso, y no solo lo vea como uno más en la incidencia de morbilidad y mortalidad, por lo que Orem, aclara cuales son los métodos necesarios para poder realizar el trabajo y desempeñar las funciones que el ejercicio profesional de enfermería exige, tomando en cuenta al paciente como un todo, brindarle conocimiento sobre la enfermedad y en cuanto a las prácticas de autocuidado que la misma delimita, como también fomentar una actitud positiva para que logre enfrentar todas las consecuencias de la enfermedad.

7.5 ROL DE EL/LA ENFERMERA CON EL PACIENTE HIPERTENSO:

Orem, Dorothea propone que, "Los métodos de asistencia de enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar, apoyo físico y psicológico de la persona, promover un entorno favorable para el desarrollo personal y enseñarle a la persona que se ayude"⁸³.

El rol de el/la enfermera en el autocuidado del paciente hipertenso es el enfoque preventivo, promocionar, orientar y brindar apoyo físico como psicológico, para que el paciente obtenga un entorno favorable para que el cuadro clínico mejore.

⁸²ibid. p. 2

⁸³http://es.wikiversiti.org/wiki/auto_cuidadoOp. Cit., p. 2

⁸³ibid. p. 3

Tomando en cuenta cada uno de éstos métodos que indican cual es la participación de enfermería y en qué momento la necesita el paciente.

Actuar en lugar de la persona: En este método para el paciente hipertenso es indispensable la participación del personal de enfermería ya que, muchas veces los médicos diagnostican la enfermedad, recetan y dan un informe en forma breve, y en terminología que el paciente no las comprende, para esto el rol de enfermería.

Ayudar u orientar: En este método, el paciente hipertenso ingresa de la consulta externa desorientado y sin tomarle la importancia necesaria a la enfermedad que han diagnosticado, por lo que la enfermera debe ayudar y orientar sobre cada uno de los medicamentos, tratamiento que el médico prescribe, y hacerle conciencia en el autocuidado con relación al conjunto de acciones que debe realizar el paciente en su hogar, el tipo de alimentación que debe consumir desde el momento que le den su diagnóstico.

Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada: Aquí se hace énfasis en que el paciente hipertenso necesitara mucho apoyo emocional por parte del personal multidisciplinario de la institución, como de su entorno familiar, debido al cambio drástico de los estilos de vida que deberá practicar durante los años de vida, siendo importante motivar al paciente para que logre mantener una actitud positiva ante la enfermedad en cualquier momento de la vida.

8. EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO:

“El paciente hipertenso tiene derecho de obtener una serie de conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas de autocuidado que debe implementar a un nuevo estilo de vida y sobre todo cambio de actitud para enfrentar todo lo que conlleva dicha enfermedad dirigido por el equipo multidisciplinario de la institución donde es atendida la necesidad que presenta. La hipertensión arterial tiene como consecuencia una serie de complicaciones tanto agudas como crónicas que afectan directamente la salud del paciente, pero que pueden reducirse en un alto porcentaje

a través de la educación e intervenciones oportunas por parte del equipo de salud en el caso de la hipertensión arterial la educación e intervención temprana contribuyen a reducir las complicaciones.”⁸⁴

“La educación del paciente es un elemento indispensable para el control de la enfermedad, lo anterior refleja que el profesional de enfermería tiene un papel relevante para que el paciente se adhiera a dicho tratamiento. Sin embargo, diversos estudios en población hipertensa indican que hay otros factores emocionales de índole económico y social que pueden influir en el control de la enfermedad”⁸⁵

9. APOYO EMOCIONAL EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO

El pilar fundamental que tiene enfermería para otorgarle apoyo emocional al paciente y familia es la educación sobre la hipertensión arterial. Cuya educación debe estar enfocada en incorporar al paciente y familia a adquirir responsabilidad sobre el propio padecimiento y el cumplimiento del tratamiento específicamente. Cuando el paciente posee conocimientos científicos, habilidad y destrezas de autocuidado y una actitud positiva para enfrentar todas consecuencias inherentes a la hipertensión arterial, se debe a la participación multidisciplinaria de salud, principalmente de enfermería. A través de todo este enfoque el paciente mejora el estado emocional que adquiere al inicio del diagnóstico existiendo en el interior dudas y prejuicios que lo conducen a sentir que no serán útiles dentro de la sociedad.

10. ENSEÑANZA DEL AUTO CUIDADO

La cooperación del propio enfermo en la elaboración del plan de atenciones, resulta de máxima utilidad a la hora de solicitar su participación activa durante el curso del proceso. En muchas ocasiones, el personal de enfermería, en una labor eminentemente pedagógica, puede resolver la falta de conocimientos del paciente o enseñarle

⁸⁴ LIFSHITZ- GA, y Col. Propósito de la hipertensión en México. Revista Médica. IMSS 1996. Pág. 343-344

⁸⁵ AVILA, Hermelinda y Col. Op. Cit., p 144

10.1 PARTICIPACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE HIPERTENSO Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE APOYO:

“El apoyo familiar es particularmente importante en el paciente h no sólo porque puede ayudar a garantizar las bases materiales e instrumentales del tratamiento, sino porque la implicación de la familia en el régimen diario de tratamiento, refuerza la adhesión al mismo por parte del paciente y ayuda a eliminar sentimientos de inseguridad y minusvalía”⁸⁶.

Indiscutiblemente el apoyo familiar es esencial para el paciente hipertenso porque participa en el cumplimiento diario del tratamiento médico, contribuyendo a disminuir las alteraciones inherentes de la enfermedad, también a eliminar los factores psicosociales tales como: ansiedad, depresión, estrés, entre otros, y son causa del inadecuado control glucémico. Por ende optará por una actitud que influya positivamente al cambio de los estilos de vida y sobre todo para realizar todas las prácticas necesarias y adecuadas de autocuidado

“Se recomienda para pacientes hipertensos recién diagnosticados o que la padecen de tiempo atrás. Participar en grupos que pueden ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar los cambios en el estilo de vida que ocurren cuando se inicia la enfermedad y por las complicaciones derivadas de ésta. Por otra parte, quienes participan en grupos de apoyo con frecuencia tienen la oportunidad de compartir información y experiencias y de aprender de los demás”⁸⁷

Enfermería juega un papel muy importante para lograr la adaptación del paciente al nuevo estilo de vida, partiendo de la planificación de nuevos objetivos que contribuyan a sensibilizarlo en cuanto a la realización de reajustes en su vida hacia estilos y hábitos saludables, y que a través de ello se integre a la sociedad y sea una persona realizada útil

⁸⁶PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. P. 203

⁸⁷BRUNNER Y SUDDARTH. Op. Cit., p. 1055

10.2 ASPECTOS SOCIALES DEL PACIENTE HIPERTENSO:

“En relación con los trastornos asociados a la enfermedad hay que considerar que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, la participación activa de todos los miembros de la familia como se mencionó anteriormente es muy importante para que el paciente hipertenso se integre a las actividades sociales, aunque debe reconocer que tiene algunas limitantes especialmente la alimentación y medicamentos, pero no es un obstáculo siempre que cumpla con el tratamiento médico específico.

10.3 PACIENTES CON DIFICULTADES EN LA ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD:

“Por las características de la enfermedad y su tratamiento es frecuente encontrar pacientes que no se adaptan y que por tanto no aceptan su condición de hipertensos. La inadaptación puede observarse tanto en la esfera personal como social.”⁸⁸

Enfermería juega un papel muy importante para lograr la adaptación del paciente al nuevo estilo de vida, partiendo de la planificación de nuevos objetivos que contribuyan a sensibilizarlo en cuanto a la realización de reajustes en su vida hacia estilos y hábitos saludables, y que a través de ello se integre a la sociedad y sea una persona realizada útil.

Por otro lado, la enfermedad es un fenómeno social. El resultado de las conductas de afrontamiento del paciente depende no sólo de sus esfuerzos y estado psicológico, sino también de la manera en la que los miembros de la familia y amigos reaccionan ante esas conductas de afrontamiento

⁸⁸BRUNNER Y SUDDARTH. Op. Cit., p. 1055

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio de abordaje es cuantitativo porque los datos que se recopilaron fueron presentados de forma numérica por medio de procedimientos estadísticos y que posteriormente se graficaron.

De tipo descriptivo porque a través de ella se describen los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.

Es de corte transversal ya que se desarrolló en un tiempo determinado, de Mayo a Junio de 2013.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis de este estudio fue constituida por los pacientes hipertensos de 40 a 70 años de edad que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Roosevelt en un aproximado de 180 personas.

3.2 MUESTRA

90 pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asistirán durante dos semanas a la Consulta Externa del Hospital Nacional Roosevelt que constituye el 50% de las 180 personas que acuden mensualmente de la población.

4. DEFINICIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Conocimientos de Autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.	Conjunto de elementos teóricos de autocuidado que poseen los pacientes hipertensos de 40 a 70 años de edad	Definición: Hipertensión Arterial Tratamiento Control de medicamentos Alimentación	1. ¿Qué es la hipertensión arterial para usted? 2. De los med. que aparecen a continuación indique ¿cuáles utiliza? 3. ¿Indique para que le sirve el Tx. De la hipertensión? 4. ¿Mencione tres alimentos que No debe consumir una persona hipertensa?

Actitudes hacia el Autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.	Conjunto de demostraciones que evidencia el paciente hipertenso de 40 a 70 años sobre su autocuidado	Actitudes sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Alimentación • Ejercicio físico • Apoyo familiar 	5. ¿cumple usted con tomar sus medicamentos según prescripción médica ¿Por qué? 6. ¿Se interesa usted por cumplir las indicaciones de alimentación y ejercicios dadas por su médico tratante? ¿Por qué? 7. ¿Indique cómo considera la participación de su familia en el cuidado de su enfermedad? 8. ¿Mencione 3 síntomas de la hipertensión arterial? 9. ¿Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona hipertensa?
--	--	--	--

Prácticas de Autocuidado que realizan los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt.	Conjunto de actividades de autocuidado que refieren los pacientes hipertensos de 40 a 70 años de edad.	Prácticas: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Alimentación • Actividad física • Control medico • Control del estrés • Consumo de medicamentos. • Higiene personal 	10. ¿Practica hábitos y de higiene personal? ¿cada cuánto? 11. ¿Es importante para usted de asistir periódicamente a control médico? ¿Por qué? 12. ¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de presión arterial? 13. ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona hipertensa? ¿Por qué? 14. ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?
--	--	--	---

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria, se elaboró un cuestionario compuesto de 14 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de las variables se realizó un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional San Jun de Dios, se seleccionó este grupo de personas por que poseen características similares a los sujetos de estudio. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se realizó la solicitud de permiso a las autoridades, consentimiento informado para los sujetos participantes y la aplicación de principios éticos.

La técnica para recolectar la información fue a través de un cuestionario individual y de la observación.

5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 INCLUSIÓN: Pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten al servicio de consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt durante el Mayo y Junio de 2013, y que acepten participar en el presente estudio.

6.2 EXCLUSIÓN: No se excluyó a nadie ya que todos aceptaron participar en dicho estudio.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1 DERECHO A LA AUTONOMÍA:

Se explicó a todos los pacientes sujetos de estudio de 40 a 70 años participantes que tenían derecho a decir su participación en el estudio o no, se les informó el objetivo de investigación y que podrían abandonar el estudio cuando así lo desearan.

7.2 DERECHO A LA INTIMIDAD:

Se les dio a conocer a todos los pacientes hipertensos de 40 a 70 años participantes que tenían derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

7.3 DERECHO AL ANONIMATO:

Se explicó al paciente que no era necesario que escribiera su nombre porque el instrumento no lo requiere, y en efecto, la información que proporcionara únicamente es utilizada para la presente investigación.

7.4. DERECHO A LA CONFIABILIDAD:

Los datos que aquí se obtuvieron fueron utilizados para beneficio de la institución y no serán puestos al alcance de todo el mundo.

7.5 DERECHO A LA JUSTICIA:

Busca el principio ético de justicia que a todos los participantes, se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

7.6 BENEFICIENCIA:

Se explicó a los participantes del estudio que el objetivo del mismo es únicamente para beneficio de ellos.

7.7 CONOCIMIENTO INFORMADO:

Se elaboró una carta de consentimiento informado mediante la cual los pacientes Hipertensos de 40 a 70 años que fueron sujetos de estudio firmando su participación. La carta en mención especificaba todos los principios éticos descritos anteriormente

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No.1

1. ¿Qué es la hipertensión arterial para usted?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una enfermedad crónica	8	9%
Un virus	0	0
Una alteración nerviosa	15	17%
No sabe	67	74%
TOTAL	90	100%

- Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013.

Únicamente el 9% tiene el conocimiento de que es la hipertensión arterial. “ La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica no transmisible considerada como la elevación patológica de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo, ya sea en referencia a la presión sistólica a la diastólica o a ambas se acepta que en los adultos las cifras normales en reposo corresponden a 140mmHg para la tensión sistólica y de 80-90 mmHg para la tensión diastólica.”⁸⁹ Es alarmante que el 91% desconozca que es la hipertensión arterial lo que se convierte en un factor de riesgo para ese grupo, porque no saber en qué consiste la enfermedad, no le permite buscar la ayuda necesaria en cuanto al uso de medicamentos y cuidados necesarios

Quando el paciente hipertenso obtiene conocimientos de su enfermedad, adquiere capacidad para seguir indicaciones médicas, siendo esto importante para evitar complicaciones en su salud.

⁸⁹ MOSBY: Diccionario de Medicina; editorial Oceano: Barcelona España. Edición 1995. P. 679

CUADRO No.2

2. De los tratamientos que aparecen a continuación, indique ¿Cuáles utiliza?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1- Medicamentos	80	89%
2- Ejercicios Físicos	4	4%
3- Alimentación	6	7%
TOTAL	90	100%

- o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 Mayo al 10 Junio de 2013.

Un 89% de pacientes hipertensos de 40 a 70 años utiliza medicamentos para tratar su hipertensión arterial, un 5% responde que los ejercicios físicos son parte del mismo y otro 6% que únicamente es su alimentación, "En relación con los trastornos asociados a la enfermedad hay que considerar que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, cuyo tratamiento requiere llevar una dieta adecuada , ejercicios físicos y medicamentos, esto requiere un reajuste en el estilo de vida del paciente"⁹⁰

La deficiencia de conocimientos sobre el tratamiento de la hipertensión arterial influye negativamente en la evolución de la enfermedad del paciente ya que esto genera la presencia de complicaciones agudas o crónicas permitiendo ingresos hospitalarios, así mismo afecta la calidad de vida del paciente y de la familia o incluso llegar hasta la muerte.

⁹⁰PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Hipertenso, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. P. 200-201

CUADRO No.3

3. ¿Indique para que le sirve el tratamiento de la hipertensión?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Curar la hipertensión	12	13%
Aliviar los síntomas	18	20%
Controlar alteraciones	60	67%
TOTAL	90	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 Mayo al 10 Junio de 2013.

El 87% de pacientes encuestados posee en forma parcial el conocimiento ya que el objetivo del tratamiento no solo radica en controlar la presión arterial sino también en instruir un régimen eficaz para el control a largo plazo, considerando ciertos aspectos, detección temprana y control de la misma, controlar factores que causan la enfermedad evitando riesgos y complicaciones, disponibilidad de medicamentos eficaces para el tratamiento de la hipertensión arterial, adecuar el tratamiento a cada paciente en forma individual, tener aceptación de la patología.

“La hipertensión arterial requiere de un tratamiento estricto para que su evolución sea estable sin complicaciones o alteraciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Es necesario que la población hipertensa se interese y demuestre una actitud positiva y de cambio en los estilos de vida principalmente para mejorar la calidad de vida de sí mismo y de la familia”.⁹¹

Aunque el 13% sea un porcentaje mínimo, debe darse especial atención, ya que desconoce totalmente para que le sirve el tratamiento de la hipertensión, lo cual amerita de intervenciones educativas por parte del personal de la Consulta Externa del Hospital Roosevelt.

⁹¹TIERNEY, M. Lawrence Jr. Stephen Mc. Pee. Maxine A. Papadakis Diagnostico clínico y Tratamiento. Editorial el Manual Moderno, S.A. de c.v. 30ª edición p 389.

CUADRO No.4

4. ¿Mencione tres alimentos que no debe consumir una persona hipertensa?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grasas, Carnes rojas, sal	56	62%
Bebidas Alcohólicas, picante , Café	34	38%
TOTAL	90	100%

- Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 Mayo al 10 Junio de 2013.

Es satisfactorio que el 100% (90 personas) mencionaran que alimentos no puede consumir una persona hipertensa. "El objetivo una buena alimentación es proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (vitaminas y minerales), para obtener y mantener el peso ideal y disminuir la concentración de lípidos en sangre"⁹²

La población hipertensa debe saber básicamente sobre la alimentación como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, así mismo es indispensable que se le proporcione una guía nutricional para evitar que por desconocimiento consuma alimentos no adecuados para su salud.

⁹²BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico quirúrgica. Octava Edición Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México, D.F 1998 P.1033

CUADRO No.5

5. ¿Cumple usted con tomar sus medicamentos según prescripción médica? ¿Por qué?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	¿Por qué?
SI	81	90%	Para mejorar mi salud
NO	9	10%	-----
TOTAL	90	100%	100%

o Fuente Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt del 29 Mayo al 10 Junio de 2013.

Existe un 10% de los pacientes encuestados que no cumple con tomar sus medicamentos según prescripción médica lo cual es un factor de riesgo para ese grupo, ya que expone su salud a complicaciones inherentes a la enfermedad. En el “por qué” se obtuvo respuesta que se relaciona con el mejoramiento de la salud lo cual es importante para aprovechar la práctica del autocuidado.

“El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud.”⁹³

Por ello, es importante que el paciente hipertenso desarrolle prácticas de autocuidado y cumpla adecuadamente el tratamiento para mantener un estado de salud estable. El medicamento, dosis, vía y horario dependerá exclusivamente del tipo de hipertensión arterial diagnosticada.

⁹³ LIZARRAGA S, AYARRA M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial: Instituto

CUADRO No.6

6. ¿Se interesa usted por cumplir las indicaciones de alimentación y ejercicios dadas por su médico tratante? Si su respuesta es NO indique ¿por qué?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	¿Por qué?
SI	48	53%	-----
NO	42	47%	No me gusta hacer dieta ni ejercicios
TOTAL	90	100%	

o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 Mayo al 10 Junio de 2013.

Solo un 53% de pacientes hipertensos responde que sí se interesan por cumplir las indicaciones de alimentación y ejercicios dadas por el médico tratante, y un 47% de las personas encuestadas indican no tener interés por cumplir, demostrando así deficiencia de prácticas de autocuidado y la actitud negativa ante el cambio de los hábitos alimenticios, siendo un factor importante para aumentar el número de complicaciones existentes en la población hipertensa, debido a que la alimentación y ejercicios son parte del tratamiento que el paciente debe cumplir para evitar el deterioro de la calidad de vida.

“La nutrición del paciente hipertenso tiene los siguientes objetivos: Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta (vitaminas y minerales), obtener y mantener el peso ideal, cubrir las necesidades energéticas, lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad y disminuir la concentración de lípidos en sangre si está elevada”⁹⁴. “El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la hipertensión debido a que ayuda a disminuir los factores de riesgo cardiovasculares, favoreciendo la circulación y el tono muscular”⁹⁵

⁹⁴BRUNNER Y SUDDARTH. Op. Cit., p. 1033

⁹⁵ibid. p. 1037

CUADRO No.7

7. ¿Indique cómo considera la participación de su familia en el cuidado de su enfermedad?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
De mucho apoyo	10	11%
De poco apoyo	78	87%
De Indiferencia	2	2%
TOTAL	90	100%

- o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 junio de 2013

Solo un 11% de pacientes responde que considera de mucho apoyo la participación de su familia en el cuidado de su enfermedad, un 87% responde que le brindan poco apoyo, y un 2% responden no tener apoyo familiar. Por lo que "El apoyo familiar es particularmente importante en el paciente hipertenso por que le ayudara a garantizar su estabilidad de salud, sino porque la implicación de la familia en el régimen diario de tratamiento, refuerza la adhesión al mismo por parte del paciente y ayuda a eliminar sentimientos de inseguridad."⁹⁶

Indiscutiblemente el apoyo familiar es esencial para el paciente hipertenso porque participa en el cumplimiento diario del tratamiento, contribuyendo a disminuir las alteraciones inherentes de la enfermedad, también a eliminar los factores psicosociales tales como: ansiedad, depresión, estrés, entre otros. Con el apoyo familiar es más probable que el paciente hipertenso asuma una actitud que influya positivamente al cambio de los estilos de vida y sobre todo para realizar todas las prácticas necesarias y adecuadas de autocuidado.

⁹⁶RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Publica México, D.F. 1997 P. 44-47.

CUADRO No.8

8. ¿Mencione 3 síntomas de la hipertensión arterial?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Dolor de Cabeza, mareos y taquicardia	54	60%
Visión borrosa, vómitos, sangrado de nariz.	32	36%
No saben	4	4%
TOTAL	90	100%

- o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

Como puede observarse en el cuadro anterior, la mayoría de los pacientes(96%) sí saben cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial, existe un 4% de personas encuestadas responden no saber cuáles son los síntomas de la enfermedad por lo que es necesario reforzar la educación utilizando un lenguaje general de acuerdo al entorno de la población. “La hipertensión arterial suele ser asintomática, se asocia con dolor de cabeza, somnolencia, confusión, trastornos visuales, náuseas y vómitos, actualmente se identifican múltiples factores de riesgo que son responsabilidad de los hábitos y estilos de vida ya que dentro de la sociedad prevalece la inadecuada alimentación el consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo entre otros. La orientación y educación al paciente es un elemento indispensable para el control de la enfermedad.⁹⁷

⁹⁷ GUY, Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8va Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México D.F 1991. P. 904

CUADRO No.9

9. ¿Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona hipertensa?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correr, caminar	64	71%
Hacer bicicleta, aeróbicos	21	23%
No responden	5	6%
TOTAL	90	100%

o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

Es bueno que el 94% (85 personas) de pacientes entrevistados tenga el conocimiento de los ejercicios que puede realizar una persona hipertensa. Sin embargo ese 6% que no tiene el conocimiento se convierte en prioridad para buscar estrategias educativas que le permitan adquirir el conocimiento y como consecuencia mantener un estilo de vida saludable.

“Aquellos ejercicios que utilizan el metabolismo aeróbicos e involucran grandes grupos musculares por ejemplo: aeróbicos, baile, ciclismo, trotar, nadar, caminar, entre otros, si puede haga ejercicios todos los días, si no, trate de hacerlo al menos 3 o 4 veces por semana por 30 minutos incluya tiempo de calentamiento y enfriamiento (caminando por ejemplo) y siempre inicie y termine con ejercicios de elongación. Lo importante es que tanto la intensidad, como la frecuencia y duración del ejercicio, vayan aumentando en forma progresiva”⁹⁸

Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes implementen prácticas de autocuidado, esto con el fin de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la salud del paciente.

⁹⁸. Salud UC 008. Facultad de Medicina. Op. Cit., P. 5

CUADRO No.10

10. ¿Practica hábitos de higiene personal? ¿Cada cuánto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	¿Cada cuánto?
SI	85	94%	Diariamente
NO	5	6%	Tres veces por semana
TOTAL	90	100%	

o .Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

En su mayoría (94%) de las personas encuestadas practican diariamente cuidados de higiene personal, el 6% restante lo practican 3 veces por semana. “La higiene personal tiene por resultado el bienestar físico, favoreciendo así la buena circulación”⁹⁹.

Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene diariamente ya que esto contribuye a mantener un estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso. Enfermería hace énfasis sobre la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos ya que cada paciente adquiere o renueva sus conocimientos durante la educación en salud que se le proporciona durante la estancia en los servicios de consulta.

⁹⁹BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico quirúrgica. Octava Edición Volumen II. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México, D.F 1998 P.1051

CUADRO No.11

11. ¿Es importante para usted asistir periódicamente control médico? ¿Por qué?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	80%
NO	18	20%
TOTAL	90	100%

o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

Un 80% de los pacientes encuestados sabe de la importancia del control médico periódicamente, ya que es de gran importancia para examinar los niveles presión arterial. Pero existe un 20% personas que no asisten a su control, situación de alto riesgo de desestabilización en pacientes diabéticos, presencia de complicaciones macro o micro vasculares, cambios en el estilo de vida, horarios o cantidad de alimentos y/o ejercicio, intervenciones quirúrgicas, y en general en cualquier patología aguda o agudizada. Por ello el control médico debe realizarse periódicamente para evitar las complicaciones inherentes a la enfermedad, para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica que pueda provocar complicaciones.

“: “El control requiere un equilibrio entre la ingesta de los alimentos, la actividad física y el tratamiento médico. Un control del estrés puede ayudar a crear una situación más estable”¹⁰⁰

¹⁰⁰ Manual de Enfermería. Grupo Editorial Océano, México, D.F. P. 297

CUADRO No. 12

12. ¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de la presión arterial?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	70	78%
No	20	22%
TOTAL	90	100%

○ Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

El 78% de personas encuestadas si cumple con las citas establecidas. Sin embargo un 22% de pacientes encuestados responde que no se esfuerza por cumplir con las citas para su chequeo médico y control de presión arterial manifestando hacerlo únicamente cuando se sienten mal, por lo cual se amerita la intervención del personal de enfermería a través de la educación en salud en los servicios de Consulta Externa del Hospital Roosevelt, con el objetivo de mejorar en los pacientes un cambio de actitud positiva a cerca de su autocuidado, para prevenir las complicaciones que conllevan a los ingresos hospitalarios.

“La educación del paciente es un elemento indispensable para el control de la enfermedad, lo anterior refleja que el profesional de enfermería tiene un papel relevante para que el paciente se adhiera a dicho tratamiento. Sin embargo, diversos estudios en población hipertensa indican que hay otros factores emocionales de índole económico y social que pueden influir en el control de la enfermedad”¹⁰¹

¹⁰¹ AVILA, Hermelinda y Col. Op. Cit., p 144

CUADRO No.13

13. ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona hipertensa? Si su respuesta es negativa indique ¿por qué?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	¿Por qué?
SI	14	16%	
NO	76	84%	<ul style="list-style-type: none"> • No es importante • No hay tiempo • No me gusta hacer ejercicios
TOTAL	90	100%	

o Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

Solo un 16% de pacientes hipertensos responde que realizan ejercicios físicos adecuados para una persona hipertensa, y un 84% no lo realiza, al preguntarles por qué no los realiza respondieron no tener tiempo, por falta interés y que no era importante, lo que denota deficiencia de prácticas de autocuidado y falta de actitud positiva para enfrentar la enfermedad. "Es importante realizar todo tipo de ejercicios musculares por ejemplo: aeróbicos, baile, ciclismo, trotar, nadar, caminar, entre otros, realizándolos 3 o 4 veces por semana por 30 minutos lo importante es que tanto la intensidad, como la frecuencia y duración del ejercicio, vayan aumentando en forma progresiva"¹⁰² La práctica de ejercicios físicos regularmente ayudará a quemar el exceso de calorías y grasa, ya que esto mejora la circulación evitando problemas de la presión arterial, aumentando la energía y mejorando la capacidad para manejar el estrés y mantener una calidad de vida a través de los estilos de vida saludables.

¹⁰²SALUD UC 008. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Generalidad de la hipertensión. Revisado por Comité de Educación Interdisciplinario 2008. Editado en Chile 2007. P. 2

CUADRO No.14

14. ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

Si su respuesta es negativa indique ¿por qué?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES	¿Por qué?
SI	2	2%	
NO	88	98%	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo • Falta de interés • Falta de dinero • No saben
TOTAL	90	100%	

○ Fuente: Cuestionario realizado a pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala del 29 de Mayo al 10 Junio de 2013

El 98% de pacientes con Hipertensión Arterial no realiza actividades relajantes para controlar el estrés, al interrogar sobre el por qué un 5% argumenta que es por falta de tiempo, un 18% por que no tiene interés un 5% por falta de dinero y un 70% no saben qué actividades realizar para controlar el estrés. Siendo un dato relevante para los servicios de salud que el total de pacientes hipertensos ninguno realiza actividades relajantes para controlar el estrés. Siendo importante que enfermería proporcione y/o enseñe estrategias de relajación al paciente que le permitan controlar y reducir los niveles de estrés tales como fomentar la respiración relajada y profunda, participación en deportes, eventos sociales, ejercicios de estiramiento entre otros.

“El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol y conflictos tensionales vivenciados por el paciente en el ámbito personal, familiar, laboral afectan su estabilidad, constituyendo con frecuencia, un motivo de consulta debido a la descompensación que puede producirse en el paciente hipertenso”¹⁰³

¹⁰³PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El paciente hipertenso Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D. Vedado, Habana Cuba. Vol. 3 Bogotá, Colombia 1991. P. 202

VIII. CONCLUSIONES

En relación a los Conocimientos se con cucuyé le siguiente:

1. Que únicamente el 9% tiene el conocimiento de que es la hipertensión arterial. Es alarmante que el 91% desconozca que es la hipertensión arterial lo que se convierte en un factor de riesgo para ese grupo, porque no saber en qué consiste la enfermedad, no le permite buscar la ayuda necesaria en cuanto al uso de medicamentos y cuidados necesarios.
2. El 87% de pacientes encuestados posee en forma parcial el conocimiento ya que el objetivo del tratamiento no solo radica en controlar la presión arterial sino también en instruir un régimen eficaz para el control a largo plazo, Aunque el 13% posee un porcentaje mínimo debe darse especial atención, ya que desconoce totalmente para que le sirve el tratamiento de la hipertensión, lo cual amerita de intervenciones educativas por parte del personal de la Consulta Externa del Hospital Roosevelt.

En relación a las Actitudes:

3. Un 10% de los pacientes encuestados no cumple con tomar sus medicamentos según prescripción médica lo cual es un factor de riesgo para ese grupo, exponiendo su salud a complicaciones inherentes a la enfermedad.
4. Un 47% de las personas encuestadas indicaron no tener interés por cumplir las indicaciones de alimentación y ejercicios debido a no les gusta seguir una dieta ni realizar ejercicios, debido al factor económico y falta de interés demostrando así deficiencia de prácticas de autocuidado.

5. Así también un 87% de pacientes hipertensos responde que considera que la participación de su familia en el cuidado de su enfermedad es de poco apoyo convirtiéndose en una debilidad para el paciente ante la adopción de estilos de vidas saludables y el cumplimiento del tratamiento prescrito.

Y en las Prácticas de Autocuidado:

6. Un 84% (76 personas) de pacientes entrevistado no realizan ejercicios adecuados para una persona hipertensa debido a la falta de tiempo, falta de interés, y desconocimiento de los ejercicios a realizar, se convierte en prioridad para buscar estrategias educativas que le permitan adquirir el conocimiento y como consecuencia mantener un estilo de vida saludable
7. En relación a las actividades para controlar el estrés el 98% de pacientes encuestados responde que no realiza actividades relajantes para controlar el estrés, al interrogar sobre el por qué un 5% argumenta que es por falta de tiempo, un 18% por que no tiene interés un 5% por falta de dinero y un 70% no saben qué actividades realizar para controlar el estrés.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se hace a las autoridades de la institución, las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer al personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala los resultados de la presente investigación.
2. Elaborar e implementar un programa educativo para pacientes con hipertensión arterial que incluya tratamiento, prevención y autocuidado, para mantener estilos de vida saludables y evitar complicaciones.
3. Monitorear y evaluar el desarrollo del programa educativo para pacientes hipertensos, para lograr su continuidad y efectividad.
4. Formar un grupo de cuidadores de pacientes hipertensos con los usuarios de la institución de salud, para mejorar los conocimientos del paciente sobre su enfermedad, que les permita evitar factores de riesgo.

X. BIBLIOGRAFIA:

1. ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DE HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. No.3. del IMSS, A.C. Ginecología y Obstetricia. Tercera Edición. Méndez Editores S. A. de C. V. Mayo de 1988, P. 25-29
2. AVILA, Hermelinda Intervención de enfermería con apoyo educativo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año X N. 20. 2do. Semestre 2006. P. 142
3. BURNS, Nancy. GROVE, Susan K. Investigación en enfermería. España. Tercera Edición 2004. P. 15-19
4. BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico quirúrgica. Octava Edición Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México, D.F 1998 P. 1028-1073
5. CASTILLO DE CASTILLO, Sonia Edith. Tesis de Licenciatura Conocimientos de autocuidado que poseen los pacientes que padecen diabetes mellitus de la Aldea Puerta del Señor del Municipio de Fraijanes. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 2009. P. 62
6. CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986
7. CONTRAN, KumarRobbins. Patología y Estructura y funcional. Cuarta Edición. Volumen II. Editorial Mac-Graw Hill, México, D.F 1990. P. 1054
8. Diccionario Enciclopédico. Ediciones culturales internacionales S.A de C.V Segunda Edición 2005. P. 887
9. DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIGSA. Enero-Mayo Guatemala 2010
10. DUGAS, Witter y Beverly. Tratado de Enfermería Prácticas. Tercera Edición. Editorial Mac. Graw-Hill Interamericana México, D.F. 1979 P. 19
11. DUGAS, Witter y Beverly. Tratado de Enfermería Prácticas. Cuarta Edición. Editorial Mac. Graw-Hill Interamericana México, D.F. 2,000 P. 233

12. EPIDEMIOLOGÍA. Servicio de Consulta Externa. Hospital Nacional de Roosevelt. 2012.
13. FERNANDEZ, Alberto. La calidad de vida del paciente diabético. Revista Cubana. Medicina Interna General Integral 2000. Calzada el cerro, Ciudad de la Habana de 1999. P. 53
14. GARCIA R, Suárez R. La educación en diabetes en Cuba, retrospectiva de las tres últimas décadas. Revista Panamericana de Salud. Vol.9. No.3. Washington. Marzo 2001. P. 10
15. GOMEZ RAMIREZ, Azucena. (Tesis Especialista en medicina interna) Nivel de conocimientos del paciente diabético que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional Roberto Calderón y Atención Privada. Nicaragua, Universidad Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina, 1999
16. GUY. Ton. Tratado de Fisiología Interna. 8va Edición. Editorial Interamericana Mc-Graw-Hil. México D.F. 1991. P. 895-905
17. HARRISON. Principios de Medicina Interna. 12ava Edición Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México, D.F 1996 Pág. 2025-2027
18. HEALTH, Org Bull. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Editorial Panamá 1996. Pág. 30
19. INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA DE ALIMENTOS. CONSEJERÍA EN VIDA SANA. MANUAL DE APOYO. UNIVERSIDAD DE CHILE. Ministerio de Salud y Programa construyendo una vida sana. Sin año. Chile.
20. LIFSHITZ- GA, y Col. Propósito de la diabetes en México. Revista Médica. IMSS 1996. Pág. 343-344
21. LIZARRAGA AYARRA, M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. Edición México D.F. Noviembre de 2007 P. 6,10.
22. JIMENEZ, Verónica y Col. Protocolo de Tesina. Diplomado en Educación en diabetes. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Primera Promoción 2006.
23. PINEDA, Verónica. Tesis de licenciatura en enfermería. Factores que intervienen para que las usuarias del servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Amatitlán hayan asistido o no al control prenatal. Facultad de

- ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo de 2008. P. 18
24. LOPEZ, Leonel. Especialista I Grado en Medicina Interna. MONTANO, José Especialista de I grado en Medicina Integral. Revista Cubana Medicina General Integral. La calidad de Vida del Paciente diabético. Edición 2000. P. 50-55
25. R. HISS. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001
26. Revista Más vida. Guatemala Enero 2010. Edición No. 11 P.10
27. RICO. Verdín, y Col. Prevalencia de la diabetes mellitus y eficiencia diagnóstica del programa de detección oportuna de una Unidad de Medicina Familiar. Revista Médica. IMSS. 1995 Pág. 299-305
28. RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Publica, México, D.F. 1997 P. 44-47.
29. MANUAL DE MERCK. Diagnóstico y Terapéutica. Novena Edición. Océano Grupo Editorial España 1994. 1235- 1245
30. MENINGER; Karla. Secretos de la Salud Familiar. Tercera Edición. Editorial Colombia, 1986 P. 183
31. MORALES DE ENRIQUEZ, Hilda Lily. (tesis licenciatura) Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería, 1999
32. MOSBY. Diccionario Medicina Interna. Editorial Océano. Cuarta Edición. España. 1998 P. 957
33. SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS- Normas de Atención Integral. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala. 2010 P. 270-275.
34. POLIT, Hungler. Investigación Científica en ciencias de la Salud. Quinta Edición. Editorial Mac. Graw-Hill. Interamericana. México, D.F. 1997. P. 10-12
35. RALIH. C, Benson, M.D. Manual de Ginecología y Obstetricia. Séptima Edición. El Manual Moderno, S. A. de C. V México 1985. P. 95-99

36. RUSSELL L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Edición 1950 Vol. 1. Pág. 717
37. SELYE. H: Anatomía y fisiología. Décima edición. Editorial interamericana S. A. México, D. F. 1983
38. TOMEY, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. España. Tercera edición 1994. P.. 182-183
39. WATSON Y LEININGER, Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería. : Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, P. 11.
40. JIMENEZ, Verónica y Col. Protocolo de Tesina. Diplomado en Educación endiabetes. Instituto Superior de Postgrado en Salud Pública. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Primera Promoción 2006.
41. L.E.O. FERNANDEZ, Victoria. Fundación Mexicana para la Salud. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado a la Salud. Editado por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud. México Noviembre de 2007. 1 p.
42. LIFSHITZ- GA, y Col. Propósito de la diabetes en México. Revista Médica. IMSS 1996. 3 p.
43. LIZARRAGA AYARRA, M. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. El autocuidado de la salud. Editorial Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaria de Salud. Edición México. Noviembre 2007 5 p.
44. LOPEZ, Leonel. I grado en Medicina Integral. Revista Cubana Medicina General Integral. La calidad de Vida del Paciente diabético. Edición 2000. 6 p.
48. REVISTA MAS VIDA. Guatemala Enero 2010. Edición No. 11 1 p.
49. RICO. Verdín, y Col. Prevalencia de la diabetes mellitus y eficiencia Diagnóstica del programa de detección oportuna de una Unidad y Medicina Familiar. Revista Médica. IMSS. 1995 7 p.
50. RODRIGUEZ, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el de la glucemia. Salud Pública México. 1997 4 p.
51. MANUAL DE ENFERMERIA. Grupo Editorial Océano. España. 1 p.

52. MANUAL DE MERCK. Diagnóstico y Terapéutica. 9a. ed. Océano Grupo Editorial España 1994. 11 p
53. MENINGER; Karla Secretos de la Salud Familiar. 3a. ed. Editorial Colombia P.1
54. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral en Salud. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Guatemala. 2010 6 p.136
55. MORALES DE ENRIQUEZ, Hilda Lily. (tesis licenciatura) Autocuidado del paciente diabético. Centro Médico Militar. Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería, 1999
56. MOSBY. Diccionario Medicina Interna. Editorial Océano. 4a. ed. España. 1998 P.1
57. POLIT, Hungler. Investigación Científica en ciencias de la Salud. 5a. ed. Editorial Mac. Graw-Hill. Interamericana. México. 1997. 3 p.
58. PORTILLA, Lilian y Col. Revista Latinoamericana de Psicología. El Paciente Diabético, Aspectos Psicológicos de su Manejo. Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Psicología, Zapata y D., Vedado, Habana, Cuba. Vol. 3. Bogotá, Colombia 1991. 1 p.
59. WATSON Y LEININGER, Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería. : Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, P.1
60. <http://WWW.DAEDALUS.ES> Consultada el martes 9 de febrero a las 15:00 horas
61. <http://www.diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 horas.
62. <http://www.casadeldiabetico.com.gt>. Consultada el 14 de agosto de 2010 a las 14:00 horas.
63. <http://Web.epidemiologia.msps.gob.gt> Consultado el viernes 29 de enero a las 20:30 horas.
64. <http://www.fundaciondiabetes.org/> Consultada el viernes 29 de enero a las 20:00 Horas.
65. <http://www.fisterra.com> Consulado el 29 de enero a las 14:00 Horas

66. <http://WWW.HTML.RINCONDELVAGO> Consultada el martes de febrero a las 16:00 horas.
67. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html Consultada el febrero a las 20:00 Horas
68. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid> consultada el viernes 29 de enero a las 21:00 horas
69. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 25 de abril de 2010 a las 15:00 horas
70. <http://es.wikiversiti.org/wiki/autocuidado> Consultada el viernes 29 a las 19:00 Horas
71. <http://diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 horas
- <http://WWW.TABAQUISME.CAT> Consultada el jueves 28 de enero a las 17:00
72. <http://WWW.DAEDALUS.ES> Consultada el martes 9 de febrero a las 15:00 horas.
73. <http://www.diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 29 de julio de 2010 a las 18:00 horas.
74. <http://Web.epidemiología.msps.gob.gt> Consultado el viernes 29 de enero a las 20:30 horas.
75. <http://www.fundacióndiabetes.org/> Consultada el viernes 29 de enero a las 20:00 Horas.
76. <http://www.fisterra.com> Consultado el 29 de enero a las 14:00 Horas
77. <http://WWW.HTML.RINCONDELVAGO> Consultada el 12 de febrero a las 16:00 horas.
78. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html Consultada el 16 febrero 2013. a las 20:00 Horas
79. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid> consultada el viernes 29 de enero 2013 a las 21:00 horas.
80. <http://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento...> Consultado el 25 de febrero de 2013 a las 15:00 horas.

81. <http://es.wikiversiti.org/wiki/autocuidado> Consultada el viernes 29 Enero 2013 a las 19:00 Horas
82. <http://diabetes.salud.com/guatemala-diabetes> Consultado el 10 de diciembre de 2012 a las 18:00 hora.
83. <http://WWW.TABAQUISME.CAT> Consultada el jueves 28 de enero 2013 a las 17:00
84. <http://definición.d/ambulatorio/> Consultado el 4 de Noviembre de 2012 a las 14:30horas.

ANEXOS

Código _____
Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Roosevelt" He sido informado que la investigación que está realizando la Enfermera Mayra Edith Carranza Cruz es producto previo a obtener el grado de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me explicó la enfermera Mayra Edith Carranza Cruz me realizará una entrevista que durará aproximadamente 5 minutos. Comprendo que las respuestas serán de carácter científico, confidencial y de forma voluntaria, además me explica que me puedo retirar del estudio en cualquier momento y lo cual no afectará de ninguna manera la atención que reciba en el Hospital Nacional Roosevelt

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

(f) o huella digital _____
Entrevistado

(f) _____
Investigadora

Código _____
Fecha _____
Edad _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos de 40 a 70 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, los cuales debe leer detenidamente y luego responder en los espacios en blanco. Todos los datos que se recojan serán confidenciales, utilizados únicamente para efectos del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre.

1. ¿La hipertensión arterial para Usted es?
 - a) Una enfermedad crónica
 - b) Un virus
 - c) Una alteración nerviosa
 - d) No sabe

2. De los tratamientos que aparecen a continuación, indique ¿cuáles utiliza?
 - a) Medicamentos
 - b) Ejercicios físicos
 - c) Alimentación
 - d) Ninguno

3. Indique para que le sirve el tratamiento de la hipertensión arterial _____

4. Mencione 3 alimentos que no debe consumir una persona hipertensa _____

5. Cumple usted con tomar sus medicamentos según prescripción medica
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____

6. ¿Se interesa usted por cumplir las indicaciones de alimentación y ejercicios dadas por su médico tratante?

SI _____ NO _____

¿Si su respuesta es NO indique por qué? _____

7. ¿Indique como considera la participación de su familia en el cuidado de su enfermedad?

- a. De mucho apoyo
- b. De poco apoyo
- c. De indiferencia

8. Mencione 3 síntomas de la hipertensión arterial _____

9. Mencione 2 ejercicios que debe realizar una persona hipertensa _____

10. ¿Practica hábitos de higiene personal?

SI _____ NO _____

¿Cada cuánto? _____

11. ¿Es importante para usted asistir periódicamente a control médico?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

12. ¿Se esfuerza por cumplir con las citas establecidas para su chequeo médico y control de presión arterial?

SI _____ NO _____

¿Cada cuánto? _____

13. ¿Realiza ejercicios físicos adecuados para una persona hipertensa?

SI _____ NO _____

¿Si su respuesta es negativa indique por qué? _____

14. ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

SI _____ NO _____

¿Si su respuesta es negativa indique por qué? _____
