



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA




**Informe Final de Seminario de Graduación para Optar al Título de la Licenciatura de
Enfermería en Salud Pública.**

Línea de investigación: Enfermedades crónicas no transmisibles

Tema:

Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019.

Elaborado por:

-  Br. Joseling Nohemí Blas Hernández
-  Br. Aura Estela Bonilla Espinoza
-  Br. Katherine Julia Delvie Franklin

Tutor: MSc. Marta Espinoza Lara

Managua, 18 de Marzo del, 2019

Tema: Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019.

Contenido

Dedicatoria.....	
Agradecimiento	
Valoración docente.....	
Resumen	
Introducción.....	1
Antecedentes	4
Justificación	7
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos de investigación	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos.....	10
Diseño Metodológico	12
Marco teórico.....	28
ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	72
Conclusiones	87
Recomendaciones	88
Bibliografía	89
ANEXOS	94
ANEXO 1: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS	95
ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS	96
ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	98
ANEXO 5: ENTREVISTA	99
ANEXO 6: BOSQUEJO	105
ANEXO 7: TABLAS.....	107
ANEXO 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	112
ANEXO 9: PRESUPUESTO	113
ANEXO 10: MATRIZ DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	114
ANEXO 11: GALERÍA	115

DEDICATORIA

- ❖ Primeramente Doy gracias DIOS, por haberme dado la vida, sabiduría y fuerza para llegar hasta este día que están especial para mí.
- ❖ A mis padres Julio Cesar Blas García y María Auxiliadora Hernández Sánchez por su inmenso amor, apoyo incondicional tanto en lo económico como en moral y espiritual durante todos estos años, por sus consejos que han sido para mí fundamental para poder cumplir mis sueño y hoy ser parte de esta hermosa realidad.
- ❖ A mí apreciada abuelita Dominga García Mercado que con su gran amor me ha apoyado durante las etapas de mi vida es mi segunda madre le estoy tan agradecida por sus consejos me siento contenta porque tiene la oportunidad de ver que este esfuerzo no fue en vano.
- ❖ A mis admirables Hermanos/a Ariel Blas, Zelmira Blas, Raquel Blas, y Elizabeth Blas por su apoyo moral, emocional por su comprensión en todo tiempo, por ser un ejemplo en mi formación. Al resto de mi familia por todo su amor.
- ❖ A mí estimado novio Kevin Magdaniel Hernández Hernández por brindarme su amor, confianza y apoyo durante el transcurso de esto 5 años.
- ❖ A mi tutora MSC. Marta Espinoza Lara por guiarnos es este trabajo investigativo, por su gran apoyo incondicional durante cada consulta que necesitábamos para la realización de esta investigación, por su paciencia y tiempo.
- ❖ A mi amiga Aura Bonilla y mi compañera Katherine Delvie por todo su esfuerzo, tiempo y dedicación, donde aprendimos a ser unidas con ellas, compartí alegrías, sacrificio para hoy optar al título de enfermería en salud pública.

Josefina Nohemí Blas Hernández

DEDICATORIA

- ❖ Primeramente a Dios por brindarme la vida por concederme la sabiduría y la fuerza durante estos cinco años en mi carrera, por estar siempre a mi lado y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.
- ❖ A mis Padres: Martha Espinoza y Uriel Vallejos por su gran amor y dedicación que lucharon siempre para que pudiera obtener lo mejor y me brindaron todo su apoyo en esta etapa de mi vida que a pesar de la distancia siempre estuvieron ahí apoyándome y motivándome a seguir adelante.
- ❖ A mi tía Isabel Espinoza y mi padrino Rafael Espinoza que fueron una pieza importante que siempre estuvieron para apoyarme, aconsejarme y ayudarme a salir a delante y realizar mis metas.
- ❖ A nuestra tutora MSc. Marta Espinoza por su apoyo en todo momento que nosotras necesitáramos de alguna consulta acerca de nuestra investigación.
- ❖ A mis dos compañeras Joseling Blas y Katherine Delvie que a pesar de todo el esfuerzo hoy podemos decir lo logramos y con la ayuda de Dios y unidas pudimos terminar este trabajo.

Aura Estela Bonilla Espinoza

DEDICATORIA

- ❖ A Dios en primer lugar por darme la oportunidad, la paciencia, la fuerza y sabiduría en brindarme una oportunidad en mi vida de muy grande significado En la mi vida.
- ❖ A mi madre Alicia Auxiliadora Delvie Franklin por brindar apoyo incondicional tanto económicamente como emocional siempre al estar pendiente siempre en cada año a lo largo de la carrera.
- ❖ Agradezco a las personas del puesto de salud y pacientes por colaborar de manera atenta y respetosa En el presente trabajo.

Katherine Julia Delvie Franklin

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios por permitirme este privilegio de poder alcanzar esta meta y ser una profesional y ayudar a mi familia y a toda la población.
- ❖ Al Hospital Amistad México – Nicaragua, Ticuantepe – Managua por permitirnos realizar el presente estudio en sus instalaciones.
- ❖ A la Lic. Nubia Umaña del puesto de salud La Borgoña por abrirnos las puertas para llevar a cabo esta investigación.
- ❖ A las pacientes que aceptaron participar en nuestro estudio.
- ❖ A la docente MSC. Marta Espinoza Lara por brindarnos sus conocimientos y apoyo durante este año por tenernos paciencia y orientarnos.
- ❖ A la UNAN- MANAGUA por abrirnos las puertas para ser profesionales y habernos acogido durante estos 5 años de estudio.
- ❖ A todos mis maestros que fueron parte de mi formación profesional enseñándome a vencer obstáculos para ser una joven de cambios en el futuro. Por brindarnos nuevos conocimientos, por dedicarnos su tiempo.

Josefina Nohe mí Blas Hernández

AGRADECIMIENTO

- ❖ Primeramente a Dios por permitirme alcanzar esta meta y lograr ser una profesional para ayudar a mi familia y la población.
- ❖ Al puesto de salud La Borgoña Ticuantepe – Managua por permitirnos realizar el presente estudio en sus instalaciones.
- ❖ A los pacientes del programa de crónico por ser partícipes en nuestro estudio y brindarnos la información adecuada.
- ❖ A la docente MSc Marta Espinoza por brindarnos todos sus conocimientos y apoyo durante todo este proceso.
- ❖ A la UNAN-MANAGUA por abrirnos las puertas para que pudiéramos ser profesionales y acogernos durante estos 5 años.
- ❖ A todos aquellos docentes que de alguna manera nos ayudaron y apoyaron en el proceso de nuestra carrera.

Aura Estela Bonilla Espinoza

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios por permitirme y bendecirme al haber logrado una etapa más en mi vida profesionalmente.
- ❖ A mi madre por ser la fuente de apoyo, fundamental para continuar con mi preparación como futura profesional.
- ❖ Al Hospital Amistad México – Nicaragua, Ticuantepe – Managua por permitirnos realizar el presente estudio en sus instalaciones.
- ❖ A los pacientes crónicos del puesto de salud La Borgoña.
- ❖ A la Lic. Nubia Umaña del puesto de salud en el cual nos brindó información de los pacientes en estudio.
- ❖ A la UNAN – MANAGUA por abrirnos las puertas para ser profesionales y habernos permitido cursar 5 años de estudio en esta universidad de prestigio.

Katherine Julia Delvie Franklín



Instituto politécnico de la salud

Departamento de Enfermería

“Año de la reconciliación”

CARTA AVAL

Managua, 25 de Marzo del 2019

En calidad de Tutora doy mi aval para la presentación y defensa de informe final de Seminario de Graduación sobre: Conocimiento, Actitud y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña Ticuantepe, I semestre 2019

Realizado por las estudiantes

- Br. Aura Estela Bonilla Espinoza Cedula: 001-170897- 0020B
- Br. Joseling Nohemi Blas Hernández Cedula: 409-250195-0002K
- Br. Katherine Julia Delvie Franklin Cedula: 888-260395-0002F

Para optar al título de licenciado en Enfermería con mención en Salud Pública, a través de la presente doy a conocer que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del seminario de graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la carrera, en la identificación y análisis y proposición de soluciones del subtema en estudio, demostrando capacidad, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

Msc. Marta Lorena Espinoza
Tutora de Seminario de Graduación

Cc. Archivo

Resumen

El presente trabajo titulado: Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua I semestre 2019. Se justifica este estudio por el incremento de pacientes que asisten a este ESAF # 1, Se realiza este estudio para brindar recomendaciones a los pacientes a que contribuyan a su autocuidado, haciendo de su conocimiento la importancia de asistir a sus citas para reducir mayores complicaciones y puedan realizarse todos sus chequeos pertinentes, a cumplir su dietas y medicamentos a como lo indican el personal de salud. Para la institución será importante para crear nuevas estrategias en la atención de estos pacientes. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo fue de 40 pacientes que asisten al ESAF # 1, en este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo por que la cantidad de sujetos es pequeña con un 95% de confianza y un 5% de error mediante entrevistas. Los pacientes que participaron en este estudio en su mayoría se caracterizan por ser hombres y mujeres casados/a, divorciados/a y viudos/a de procedencia rural, se concluyen que estos pacientes tienen poco conocimiento acerca de la patología que padecen tomando en cuenta que ellos conocen las medidas de autocuidado como es asistir a sus citas, tomar su medicamento, evitan consumir alimentos grasosos en especial el cerdo, la mayoría de ellos realiza ejercicios físicos como caminar y hacer bicicleta. Desconocen la alimentación adecuada, evitan la ingesta del alcohol, cigarrillos. Los instrumentos para la recolección de datos a utilizar fue: La entrevista está estructurada con preguntas abiertas y cerradas, fue validado por dos docentes del departamento de enfermería del POLISAL.

Palabras claves: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, conocimiento, autocuidado.

Introducción

A nivel mundial las enfermedades crónicas más prevalentes son: la diabetes y la hipertensión arterial las cuales ocasionan alrededor de la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca; 1 de 3 adultos tiene hipertensión arterial en todo el mundo según la OMS y 1 de cada 10 adultos tiene diabetes. Donde la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de defunciones). Un nivel adecuado de actividad física regular reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

La hipertensión arterial representó (HTA) el 42% de enfermedades crónicas. En Nicaragua en el 2017 se registraron 208,982 casos de HTA, según el mapa más reciente de padecimiento de salud, publicado en las páginas del ministerio de salud (MINSA). Es decir 36,338 casos más en comparación con las cifras del año anterior, en el 2016 se reportaron 172,644 de HTA.

Nicaragua registra cada vez más casos de diabetes cada 10,000 muertes, 3.2 son causados por la diabetes mellitus, durante el año 2016 murieron 2,049 personas por esta enfermedad esta es la tercera causa de defunción en el país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El número de personas con diabetes en el mundo ha aumentado considerablemente a pasar de 108 millones en 1980, y 422 millones en el 2014, la prevalencia de este mal ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingreso medianos y bajos.

La salud de un individuo depende de una diversidad de elementos entre los cuales podremos mencionar: estilos de vida, conocimiento, exposición a factores de riesgo, oportunidades de acceso, promoción y prevención. Dichos componentes influyen considerablemente en la aparición, curso, o resolución de muchas patologías, y las enfermedades crónicas no se encuentran exentas de esto.

El manejo integral de la enfermedad requiere de un equipo multidisciplinario capacitado para abordar en forma objetiva, y de acuerdo con el mejor conocimiento disponible, haciendo hincapié en la participación activa del paciente en su autocuidado, como elemento fundamental para lograr y mantener un control glucémico y presión arterial adecuado y

disminuir las complicaciones crónicas que se generan en el curso de la historia natural de la enfermedad

Al realizar investigación relacionado con el campo de la salud, existe línea de investigación para crear soluciones a problemas reales en una población específica. La especialidad de enfermería con mención en salud pública aborda las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles relacionadas a la diabetes e hipertensión arterial que causan daño de manera irreparable a la persona, familia y comunidad PNDH, (2012).

El gobierno de reconciliación y unidad nacional considera la salud, al igual que la educación como un derecho humano. Las políticas de salud han estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y recibir servicios integrales (servicios de promoción, prevención de asistencia y de rehabilitación) los que deben de ser gratuitos. (MINSA, 2008). Las principales políticas de salud es: continuar brindando atención médica gratuita, humanizada y de calidad con un acceso universal asegurando el acceso ágil en las unidades de salud a las personas de la tercera edad, pacientes con problemas crónicos y personas con discapacidad a través de la implementación del modelo familiar y comunitario (MOS AFC) implementado a partir del 2007. Para el periodo 2012-2016 es: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad ampliando la cobertura de los servicios sobre todo aquellas áreas alejadas donde los más pobres tienen más necesidad en lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz dentro del marco del buen vivir con el fin de desarrollar jornadas nacionales del poder ciudadano beneficiando a la población en general para controlar las epidemias y evitar que las personas no se enfermen.

Se decidió realizar este estudio investigativo titulado: Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tiene los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019, con el objetivo de brindarles a los pacientes información sobre las prácticas de autocuidado para evitar riesgo de complicaciones a través de la prevención y promoción de la salud. No obstante la educación es parte del tratamiento integral que debe recibir todo paciente hipertenso y

diabético con el fin de desarrollar conocimientos sobre las patologías que padece, y tratar de modificar sus actitudes y mejorar su práctica cotidiana, para disfrutar de una mejor calidad de vida; De esta forma es de vital importancia para el profesional de la salud que desarrolle un plan específico educativo a pacientes con estas enfermedades crónica degenerativas que van afectando órganos y sistemas del cuerpo que pueden causar la muerte.

Antecedentes

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

A nivel internacional

La hipertensión y la diabetes, es el principal factor de riesgo de muerte en todo el mundo. Según resultados de búsqueda se encontraron las siguientes investigaciones:

Rodríguez & Puchulu, (2015) Realizaron un estudio titulado conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus en la argentina con el objetivo de establecer el nivel de los conocimientos sobre la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar la enfermedad, se realizó una encuesta poblacional en 9 provincias de Argentina, en 2012. El estudio fue de tipo transversal, basado en la población general e incluyó varones y mujeres con edad entre 18 y 70 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos. Los resultados revelaron que el 30.5% de los encuestados sin diabetes mellitus presentaba riesgo de desarrollar la enfermedad. El 59% de los encuestados presentaba índice de masa corporal ≥ 25 kg/m². El 49% no realizaba un mínimo de 30 minutos de actividad física diaria. Solo el 34% de la población consumía frutas y vegetales todos los días. El 98% de los encuestados había escuchado alguna vez sobre diabetes y el 67% la refirió como una enfermedad grave o muy grave. Considerando los hallazgos de esta encuesta se concluye que sería deseable que los servicios de salud optimizaran la prevención y el control efectivo de los factores de riesgo cardiovascular y también la intensificación de la labor preventiva para favorecer la adopción de estilos de vida más saludables desde temprana edad y lograr mayor conocimiento no solo en las personas que viven con diabetes sino también en la población general.

Giovanni & Orozco, (2015). Realizaron un estudio titulado conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico, en la Ciudad de Florencia. La muestra fue de 250 pacientes con hipertensión arterial, seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático. El 80% de los pacientes correspondieron al sexo femenino con una razón de 4 mujeres por cada hombre encuestado. La edad mediana fue de 64 años. El 71,86% tenían conocimiento de la enfermedad y el

régimen terapéutico; el 69.64% de los pacientes hipertensos presentaron una actitud positiva y 60,95% presentaron prácticas positivas en el manejo de la hipertensión arterial y el régimen terapéutico. Un alto porcentaje de los pacientes hipertensos tuvieron conocimiento de la enfermedad y del régimen terapéutico, principalmente en lo relacionado con la dieta, complicaciones y el régimen farmacológico. Los pacientes presentaron una actitud positiva frente a la enfermedad y al régimen terapéutico, reconociendo la enfermedad como amenazante para la salud y a la atención brindada por el personal de salud, como positiva para la misma. En cuanto a las prácticas se encontró que presentan prácticas positivas principalmente en el cumplimiento en las citas de control, identificación de signos de alarma y consideran que la información que reciben del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento. Los pacientes presentan prácticas hacia la utilización de remedios caseros para el manejo de la hipertensión arterial.

A nivel nacional

(Iópez & Narvéez, 2015). Este estudio fue realizado en el año 2015. Titulado Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua, Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicados a Pacientes mayores de 30 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán, con un universo de 1,245 pacientes que padecen de diabetes tipo II y que son atendidos en dispensarizados, se hizo un muestreo no probabilístico, por conveniencia donde la encuesta se realizaría de lunes a viernes en el área de dispensarizados durante el período de octubre del año 2015 y se encuestaron a 120 pacientes. Conclusiones: Los pacientes encuestados más afectados según la situación sociodemográfica se encontraron entre las edades de 51-60 años, predominantemente el sexo femenino y en su mayor porcentaje la raza mestiza; Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logró estudiar hasta primaria, y ya que la mayoría de los encuestados fue femenino la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable.

Fletes & Gaitán, (2015) Realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en usuarios de la consulta externa en el Hospital Regional Asunción Juigalpa. En la actualidad el 11% de la población en Nicaragua puede ser considerada diabética; es decir alrededor de un millón de nicaragüenses andan por allí sin saber que son diabéticos y este número tiende a incrementarse si tomamos en cuenta que el 65 por ciento de la población presenta sobrepeso. En Nicaragua actualmente la diabetes constituye la tercera causa de muerte, superados solo por el infarto agudo al miocardio, enfermedades cerebrovasculares y observamos que la tendencia descrita para la DM es de venir afectando edades más tempranas (15 a 34 años) y edades productivas (35 a 49 años). En el primer semestre del 2010 las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la Diabetes e hipertensión ocuparon el segundo lugar entre los principales problemas de salud.

Baca, Aburto, & Urbina, (2016) Realizaron un estudio titulado Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a pacientes con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, II semestre 2015 justifican el estudio el incremento de pacientes, la importancia de asistir a sus citas para contribuir a la disminución de complicaciones. Para la institución será importante para el desarrollo de estrategias en la atención a los pacientes involucrándolos en su autocuidado. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, retro prospectivo y de corte transversal. El universo fueron 300 pacientes que asisten al programa de dispensarizados, la muestra 55 pacientes con un 90% de confianza y un 10% de margen de error, mediante entrevista. Según resultado obtenidos se realizó intervención educativa en los pacientes para mejora de su autocuidado. Las variables en estudio fueron: características sociodemográficas, conocimiento de autocuidado, prácticas de autocuidado. Los pacientes que participaron en este estudio se caracterizan por ser hombres y mujeres, solteros/a(s), viudos/a(s), casados/a(s), y divorciados/a(s) de procedencia urbana. Se concluye que estos pacientes conocen de su enfermedad y medidas para su autocuidado como actividad física, signos y síntomas de la hipertensión arterial, desconocen sobre la alimentación adecuada, realizan prácticas de autocuidado.

Justificación

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en el país y en el mundo. Están constituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles más por las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidio). Estas enfermedades son de larga duración y cuya evolución son generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento de vida al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

La importancia en el estudio radica en la gran cantidad de la población que sufre de estos males, es importante tener en cuenta el total de las personas afectadas de estas enfermedades a nivel mundial. La Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus constituyen verdaderos problemas de Salud Pública en la población adulta, de la misma manera, la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar de mortalidad. Nicaragua ocupa el primer lugar en la prevalencia de diabetes a nivel centroamericano.

Los beneficiados con este estudio serán los pacientes que asisten al ESAF # 1 en el cual ellos modificará su autocuidado adoptando buenas actitudes para sobre llevar su enfermedad y evitar así complicaciones a su salud. A los familiares para que ellos motiven al paciente a tomar sus medicamentos y su dieta prescrita por el médico a si mismo brindándoles apoyo moral y espiritual para su recuperación. Al puesto de salud La Borgoña por la información que obtendrá de este estudio, y así tomar nuevas estrategias para el captamiento de estos pacientes por ende brindar una atención eficaz y de calidad a la población que sufren de estas enfermedades.

Planteamiento del problema

En el puesto de salud La Borgoña a diario atiende a más de 50 pacientes crónicos según citas programada, estos son atendidos por el personal médicos, enfermeros especializados de acuerdo a los protocolos y estándares dirigidos por el Ministerio de Salud con el objetivo de brindar cobertura y acceso a toda la población que lo requiere y evitar mayores complicaciones en su salud. Según información obtenida por la jefa de enfermería muestra las estadísticas que se atiende a una población aproximada de 250 pacientes que pertenecen a seis comunidades que atiende este ESAFC # 1, de los cuales se tomó una muestra de 40 pacientes.

Este estudio se está realizando con el objetivo de analizar conocimiento, actitud y practica de autocuidado de la población en estudio. Al ver el incremento de pacientes con estos problemas de salud que asisten mensualmente al programa de dispenzarizados del ESAFC #1 no obstante estos están expuestos a sufrir riesgos de mayores complicaciones.

¿Analizar cuáles son los conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019?

Preguntas de investigación

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2?
- 2) ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de los pacientes en estudio?
- 3) ¿Qué conocimientos tienen los pacientes sobre el autocuidado con respecto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2?
- 4) ¿Cuáles son las actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2?
- 5) ¿Qué prácticas de autocuidado realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua I semestre 2019.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
2. Conocer las condiciones socioeconómicas de los pacientes en estudio.
3. Valorar el conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población en estudio.
4. Identificar las actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.
5. Determinar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Diseño

Metodológico

Diseño Metodológico

Según el paradigma: Es una investigación de enfoque cuantitativo. “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández S, Fernández C, & Baptista, 2014, P.4). Según lo anterior se seleccionó un enfoque cuantitativo porque se realizó uso de la estadística para investigar con exactitud las características sociodemográficas, socioeconómicas, el conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, determinar prácticas de autocuidado que realizan los pacientes, a través de la observación y las visitas domiciliarias según resultados encontrados.

Según el tiempo de ocurrencia: “Los estudios prospectivos se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (Pineda & Alvarado, 1994, P.81). En el desarrollo de este trabajo se estudiaron las variables según va ocurriendo el fenómeno. Los conocimientos que tienen los pacientes sobre su enfermedad, práctica de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Según el período y la secuencia del estudio: Pineda & Alvarado, (1994) afirma: “Es de corte transversal porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (P.81). No obstante este estudio es de corte transversal por que se realizó en un periodo determinado del I semestre 2018, donde se hace un corte en el tiempo, finalizando con una presentación, en el segundo momento nos permitio evaluar la magnitud del problema que tienen los pacientes con estas enfermedades crónicas.

Según análisis y el alcance de los resultados: Hernández S, Fernández C, & Baptista (2014) afirma: “Los estudios descriptivos Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (P.92). Este estudio es descriptivos porque su función es describir como está la situación de salud de una determinada población, según el problema planteado, se centran en recolectar datos que describen la realidad tal y como es. No obstante, por medio de este alcance de investigación se pretendió describir el conocimiento y actitudes de pacientes con

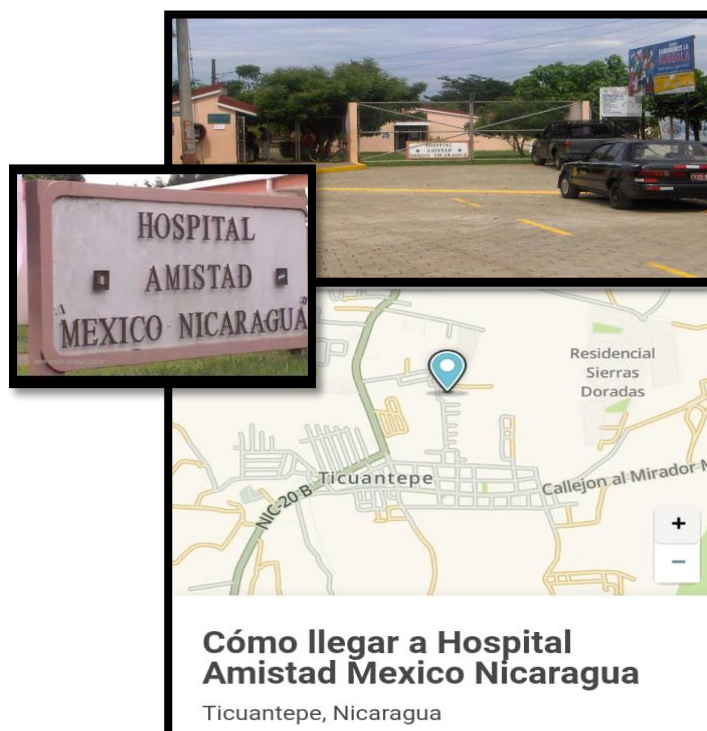
hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al programa de pacientes dispensarizados en un tiempo determinado.

Área de estudio

a. Macro localización

El Hospital Amistad de México Nicaragua, Ticuantepe – Managua, Ubicado de los semáforos de ticuantepe 100mts al sur 250 al este, aproximadamente en el Km 17.5 carretera ticuantepe. Cuyos límites son: Al Norte: Con la comunidad Sandino, Al Sur: Con la comunidad

Benjamín Zeledón, Este: Con diría y al Oeste con el reparto Juan Ramón Padilla. Este hospital cuenta con un personal altamente calificado que brinda una atención de salud de calidad y calidez. Este hospital ahora tiene 19 camas para atender a la población de ticuantepe que acuden a recibir consulta en medicina interna, ginecología, pediatría, medicina general, tiene un área de emergencia, exámenes de laboratorio y una farmacia entre



otras áreas atendidos por especialistas y Lic. De enfermería. Este hospital tiene una infraestructura de equipos modernos, dos consultorio, área de nebulización, área de hidratación, área de observación, un quirófano, una nueva área de pre labor, labor y puerperio que vendrá a atender a unos 36, 106 habitantes. Las salas siempre están abierta durante las 24 horas. El hospital cuenta con dos puestos de salud: puesto de salud La Borgoña y puesto de salud los ríos, aproximadamente a 5 kilómetros del hospital. También tiene con una casa materna donde se albergan a embarazadas que tienen poco acceso a la atención de salud de las comunidades rurales.

b. Micro localización

El estudio se realizó en el puesto de salud La Borgoña, ubicado en el kilómetro 20 de la carretera a la Concepción, cuyos límites son: Al Norte con reparto Juan Ramón, al Sur con la Francia número 1 y 2, al Este con palestina y al Oeste con el Edén. Este puesto de salud cuenta con personal de salud altamente capacitado. A cargo de 4 enfermeras, 2 Licenciadas y 2 auxiliares, 2 médicos generales, 1 profesional que atiende en farmacia, uno de estadística, un personal de seguridad y un afanador para un total de 10 recursos que laboran en este puesto de salud. Que brindan



atención de calidad y calidez a todo el usuario que lo necesita. Las atenciones que brindan son la atención integral a la mujer, atención integral al niño, atención integral a pacientes dispenzarizados, programa de paciente con tuberculosis, con especialidades en psicología, ginecología entre otras. También cuenta con un área de emergencia donde se realizan curaciones, inyectable, se brinda consejería, y todo lo que está al alcance del personal. Este puesto tiene a su cargo 6 comunidades: La Borgoña, palestina, Francia 1, Francia 2, palo de leche y el Edén. Se estima un aproximado de población de 6000 habitante por la 6 comunidades donde se realizan visitas domiciliarias, captación a los pacientes inasistente a los programa y posterior se les da seguimiento. Estos trabajadores tienen una meta por cada programa. Están enfocado a resolver los problemas de salud de la persona familia y comunidad.

Universo, Muestra, Muestreo

- **Universo:** En este estudio el universo es de 40 pacientes que asisten al ESAFC # 1 que asisten al programa de crónicos del puesto de salud La Borgoña. En este estudio no se calcula muestra ni se realizó técnica de muestreo porque la cantidad de sujetos es pequeña y se cuenta con los recursos para abarcarlos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión: Son las características que necesariamente deberán tener los elementos de estudio (la muestra).

- Que tengan las enfermedades hipertensión arterial y Diabetes mellitus
- Pacientes que estén dispuestos a colaborar en el estudio
- Pacientes presente en su vivienda en el periodo de recolección de la información
- Paciente de ambos sexo

Criterios de Exclusión: Son las características de los casos que aun cumpliendo los criterios de inclusión no desean participar, usted no debe poseer estas características, impiden la participación en el estudio.

- Que tenga problemas mentales
- Cambio de domicilio

Variables de estudio/descriptores

- Operacionalización de variable/matriz de descriptores

Operacionalización de variables

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
características sociodemográficas de los pacientes en estudio	Características sociodemográficas	➤ Edad	Menores de 20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61 años a más		Entrevista dirigido a pacientes
		➤ Sexo	➤ Femenino ➤ Masculino		Entrevista dirigido a pacientes
		➤ Procedencia	➤ Zona rural ➤ Zona urbana		Entrevista dirigido a pacientes
		➤ Ocupación	1)Ama de casa, 2)Estudiante 3)trabajo por cuenta propia, 4)comerciante, 5)obrero, 6)costurera, 7)docente, 8)jubilado, 9)conserje, 10)Sin ocupación, otros especifique		Entrevista dirigido a pacientes
		➤ Estado civil	➤ Soltera/o ➤ Casada/o ➤ Divorciada/o ➤ Viuda/o ➤ Unión libre		Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
Condiciones socioeconómicas de las pacientes en estudio		➤ Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analfabeta ➤ Primaria completa ➤ primaria incompleta ➤ Secundaria completa ➤ secundaria incompleta ➤ Educación superior completa ➤ Educación superior incompleta 		Entrevista dirigido a pacientes
Conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población en estudio	Conocimiento de la Hipertensión Arterial	¿Conoce usted que es la hipertensión arterial?			Entrevista dirigido a pacientes
		¿Qué tan informada esta acerca de los valores de la presión arterial?		b) Se considera alta o elevada. Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm	Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
	Signos y síntomas más frecuentes:	¿Podría mencionar los síntomas que ha presentado usted con esta enfermedad?			Entrevista dirigido a pacientes
	Tipos de tratamiento	Mencione los medicamento que utiliza usted para la presión arterial			Entrevista dirigido a pacientes
	Diabetes mellitus	¿Conoce usted información sobre la diabetes mellitus?			Entrevista dirigido a pacientes
		¿Conoce usted los valores de glucosa en sangre?		Nivel de glucosa en sangre (mg/dl). Normal en ayuna 60-100 Prediabetes 100-125 Diabetes 126-200	Entrevista dirigido a pacientes
	Signos y síntomas más frecuentes:	¿Podría mencionar los síntomas que		1) Pérdida de peso, 2) Fatiga, 3) cansancio, 4) agudeza visual, 5)	Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
		presenta con la diabetes?		Cambios de ánimo, 6) Aumento de la sed y de las ganas de orinar, otras.	
	Tipos de tratamiento	¿Mencione los tipos de tratamiento que usa para la diabetes?		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fármacos ➤ Insulina ➤ Metformina ➤ Clorpropamida 	Entrevista dirigido a pacientes
Actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellitus.	Factores de riesgo en la Hipertensión arterial	Asistir a mi control es importante para la mejoría de mi salud.	1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		Entrevista dirigido a pacientes
		No considero importante la toma diaria de mi presión arterial	1= Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		Entrevista dirigido a pacientes
	Factores de riesgo en la Diabetes mellitus	La toma diaria de sus medicamento disminuirá las complicaciones de su enfermedad	1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
		La alimentación saludable es una es un factor fundamental para su estado de salud	1= Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		
		Los ejercicios contribuyen a disminuir los factores de riesgo de mi enfermedad	1= Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		
		Usted considera importante realizar ejercicio físicos como correr, caminar, hacer bicicleta	1= Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		
		El estrés es uno de los factores de riesgo para sufrir de hipertensión arterial y diabetes mellitus	1= Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo		Entrevista dirigido a pacientes
Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.	Asistir a su control	¿Con qué frecuencia va a sus citas?	a) Siempre b) Pocas veces c) Nunca		Entrevista dirigido a pacientes
	Actividad física	Frecuencia ()	a) 1 vez al mes b) 3 veces por semana		Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
		Intensidad	a) Lento b) moderado c) rápido		Entrevista dirigido a pacientes
		Duración	a) <20 minutos b) 20 a 30 minutos c) <30 minutos		Entrevista dirigido a pacientes
	Tratamiento	¿Toma medicamentos indicados?	a) Siempre b) Pocas veces c) Nunca		Entrevista dirigido a pacientes
	Alimentación	¿Qué tipo de alimentos consume?		Proteínas: Huevos, frijoles, carne de res, carne de pollo, carne de cerdo, pescado, leche, cuajada, queso. Aguacate, zanahoria, papa, lechuga, repollo. Carbohidratos: Arroz, tortilla, espagueti, pan, refrescos enlatados, remolacha, brócoli, apio, ajo, pepino, melón, sandía.	Entrevista dirigido a pacientes

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumentos
		¿Qué tipo de alimentos evita?			Entrevista dirigido a pacientes
	Responda en caso de ser un paciente activo en el consumo de alcohol y otros sustancias				
		Consumen usted alcohol y cigarro.	Si No		Entrevista dirigido a pacientes
	Moderación del consumo de alcohol	¿Cuánta cantidad de alcohol consume usted?			Entrevista dirigido a pacientes
	Consumo moderado de tabaco	¿Cuántos cigarrillos o paquete de cigarro consume al día?			Entrevista dirigido a pacientes

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como parte del diseño metodológico fue necesario determinar y plantear los métodos y las técnicas de recolección de datos, así como el tipo de instrumento que se utilizó, este resulta de gran importancia, puesto que la elaboración de un buen instrumento determina en gran medida la calidad de la información, siendo ésta la base para las etapas subsiguientes y para los resultados logrados.

- **Técnicas:** Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994). La técnica que se utilizó fue la entrevista, esta consiste en la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, con el fin de obtener respuestas objetivas y subjetivas a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Lo que nos permitió analizar y determinar los datos de los fenómenos sobre los cuales investigamos.

- **Instrumentos:** Es el mecanismo que utilizó el investigador para recolectar y registrar la información (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994). En esta investigación se utilizó como instrumento la guía de entrevista a los pacientes en estudios. Esta es un recurso metodológico que materializa mediante un formato impreso donde estableceremos una conversación personal con los participantes de este estudio, con el propósito de recolectar y registrar la información de los aspectos relevantes de nuestro estudio.

a) Guía de entrevista

La entrevista, en el sentido escrito, es un diálogo entre dos o más personas que responde al formato de preguntas-respuestas, es una conversación personal que el investigador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información. En este estudio se aplicó una entrevista a pacientes en estudio, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes sobre la hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua, II semestre 2019.

En redacción la entrevista tiene un nombre, pequeña introducción, datos generales está basado en preguntas abiertas, cerradas y dicotómicas, de acuerdo a la variable de actitud se usó el método de: escalamiento de Likert este cuenta con 7 ítems de que se presenta en forma de afirmaciones, estas llevan un orden lógico y se expresan de manera clara, completa y sencilla; no obstante se aplicó personalmente a los pacientes que fueron parte del estudio.

Validación de instrumentos

a) Prueba de jueces

Se asignaron dos docentes del Instituto Politécnico de la salud, que realizaron las correcciones del documento, se les entregó portada, resumen, introducción, antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos de investigación, diseño metodológico y el instrumento los cuales dieron recomendaciones de corregir algunos aspectos del documento dando la aprobación para proceder a ejecutar la entrevista a los pacientes en estudio (ver en anexos las cartas firmadas por expertos).

b) Pilotaje

En el proceso de validación de los instrumentos consideramos pertinentes la puesta a prueba de la entrevista. Se seleccionó cinco pacientes a los que se les realizó la entrevista de los pacientes que no participaron en el estudio, a fin de constatar que las preguntas fueran bien formuladas.

Métodos de recolección de la información

Se denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación y la entrevista. (Pineda & Alvarado, 1994).

- **Observación:** Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia. Es un método que permite obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994, P.126).
- **Entrevista:** se aplicó entrevista a los pacientes hipertensos y diabéticos según la muestra en estudio que asisten al puesto de salud La Borgoña, II semestre 2019.

El método de recolección de la información es el aspecto medular en los resultados de la investigación, en este estudio se hará uso de la entrevista. El procesamiento de datos depende de la confiabilidad de la información recolectada. La entrevista será llenada por los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, esta cuenta con preguntas abiertas y cerradas la presente fue llenada en un tiempo de 15 minutos, el período de recolección de la información se realizó del 1 al 6 de febrero durante el llenado de guía de entrevistas una de las limitantes, fue el cambio de domicilio, no desea participar en el estudio o casas cerradas.

Visitas domiciliarias: se realizó para conocer la condición y estilo de vida del paciente. Con el fin de brindar un seguimiento oportuno a todos aquellos adultos mayores que no pueden acudir a su cita en tiempo indicado, por el acceso a trasladarse al puesto de salud y no han sido visitados por el personal de salud hasta su domicilio.

Procesamiento de la información / plan de tabulación y análisis

Una vez recolectada la información se procesó mediante el programa SPSS V.21, donde se realizó tablas y gráficos que arrojó los resultados estadísticos de la información obtenida con frecuencia, y para variable actitud se usó moda y mediana para proceder a su debido análisis, según los objetivos del estudio.

También se realizaron gráficos de barras, de pastel para las variables dicotómicas y politómicas, grafico de histograma.

Triangulación. La triangulación es una técnica de análisis de datos que se centra en el contratar visiones o enfoques a partir de datos recolectados. Por medio de esta se mezclan los métodos empleados para estudiar el fenómeno, bien sea aquellos de orientación cuantitativa o cualitativa. En este estudio se hizo uso de la triangulación metodológica: busca analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos; el diseño, población, a estudiar, variables e instrumento. Es un método para comprobar datos diferenciados por haber sido recogido de diferentes fuentes como lo son: guía de entrevista, por medio de esta se determinará con mayor efectividad y variedad las opiniones de los sujetos en estudio. La triangulación sirve para dar rigurosidad científica a las investigaciones, se triangularán los conocimientos que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado: El consentimiento informado es un permiso que se obtiene para realizar un estudio, es necesario antes de realizar o incorporar a alguien para un estudio de investigación.

- a) **Institucional:** Se solicitó permiso a la directora y jefa de enfermería del Hospital Amistad México Nicaragua, Ticuantepe – Managua, mediante una carta que envió la universidad donde se evidenció el protocolo de investigación así mismo, solicitaremos el apoyo del personal de la institución para realizar una investigación en un área en específica y con fines académicos no obstante como estudiantes poder tener acceso a la información de los sujetos en estudio. Obteniendo buenos resultados por la responsable de esta institución se procedió a dar su aprobación y apoyar este estudio.

- b) **De la unidad de análisis:** Se elaboró una carta de consentimiento dirigida a los participantes que asisten al ESAF # 1, que cumplen con los criterios de inclusión solicitando ser responsables con su participación donde se les explicó la información que íbamos a recolectar, en el cual se les permitió aceptar o negar voluntariamente la invitación a participar en este estudio.

Presentación de la información

a) Trabajo por escrito

Presentación de la información: Documento escrito en programa de Microsoft Office Word 2013, con fuente: Times New Roman, tamaño de fuente: Numero 12, con párrafo: Justificado, interlineado 1.5 cm, con espacio de 0 y margen de página superior e inferior 2.5 cm, interior y exterior 2.5 cm, se utilizó tablas simples, gráficos. La presentación se realizó en el programa de Microsoft Office Powerpoint 2013, donde se reflejará solo información necesaria del estudio de investigación.

Marco Teórico

Marco teórico

1.1. Características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

1.1. Datos generales de la población en estudio

1.1.1. Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades.

- **Edad cronológica:** Años transcurridos desde el momento del nacimiento.
- **Edad intermedia:** Abarca aproximadamente de los 45 a 60 años y también se denomina presenil, aparecen los primeros signos del envejecimiento, este representa muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo de medidas preventivas.
- **Senectud gradual:** Periodo de los 60 a los 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada que requieren de diagnóstico y tratamiento oportuno.
- **Senilidad o vejez declarada:** Esta edad se inicia alrededor de los 72 a los 90 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importante creciente de problemas asistenciales a nivel médico sobretodo de rehabilitación por la condición de minusvalidez provocado por las enfermedades y su cronicidad.
- **Longevos:** A los mayores de 90 años, refiriéndose a algunas características fisiopatológicas generales de esta edad.
- **Edad biológica:** Grado de funcionamiento del organismo, por tanto, se manifiesta el grado de deterioro de órganos y tejidos.
- **Edad psíquica o psicológica:** La vida se reorganiza en función del tiempo.
- **Edad social:** Establece y designa rol individual.
- **Vejez:** Cualidad de viejo.
- **Anciano o adulto mayor:** Persona de 60 a más años.

La hipertensión arterial en Nicaragua está en las primeras cinco causas de muerte “Según el especialista Maltes indicó que entre el 25% y el 30% de la población nicaragüense es decir entre 1.5 millones y 1.8 millones de personas sufren de hipertensión” (...) (Maltez, 2017). Esta enfermedad está entre las primeras cinco causas de muerte.

La población nicaragüense más afectada por hipertensión, en la actualidad se estima que los jóvenes de 15 a 20 años es diagnosticado con esta enfermedad, siendo más frecuente en personas de 30 a 50 años, la prevalencia es a partir de los 50 a 70 años (casi el 68% de los mayores de edad en nuestro país son hipertensos), básicamente porque el envejecimiento se acompaña de un aumento de la presión arterial y del endurecimiento de las arterias. Pero en los últimos años los jóvenes muestran elevados niveles de colesterol, de glucosa y de presión arterial por la prevalencia de factores de riesgo como dieta rica en grasa y el aumento de las enfermedades sedentarias o el mayor consumo de tabaco y de alcohol.

En Nicaragua la tendencia descrita para la Diabetes Mellitus ha venido afectando edades más tempranas entre: (15 a 34 años) y edades productivas (35 a 49 años). En cuanto a las consultas por diabetes, observamos que el 1.68 % son menores de 15 años; 10.78% entre 15 y 34 años; 23.23% entre 35 y 49; 38.64 % entre 50 a 64 años y 25.66 % para 65 y más años, esto repercutirá en pérdidas de años-vida, así como de días laborables.

Casi la mitad de todos los adultos con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad. Más del 80% de los 184 millones de personas con diabetes de este grupo de edad vive en países de ingresos medios y bajos. Este grupo de edad seguirá incluyendo el mayor número de personas con diabetes en los próximos años. En 2035, se espera que este número aumente a 264 millones. Y también, más del 86% vivirá en países de ingresos medios y bajos.

1.1.2. Sexo

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción

sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones.

➤ **Sexo más afectado con hipertensión arterial**

Maltez, (2017). Expresa que la prevalencia de la hipertención arterial es mayor en los hombres sufren más que las mujeres y a mayor edad es más posible de sufrir esta enfermedad. Las personas con sobrepeso son más propensas a este mal de los 39 muertos por hipertensión 27 eran de sexo masculino y 12 del sexo femenino (p.1).

Existe una mayor expectativa de vida en la mujer o una mayor mortalidad masculina, ya que tiene más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, hasta que llegan a la edad de la menopausia a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala, sin embargo en las mujeres más jóvenes (entre los 18 y los 59 años) existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

➤ **Sexo más afectado por la diabetes mellitus**

Nicaragua registra cada vez mas casos de diabetes cada 10,000 muertes, 3.2 son causados por la diabetes mellitus, durante el año 2016 murieron 2,049 personas por esta enfermedad esta es la tercera causa de defunción en el país, según la organización mundial de la salud (OMS). El numero de persona con diabetes en el mundo a aumentado considerablemente a pasar de 108 millones en 1980 422 millones en el 2014, la prevalencia de este mal a aumentado con mayor rapidez en los países de ingreso medianos y bajos, en el 2015 murieron 1.6 millones de personas como consecuencia de esta enfermedad.

La diabetes tipo 2, se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres por los cambios hormonales, que sufren durante la menopausia, son los responsables de que la edad madura haya mas mujeres que hombre que padecen de esta enfermedad. Al decender los niveles de estrogeno ellas pierden el efecto protector frente al riesgo cardiovascular lo que hace que parezca un mayor numero de complicaciones.

1.1.3. Procedencia

La palabra procedencia se emplea para designar el origen de una persona, la procedencia geográfica marca las características que presentara en el plano físico, así mismo el modo de comportamiento o de actuar, por las costumbres que prevalecen en un lugar.

La hipertensión constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo no solo porque es una causa directa de discapacidad y muerte sino porque ella constituye el factor de riesgo, está en dependencia de las particularidades genéticas y ambientales que caracterizan cada región. Sin embargo se presenta con más frecuencia en adultos afroamericanos (persona de la raza negra) que en adultos acuáticos (personas de la raza blanca) o en adultos hispanos.

La prevalencia de diabetes es menor en regiones rurales. Sin embargo, este fenómeno se encuentra en transición por la creciente migración y urbanización de las comunidades. Las personas con diabetes viviendo en zonas urbanas (246 millones) que en zonas rurales (136 millones), aunque las cifras de las zonas rurales aumentan. En los países de ingresos medios y bajos, el número de personas con diabetes en el área urbana es de 181 millones, mientras que 122 millones viven en zonas rurales. Para 2035 se espera que la diferencia aumente con 347 millones de personas en zonas urbanas y 145 millones en zonas rurales.

1.1.4 Ocupación

En cuanto a la ocupación, la hipertensión y la diabetes mellitus en relación a la situación laboral. El estrés es una inestabilidad entre las exigencias del medio y los recursos disponibles por los individuos, producidos por factores que inciden sobre los seres humanos; los cuales día a día se enfrentan a las crecientes exigencias de una sociedad globalizada. Esta se muestra con una reacción positiva o negativa. Así mismo la sobre carga de trabajo ocasiona tener una alimentación inadecuada, no obstante las personas tienden a sufrir cambios físicos por la falta de ejercicio causándole alteración en su peso. Ocasionándoles complicaciones en su salud.

1.1.5 Estado civil

Eroski, (2017) afirma: “las personas que sufren hipertensión o que tienen diabetes presentan capítulos de problemas sexuales (...). Tanto en el hombre como la mujer, es esencial la adecuada irrigación sanguínea de las zonas genitales” (P.1). El 40% las

mujeres no tienen pareja, es decir son solteras, viudas o separadas, observándose con mayor frecuencia.

Las estadísticas muestran que hay mayores casos de solteros, divorciados y viudos porque al sufrir de estas enfermedades los hombres sufren un problema en la disfunción eréctil, debido a la poca irrigación sanguínea que llega al pene reduciendo el deseo sexual y las mujeres se ven afectadas por el poco flujo de sangre que llega a la vagina puede provocar sequedad vaginal. “Las personas que tienen hipertensión arterial y diabetes deben alimentarse saludablemente, reducir la cantidad de sal, hacer ejercicios y mantener un buen peso” (Villanueva, 2013).

2. Condiciones socioeconómicas de los pacientes en estudio

2.1. Situación y condición de vida.

2.2.1. Escolaridad

La relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento alcanzado por los pacientes es tratado en diferentes estudios consultados, en los que se plantea que el nivel bajo de escolaridad ciertamente puede limitar el acceso a las informaciones, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, esta condición puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el cuidado a la salud.

Hace ya unos años, la ONU incluyó la educación como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, y fijó como fecha límite el año 2015 para que todos los niños del mundo puedan acceder a la educación primaria universal. Para alcanzar ese objetivo, no sólo contamos con las escuelas, sino que la televisión e internet ofrecen diversas herramientas gratuitas para el aprendizaje de la lengua, que van desde series de videos hasta textos, aplicaciones e incluso juegos. (ODM, 2015, P.4)

La tasa neta de matriculación en enseñanza primaria en las regiones en desarrollo ha alcanzado el 91% en 2015, a partir del 83% en el año 2000.

2.2.2. Analfabetismo

La tasa de alfabetización de los jóvenes entre 15 y 24 años ha aumentado globalmente de 83% a 91% entre 1990 y 2015. La brecha entre hombres y mujeres ha disminuido. Anteriormente se consideraba una epidemia que atenta contra la libertad y el progreso, el analfabetismo alarma a los gobiernos de diversos países desde hace décadas y existen numerosas campañas con el fin de erradicarlo. Más de 800 millones de adultos y más de 100 millones de niños en todo el mundo son analfabetos. Esto supone que en general estas personas no saben leer sus derechos, ni las noticias de un periódico, ni redactar un Currículum vitae para buscar trabajo. Las consecuencias de dichas limitaciones resultan tan evidentes como aterradoras. UNHCR, (2017) afirma: “El analfabetismo en el mundo es una realidad. Según datos de la Unesco, hay 758 millones de personas que no saben leer ni escribir”. En los países que cuentan con programas de escolarización obligatoria, el analfabetismo es muy reducido.

Por otra parte, en los últimos años se ha desarrollado el concepto de analfabetismo digital, que se refiere a las personas que no poseen los conocimientos necesarios para interactuar con las nuevas tecnologías (como Internet). Erróneamente, esta condición suele asociarse a personas de una cierta edad, probablemente padres y abuelos de la generación del 80 hacia atrás. Así como en el caso del analfabetismo tradicional, las causas de esta falta de conocimientos y comprensión.

3. Conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

3.1.1 Hipertensión Arterial

Es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial, una de las características clara es que no presenta síntoma claro. “La hipertensión arterial, es el término médico para la presión arterial alta, es conocida como «la muerte silenciosa»” (Perin, 2018). El corazón bombea sangre a través de una red de arterias, venas y capilares, la sangre en movimiento empuja contra las paredes de las arterias y esta fuerza se mide como presión arterial. La hipertensión arterial es ocasionada por el estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominada “arteriolas”, que regulan el flujo sanguíneo en

el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido. Mientras más elevada es la presión arterial se presentan mayores complicaciones y aumentan la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y renales crónicas.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (OMS, 2015, pág. 2)

Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo.

Clasificación de la hipertensión arterial:

Según la OMS, (2017) afirma: "La hipertensión significa tensión excesivamente alta de la sangre y por tanto mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular". El nivel de presión sanguínea que debe tener una persona para que sea considerada hipertensa, según la organización mundial de la salud (OMS) y la sociedad internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma:

Nivel de presión arterial (mmHg)		
Categoría	Sistólica	Distólica
Óptima	Menos de 120	Menos de 80
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión arterial alta		
Estadio 1 (Ligera)	140-159	90-99
Estadio 2 (Moderada)	160-179	100-109
Estadio 3 (Severa)	180-110	110-119
Hipertensión aislada	sistólica 210 y mas	120 o mas

La presión arterial tiene 2 componentes se expresa con dos medidas, la presión arterial sistólica y diastólica, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (la primera cifra más alta) es la presión sanguínea en las arterias durante la sístole ventricular, cuando la sangre es expulsada desde el corazón a las arterias; la presión arterial diastólica (el número más bajo) es la presión en la diástole, cuando el corazón se relaja y la presión arterial cae.

Estas clasificaciones se obtienen haciendo la media de las lecturas de la presión arterial del paciente en reposo tomadas en dos o más visitas. Los individuos mayores de 50 años se clasifican como hipertensos si su presión arterial es de manera consistente al menos 140 mmHg sistólica o 90 mmHg diastólica.

La hipertensión sistólica aislada se refiere a la presencia de una presión sistólica elevada, una situación frecuente en las personas de edad avanzada. Matín (2018) afirma: “La pre hipertensión no es una enfermedad, sino una categoría que permite identificar personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión. Esta cifra puede variar de acuerdo al sexo y edad del paciente”. La hipertensión se clasifica como resistente o refractaria en sujetos tratados con al menos 3 fármacos antihipertensivos a dosis plenas, uno de ellos diurético, con un adecuado cumplimiento de la medicación antihipertensiva, es decir si la medicina convencional no reduce la presión arterial a niveles normales.

Tipos de hipertensión arterial, esta separa los casos primarios de los secundarios.

- 1. Hipertensión arterial primaria:** Puede deberse a factores ambientales, genéticos o físicos. Así, con gran frecuencia su causa fundamental es el sobrepeso, mientras que unas personas simplemente heredan de sus padres una elevada predisposición a tener una presión arterial excesiva.
- 2. Hipertensión secundaria:** Existen otros casos que se relacionan con un funcionamiento inadecuado de los riñones, órganos encargados de la expulsión de producto de desechos mediante la orina. Entre las causas de hipertensión tenemos la aterosclerosis que afecta la arteria renal, la poliquística renal y la renal crónica. Otros casos están relacionados con el funcionamiento de las glándulas tiroidea es decir hipotiroidismo, en otro caso durante el embarazo muchas mujeres sufren cuadros de hipertensión.

Manifestaciones clínicas

La hipertensión arterial es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad. “En la mayoría de los casos la hipertensión es asintomática pudiendo pasar desapercibido durante muchos años” (Iturra , 2017). Cualquier persona puede desarrollar hipertension arterial a medida que envejece.

Signos y sintomas mas frecuentes:

- Dolores de cabeza (Cefaleas)
- Dificultad para respirar (Disnea)
- Mareos (Cinetosis)
- Dolor del pecho
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragia nasal (Epistaxis)
- Dolor del estómago
- Visión borrosa
- Fatiga

- Náuseas
- Ansiedad
- Sudor excesivo (Hiperhidrosis)
- Zumbido en el oído (Tinnitus)
- Adormecimiento de algunas partes del cuerpo (Parestesias)

La cefalea: Es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización sub occipital, arbitraria o frontal. La presión arterial sólo puede ser considerada como la causa del dolor de cabeza cuando alcanza niveles muy elevados, generalmente arriba de 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica.

Disnea: Es la dificultad para respirar es decir es la falta de aire en los pulmones por la disminución de oxígeno causa mareos náuseas y ansiedad esta aparece estando de reposo o bien por realizar esfuerzo físico.

Fatiga: Cansancio extremo se experimenta después de un intenso esfuerzo físico o mental.⁷

Cinetosis: Mareos repentinos, pérdida de equilibrio o coordinación y problemas para caminar son todos signos de un accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para este tipo de lesión.

Náuseas: Este síntoma puede ser confuso, ya que existen distintos padecimientos que pueden causar este síntoma, la náusea es una sensación de malestar o de estómago revuelto junto con una urgencia por vomitar. La náusea y los vómitos no son enfermedades. Pueden ser síntomas de muchos cuadros diferentes.

Ansiedad: La ansiedad de latín anxietas que significa angustia o aflicción esta forma parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando es demasiado intensa, se convierte en una fuente de sufrimiento que es necesario controlar la ansiedad ya que aumenta la presión.

Epistaxis: Es una hemorragia o sangrado nasal ocurre cuando los vasos sanguíneos sufren una lesión o daño. Las hemorragias nasales pueden ser causadas por una variedad de factores, siendo el más común el aire seco. El revestimiento de la nariz contiene muchos vasos sanguíneos diminutos que pueden sangrar fácilmente.

Hiperhidrosis: Es el exceso de sudor o transpiración excesiva que se produce de forma espontánea, sin ser causada por temperaturas altas o por situaciones de tensión física o emocional.

Tinnitus: Es un signo de presión arterial alta, una alergia o anemia. En raras ocasiones, el tinnitus es signo de un problema serio, como un tumor o un aneurisma. Podría dar lugar a un zumbido en el problema del oído llamado tinnitus.

Parestesias: Es una sensación anormal desagradable las parestesias pueden afectar varias partes del cuerpo, las manos, dedos de las manos y pies son sitios comunes pero hay muchas posibilidades, las afectaciones de nervios específicos o nervios de la columna también pueden causar parestesias en áreas particulares de la piel del cuerpo, cuando alguien experimenta parestesia de forma regular podría indicar un problema más importante en el cuerpo. Casos frecuentes pueden ser síntomas de que las neuronas en el cerebro no están funcionando correctamente no transmiten adecuadamente las señales al cerebro.

Factores de riesgo de la hipertensión arterial

Según Perin, (2018) afirma: “Existen Factores o condiciones relacionados a la enfermedad”.

La hipertensión arterial primaria o esencial: alcanza el 90 y 95 por ciento de todo los casos

- Tener antecedentes familiares de hipertension
- Tener una edad de 60 años los vasos sanguíneo se debilitan con los año y pierde su elasticidad
- Se enfrenta a niveles alto de estres

- Sufre de sobrepeso u obesidad
- Usa productos de tabaco (El cigarrillo daña los vasos sanguíneos)
- Toma alcohol
- Usa anticonceptivos orales
- Lleva una alimentación alta en grasas saturadas
- Tiene una alimentación alta en sodio (Sal)
- Es una paciente diabética
- Es físicamente inactiva

La hipertensión arterial secundaria alcanza el 5 a 10 por ciento de los casos:

- Alteración de las glándulas paratiroides
- Acromegalia que es cuando la glándula pituitaria produce un exceso de hormona de crecimiento
- Tumor en las glándulas suprarrenales o pituitaria
- Reacciones a medicamentos recetados para otros problemas médicos
- Embarazo

Si portas estos estilos de vida y conductas similares, tienes probabilidad de sufrir presión arterial alta, lo conveniente es medirse la presión con frecuencia y evitar la mayor cantidad posible de realizar estas prácticas para no sufrir de esta enfermedad.

Criterios Diagnósticos

El diagnóstico de la presión debe de hacerse con medición de la presión arterial en las consultas o fuera de estas. Consideramos cifras expuestas con anterioridad para establecer el diagnóstico, el especialista coloca un brazalete inflable alrededor del brazo y mide la presión arterial con su tensiómetro.

La medición de la presión arterial, que se da en milímetros de mercurio (mmHg) consta de dos números. El primero mayor mide la presión de las arterias cuando el corazón late a esta le llamamos (presión sistólica). El segundo o menor mide la presión de las arterias entre los latidos del corazón (presión diastólica) (Clinic, 2018)

1. El auto monitorización de la presión arterial (AMPA) en el que uno mismo con un aparato digital correctamente calibrado y validado.
2. La monitorización ambulatoria de la presión arterial, el dispositivo se coloca en el brazo del individuo.

Para la población en general, el programa de actividades preventivas y promoción de la salud recomienda tomar la presión arterial periódicamente según criterios del médico.

Pruebas complementarias:

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda un estadio básico que consiste en la realización de un electrocardiograma, una analítica de sangre para medir la glucosa, colesterol, potasio y creatinina, el análisis de la orina donde se determina la presencia de glucosa, proteínas y un examen por el fondo del ojo.

Para el diagnóstico de la hipertensión secundaria se requieren de estudios más sofisticados según lo que se quiera demostrar. Se puede hacer una medición del grosor de sus arterias carótidas, una determinación del índice del tobillo-brazo para verificar el daño arterial.

Complicaciones de la hipertensión arterial

La Hipertensión puede ser el primer signo y más fácil de medir que indica que muchos órganos en el cuerpo está siendo atacado y corren el riesgo de sufrir lesiones, el principal órgano que se ve afectado es el corazón, riñones, el cerebro y las arterias, la presión arterial alta es un trastorno cardiovascular que se desarrolla cuando hay dificultades en el transporte del flujo sanguíneo del cuerpo. Algunos lo han catalogado como el “asesino silencioso”, dado a que sus etapas iniciales son asintomático y muchas personas ignoran que lo padecen hasta que sufren una consecuencia más grave.

➤ Ataque al corazón

Es una de las patologías graves que se relaciona con la P/A alta descontrolada, esta condición puede llegar a ser mortal, se produce porque las arterias se endurecen y se estrechan, lo que afecta al transporte del flujo sanguíneo.

➤ **Accidentes cerebrovasculares:**

Pueden ocurrir cuando el flujo de la sangre está restringido de uno de los puntos que permite su paso hacia el cerebro dado que la presión afecta de forma directa la circulación de la sangre hacia este órgano principal. Cuando afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la hipertensión arterial

➤ **Insuficiencia cardiaca:**

Está relacionada con el sobreesfuerzo que tiene que hacer el corazón para bombear la sangre a través de arterias duras y estrechas, afecta de forma directa el musculo cardiaco presentando los siguientes síntomas dificultades respiratorias, inflamación de las extremidades, problemas para dormir, incontinencia urinaria, fatiga y debilidad.

➤ **Diabetes:**

Trastorno causado por descontrol de la presión arterial estos se presentan a nivel de azúcar en la sangre puede afectar el flujo sanguíneo e impedir el paso correcto de la sangre hacia el corazón, este disminuye la capacidad de usar los azúcares como fuente de energía, la diabetes se agrava en los pacientes con hipertensión debido a que la presión afecta el metabolismo, el páncreas y los riñones.

➤ **Arteriosclerosis:**

Es una alteración vascular que se caracteriza por el endurecimiento o grosor y la pérdida de elasticidad de las paredes arteriales especialmente en la aorta condición que surge cuando la presión arterial alta permanece sin ningún tipo de tratamiento significativo esto puede ocasionar bloqueo y trastornos como enfermedad arterial coronaria.

La arteriosclerosis es la responsable de la hipertensión arterial sistólica que se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años. Asimismo, la arteriosclerosis es la responsable de la dilatación de las arterias que culmina con la formación de aneurisma en la aorta.

➤ **Enfermedades en los riñones**

Órganos ubicados en los costados de la espalda están diseñados para filtrar los productos de desecho de sangre, regular los electrolitos y expulsar los exceso de líquido a través de la orina. La hipertensión afecta de forma directa sus funciones restringiendo sus flujos sanguíneos que permite trabajar en optima condición con el paso del tiempo genera un fuerte deterioro de la salud renal sobre todo porque se produce la oxigenación y el paso de los nutrientes hacia estos órganos, las arterias ubicadas a su alrededor pueden estrecharse limitando la capacidad para eliminar los desechos generando la insuficiencia y daños irreversibles.

El daño renal hipertensivo se manifiesta inicialmente por albuminuria (microalbuminuria); si el proceso hipertensivo no se corrige aumenta el grado de albuminuria (macroalbuminuria) y ello es seguido paulatinamente con la reducción progresiva de la función renal, cuando una cantidad de parénquima se ha perdido, comienza a aparecer la retención azoada (elevación de la urea y la creatinina), todo lo cual culmina a través de los años con un florido cuadro de síndrome urémico (insuficiencia renal en fase terminal) cuyo tratamiento necesariamente tienen que ser los métodos dialíticos o el trasplante renal.

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

➤ **Enfermedades de los ojos**

La presión arterial alta referente a la salud visual está relacionada con las restricciones del flujo sanguíneo y pueden reducir daños en los vasos de la retina. Los pacientes diagnosticados suelen desarrollar enfermedades visuales de forma graduales empezando con síntomas de inflamación, visión borrosa y la pérdida de agudeza.

➤ **Aneurisma**

El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si una aneurisma se rompe puede ser mortal.

➤ **Angina de pecho**

Presión o dolor opresivo en el pecho que se siente cuando no hay suficiente irrigación sanguínea al músculo cardíaco. Este músculo cardíaco necesita el oxígeno que transporta la sangre es un síntoma de enfermedades de las arterias coronarias.

➤ **Infarto al miocardio**

Se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.

Tratamiento

Un tratamiento es un sinónimo de terapia conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

Sustancias que interactúan con sistema viviente por medio de procesos químicos “Un fármaco es una palabra griega (pharmakon) que significa medicamento o droga” (IPS, 2015). El medicamento es una sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

Hay varias cosas que un médico considera al decidir de la mejor manera de tratar la enfermedad, en el estadio 1 puede mejorar el estilo de vida, en el estadio 2 se necesita de sus medicamento.

Cambiar tu estilo de vida puede provocar un gran efecto en el control de la presión arterial alta. “Tu médico puede recomendarte que sigas una dieta saludable con un menor contenido de sal, hagas ejercicio, dejes de fumar y mantengas un peso saludable” (Clinic, 2018, pág. 7). Además de la dieta y el ejercicio, tu doctor quizás recomiende tomar medicación para bajar tu presión arterial.

Medicamento	Fármaco	Acción
Diuréticos	Hidroclorotiazida	Los diuréticos son medicamentos que actúan sobre los riñones para ayudar a tu cuerpo a eliminar el sodio y el agua, lo que reduce el volumen de la sangre. Aumentan la excreción de sodio, cloruros y agua, inhibiendo el transporte iónico del sodio a través del epitelio tubular renal. Son la primera opción, pero no la única, en medicamentos para la presión arterial alta.
	Amilorida Furosemida	Es un fármaco ahorrador de potasio que posee unos efectos diuréticos, natriureticos y antihipertensivos relativamente débiles en comparación con los diuréticos tiazidicos.
Betabloqueantes	Amlodipina, Nefedipina Atenolol Carvedidol Etenolol	Estos medicamentos reducen el trabajo de tu corazón y abren tus vasos sanguíneos, lo que hace que tu corazón lata más despacio y con menos fuerza. Inhiben la entrada de calcio en las células, especialmente en el sistema cardiovascular, pero las diferentes clases tienen efectos sensibles diferentes.
Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina(ECA)	Captopril Enalapril Lisinopril Benazepril	Ayudan a relajar los vasos sanguíneos bloqueando la formación de una sustancia química natural que los estrecha. Actúan como vasodilatadores y reducen la resistencia periférica. El Enalapril y el Captopril tienen una

		eficacia similar, difieren principalmente por duración de acción.
Antagonista de los receptores de angiotensina II	Losartan	Tiene muchas propiedades similares a las de los IECA, pero provocan menos tos.
Bloqueadores de los canales de calcio.	Amlodipino diltiazem Cardizem, Tiazac, y otros	Ayudan a que se relajen los músculos de tus vasos sanguíneos. Algunos pueden disminuir la frecuencia cardíaca. Los bloqueadores de los canales de calcio quizás funcionen mejor que los inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina por sí solos para las personas de raza negra y las mayores.
Inhibidores de la renina	Tekturna	Reduce la capacidad de la renina para comenzar este proceso. Por el riesgo de complicaciones graves, incluyendo accidentes cerebrovasculares

Prevención

Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Los adultos pueden contribuir al tratamiento tomando la medicación prescrita, cambiando su modo de vida y vigilando su salud. Las personas con hipertensión que también tienen un alto nivel de azúcar en sangre, hipercolesterolemia o insuficiencia renal corren un riesgo incluso mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Por tanto, es importante hacerse revisiones periódicas de la cantidad de azúcar y de colesterol en sangre y del nivel de albúmina en la orina.

Todos podemos adoptar cinco medidas para minimizar las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas.

Dieta saludable:

- Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes;
- Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día).
- Comer cinco porciones de fruta y verdura al día;
- Reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.
- Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.

Actividad física:

- Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día).

- Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.
- Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.

3.2. Diabetes Mellitus

OMS, (2017) afirma. “La diabetes es una enfermedad crónica que se aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre) por que las células no responden a su estímulo”.

La Diabetes Mellitus (DM) describe un desorden metabólico de etiología múltiple, caracterizado por hiperglicemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resulta de trastornos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (ALAD, 2013, p.28)

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células.

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Aunque la diabetes no tiene cura, la persona con diabetes puede tomar medidas para controlar su enfermedad y mantenerse sana. A veces las personas cuando tiene diabetes dicen que tienen “un poquito alto el azúcar” o que tienen “prediabetes”. Estos términos nos hacen pensar que la persona realmente no tiene diabetes o que su caso es menos grave. Sin embargo, todos los casos de diabetes son graves.

Clasificación

Según MINSA, (2011). Los principales tipos de diabetes son:

Diabetes tipo 1:

Con la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen. Por lo general, se diagnostica la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 tienen que usar insulina todos los días para sobrevivir.

La DM tipo 1 es el tipo más frecuente en niños y adolescente, representa hasta el 90% de tipo de diabetes que afecta a este grupo de edad. Es debida a una destrucción de las células beta del páncreas que conduce a una insulinopenia como consecuencia de un largo proceso inmunológico que provoca el desarrollo de anticuerpos dirigido contra las células de los islotes contra la superficie de membrana o contra la insulina. Situación que suele darse en pacientes genéticamente determinado (HLA: DR3, DR4 – DQ w 3.2) y precipitado por factores ambientales (Por ejemplo: infecciones virales). Suele acompañarse de complicaciones agudas como: hipoglucemia y cetoacidosis diabética y su evolución natural conlleva a complicaciones crónicas como retinopatía diabética, nefropatía y neuropatía.

Diabetes tipo 2

Con la diabetes tipo 2, se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante es decir el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La diabetes tipo 2 puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos. Este es el tipo más común de diabetes.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional afecta a algunas mujeres durante el embarazo. La mayoría de las veces, este tipo de diabetes desaparece después de que nazca el bebé. Sin embargo, cuando una mujer ha tenido diabetes gestacional, tiene más probabilidad de sufrir de

diabetes tipo 2 más adelante en la vida. A veces, la diabetes que se diagnostica durante el embarazo es en realidad diabetes tipo 2.

Las personas que tienen más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 son las que tienen más de 45 años de edad, antecedentes familiares de diabetes o sobrepeso. La inactividad física, la raza y ciertos problemas de salud, como la presión arterial alta, también afectan la probabilidad de tener diabetes tipo 2. Además, la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor si se tiene prediabetes o si se tuvo diabetes gestacional cuando estaba embarazada.

Manifestaciones clínicas

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua):

La Diabetes mellitus muchas veces no provoca ninguna molestia, pasando desapercibida durante mucho tiempo, en algunos casos suele ser diagnosticada casualmente. Un gran porcentaje de pacientes que son diagnosticados como diabéticos, asisten a consultas médicas por molestias a nivel visual, infecciones de vías urinarias, mareos o pérdida de peso o por problemas hormonales como los tiroideos. Los hallazgos ocurren en forma casual al realizarse las pruebas químicas de laboratorio incluyen un examen de glucosa en el cual ya se encuentra alteraciones que posteriormente se confirman con un examen de glucosa postprandial o curvas de glucosa.

Signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia. Se debe a que la glucosa no puede almacenarse en los tejidos debido a que éstos no reciben la señal de la insulina.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.
- Decaimiento
- Calambre

Signos y síntomas menos frecuentes:

- Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
- Ausencia de la menstruación en mujeres.
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos.
- Mal aliento.
- Aumento de la sed y de las ganas de orinar
- visión borrosa

Cuando la glucosa está elevada el organismo trata de eliminar ese exceso de glucosa por la orina determinando que la persona orine más frecuente, lo que lleva a una deshidratación, para ser compensada se activa el mecanismo de la sed, la sed excesiva se desarrolla a medida que el cuerpo trata de reponer el agua que se está eliminando. También va a presentar debilidad, fatiga, cansancio, pérdida de peso, debido a que el organismo no puede utilizar o almacenar glucosa.

Otros síntomas pueden incluir infecciones, comezón, entumecimiento, dolor u hormigueo de pies y manos, disminución de la visión. Alrededor de un 30 a 50% de pacientes no presenta síntomas o son muy leves, lo cual en la mayoría de los casos retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno. Por lo tanto, es necesario que toda la población conozca sobre estos síntomas y así pueda concurrir en forma temprana e inmediata al médico, para confirmar o descartar DM.

El comienzo de cualquiera de estos síntomas puede ser gradual o súbito. Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y

pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

Factores de riesgo para la diabetes tipo 2

Existen factores de riesgo que han sido vinculados a la presencia de DM2, y por ello se recomienda la búsqueda de casos con base en criterios clínicos y demográficos. La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.

Según ALAD, (2013) Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si tiene:

- Índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 o al percentil 85.
- Procedencia rural con urbanización reciente
- Tiene sobrepeso u obesidad
- Tiene más de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Tiene la presión arterial alta
- Tienen un nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos entre triglicéridos ≥ 150 mg/dl, colesterol (HDL) < 40 mg/dl
- Sedentarismo (< 150 minutos de actividad física/semana)
- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria
- Tienen antecedentes obstétrico de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene síndrome de ovario poliquístico o depresión.
- Tiene zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas.

Para ver si su peso lo pone en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, busque su estatura en los siguientes gráficos de índice de masa corporal (IMC). Si su peso es igual o mayor que el mencionado, su probabilidad de desarrollar la enfermedad es mayor.

Criterios Diagnósticos

Según la asociación latinoamericana de diabetes (ALAD, 2013). Para el diagnóstico de la DM se pueden utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

1. Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen aumento en el apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
2. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/l). Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
3. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
4. Una A1c mayor o igual a 6.5%, empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program).

Para el diagnóstico en el paciente asintomático es esencial tener al menos un resultado adicional de glicemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales 2 y 3. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, se recomienda hacer controles periódicos adicionales hasta que se aclare la situación. Se deben tener en cuenta factores adicionales como la edad, presencia de obesidad, historia familiar y otras enfermedades concurrentes antes de tomar una decisión diagnóstica y terapéutica.

La medición de glucometría pre y postprandial sólo tiene indicación en pacientes ya diagnosticados con diabetes, en quienes ayuda a evaluar el impacto de la alimentación o a optimizar las dosis de ciertos medicamentos, pero no tiene ningún lugar en el diagnóstico de la diabetes. (ALAD, 2013, p.28)

Complicaciones de la diabetes mellitus

Las personas con diabetes corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones.

En casi todos los países de ingresos altos, la diabetes es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de extremidades inferiores. Mantener los niveles de glucemia, de tensión arterial y de colesterol cercanos a lo normal puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones diabéticas. Las personas con diabetes necesitan hacerse revisiones con regularidad para detectar posibles complicaciones. (Loaeza, 2016)

➤ **La enfermedad cardiovascular**

Conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son la angina de pecho, el infarto de miocardio (ataque al corazón), derrame cerebral, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva. En las personas con diabetes, la presión arterial alta, el colesterol alto, la alta glucosa en sangre y otros factores de riesgo contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

➤ **Enfermedad renal**

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más frecuente en personas con diabetes que en quienes no la tienen y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. Esta enfermedad está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes, o que lleguen a fallar por completo. Mantener los niveles de glucemia y tensión arterial dentro de lo normal puede reducir enormemente el riesgo de nefropatía.

➤ **Enfermedad ocular**

La mayoría de las personas con diabetes desarrollará alguna forma de enfermedad ocular (retinopatía), que puede dañar la vista o causar ceguera. Los niveles permanentemente altos de glucemia, unidos a la hipertensión y la hipercolesterolemia, son la principal causa de retinopatía. En la retinopatía, la red de vasos sanguíneos que riega la retina se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente. La retinopatía se puede controlar mediante revisiones oftalmológicas regulares y manteniendo los niveles de glucemia cercanos a lo normal.

La retinopatía diabética afecta al 15-50% de los pacientes con DM2, presentando alrededor del 10% retinopatías proliferativas. El 20-30% de las cegueras registradas es consecuencia de la retinopatía diabética. Entre los afiliados a la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), la DM es la tercera patología causante de deficiencia visual. La DM presenta un riesgo relativo de pérdida de visión 20 veces superior al de la población no diabética. Las cataratas son 1.6 veces más frecuentes en la población diabética. El glaucoma de ángulo abierto es 1.4 veces más frecuente en los diabéticos. Después de 20 años del diagnóstico de diabetes, prácticamente el 100% de los pacientes con DM1 y el 60% de los pacientes con DM2 presentan retinopatía diabética.

➤ **Lesiones nerviosas**

Cuando la glucemia y la tensión arterial son demasiado altas, la diabetes puede dañar los nervios de todo el organismo (neuropatía). El resultado podría ser problemas de digestión y de continencia urinaria, impotencia eréctil y alteración de muchas otras funciones, pero las áreas afectadas con más frecuencia son las extremidades, especialmente los pies. Las lesiones nerviosas en estas áreas se llaman neuropatía periférica y pueden generar dolor, hormigueo y pérdida de sensación. La pérdida de sensibilidad es especialmente importante debido a que puede hacer que las lesiones pasen desapercibidas, provocando graves infecciones, pie diabético y amputaciones mayores.

➤ **Pie diabético**

Las personas con diabetes podrían desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras que aumentan el riesgo de una persona

de amputación. Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación que podría llegar a ser más de 25 veces mayor que el de una persona sin diabetes. (3) Sin embargo, mediante un control integral, se podría prevenir un gran porcentaje de amputaciones de origen diabético. Incluso cuando se produce una amputación, se puede salvar la pierna restante y la vida de la persona mediante una buena atención y un buen seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar. Las personas con diabetes deben examinarse los pies con regularidad.

➤ **Complicaciones durante el embarazo**

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes corren el riesgo de desarrollar durante el embarazo distintas complicaciones si no monitorizan y controlan estrechamente su afección. Las mujeres con diabetes tipo 1 necesitan más planificación y monitorización antes y durante el embarazo a fin de minimizar el riesgo de complicaciones. La hiperglucemia durante el embarazo puede provocar cambios en el feto que harán que aumente de peso (macrosomía) y que sobre produzca insulina. Esto puede generar problemas durante el parto, lesiones para el niño y la madre y un descenso brusco de la glucemia (hipoglucemia) en el niño tras el nacimiento. Los niños que están expuestos durante un período prolongado a la hiperglucemia en el útero corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro.

Otras complicaciones

La salud oral: La diabetes puede ser una amenaza para la salud oral. Por ejemplo, hay un mayor riesgo de inflamación de las encías (gingivitis) en las personas con mal control de la glucosa. La gingivitis, a su vez, es una causa importante de pérdida de dientes

La apnea del sueño: La reciente investigación demuestra la probabilidad de una relación entre la diabetes tipo 2 y la apnea obstructiva del sueño. Las estimaciones sugieren que hasta el 40% de las personas con apnea del sueño tienen diabetes, aunque se desconoce la incidencia de nuevos casos de diabetes en personas con apnea del sueño.

En las personas con diabetes tipo 2, la apnea del sueño puede tener efectos en su capacidad de controlar la glucosa en sangre.

Tratamiento

Si las personas evaluadas se clasifican como euglicémicas (normales), se les sugiere mantener estilos de vida saludables. De clasificarse como prediabetes y diabetes se les debe aplicar protocolo de atención para la evaluación y seguimiento; para el tratamiento se debe recomendar los cambios en el estilo de vida e iniciar tratamiento farmacológico (insulina y/o hipoglucemiantes orales). (MINSA, 2011, P.36)

Un tratamiento completo de la diabetes debe incluir no solo una dieta sana (por ejemplo, la dieta mediterránea) y ejercicio físico moderado y habitual, sino también un control médico constante. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo, como la hipercolesterolemia.

MINSA, (2011) refiere que todos los pacientes diagnosticados con diabetes deben de recibir información sobre su tratamiento.

A) Educación sobre la enfermedad: ¿Qué es la diabetes?, cambio en los estilos de vida, el auto monitoreo y las complicaciones.

B) Cambios en el Estilo de Vida en Pre-diabetes y Diabetes mellitus Tipo 1 y 2: Debe considerarse la piedra angular para disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de enfermedad macro-vascular y micro-vascular. Las modificaciones en los estilos de vida se recomiendan para todas las edades pero la prescripción debe hacerse con bases individuales. Las probabilidades de éxito se aumentan con: automonitoreo del paciente, incrementos de metas realistas, apoyo social y familiar, reforzamiento adecuado.

- Abandono de tabaco
- Pérdida de peso: Se debe alentar la pérdida de 5%-10% del peso corporal. El mantenimiento de la pérdida de peso debe enfocarse como un objetivo a largo plazo.
- Actividad Física: Se recomienda un programa de actividad física de 30-60 minutos al día al menos 5 días a la semana. (ejemplos actividades físicas).
- Nutrición: El manejo nutricional debe incluir restricción calórica, incrementos en el consumo de fibra, disminución del consumo de sal y de grasa saturada.

c) Tratamiento farmacológico

1. **Biguanidas.** Como la metformina. Aumentan la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, actuando como normoglicemiante.
2. **Sulfonilureas.** Como la clorpropamida y glibenclamida. Reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina. En ocasiones se utilizan en combinación con Metformina.
3. **Meglitinidas.** Como la repaglinida y nateglinida. Estimulan la secreción de insulina.
4. **Inhibidores de α -glucosidasa.** Como la acarbosa. Reducen el índice de digestión de los polisacáridos en el intestino delgado proximal, disminuyendo principalmente los niveles de glucosa posprandial.
5. **Tiazolidinediona.** Como la pioglitazona. Incrementan la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.
6. **Insulina.** Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque presenta hipoglucemia como complicación frecuente.
7. **Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1).** Como la exenatida. El GLP-1 es un péptido de origen natural producido por las células L del intestino delgado, potencia la secreción de insulina estimulada por la glucosa.
8. **Agonistas de amilina.** Como la pramlintida. Retarda el vaciamiento gástrico, inhibe la producción de glucagón de una manera dependiente de la glucosa.
9. **Inhibidores de la Di-Peptidil-Peptidasa-IV.** Como la sitagliptina. Intensifican los efectos de GLP-1

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

En la diabetes mellitus tipo 2 viene provocada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina y suele aparecer en la edad adulta, niños, adolescente afectados por obesidad “Para conseguir un buen control de la Diabetes Mellitus, en todos sus tipos, es imprescindible la educación terapéutica impartida por profesionales

sanitarios(...) modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento” (Schreiber, 2017). Mantener una dieta sana es una de las mejores maneras que se puede tratar la diabetes. Ya que no hay ningún tratamiento que cure la diabetes, en cuanto la persona es diagnosticada de diabética debe empezar a mantener una dieta adecuada.

3.4 Conocimiento

Según la Real Academia Española en su 23ª edición, el conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término Conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes, creencias y prácticas. (Real Academia Española, 2014)

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. “Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas” (Bolio, 2017). Cuando el paciente tiene el dominio sobre temas relacionados a su enfermedad a través de su experiencia, evita todo aquello que puede afectar su salud teniendo el autocuidado en sí mismo.

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido. Existe diversos tipos de conocimientos como; conocimiento mutuo es un tipo de conocimiento que comparte dos o más personas, conocimiento teológico es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la revelación divina, conocimiento artístico es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos, conocimiento intelectual es la facultad del ser humano que lo distingue de los animales, conocimiento cultural es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente.

3.5 Tipos de conocimiento

- **Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.
- **Conocimiento científico:** El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar los sucesos a partir de leyes, el porqué de las cosas y sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable porque cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.
- **Conocimiento empírico:** El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.
- **Conocimiento Explícito:** A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser estructurado y esquematizado.
- **Conocimiento Tácito:** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- **Conocimiento Intuitivo:** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos da una especie de sensación vaga sobre algo sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.
- **Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano.
- **Conocimiento demostrativo:** cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

- **Conocimiento sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.
- **Conocimiento vulgar:** es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemáticos.
- **Conocimiento mutuo:** es un tipo de conocimiento que comparten dos o más personas.
- **Conocimiento teológico:** es el conocimiento relativo a Dios que se llega mediante la aceptación de la relación divina.
- **Conocimiento artístico:** es aquel que comunica ideas, pensamientos y sentimientos.
- **Conocimiento cultural:** es cuando en una organización se utilizan términos, procedimientos, acordados internamente.

4. Actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.

4.1. Actitud

Según la Real Academia Española en su 23ª edición. Menciona tres definiciones de la palabra actitud la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. Que se define como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera. Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). (Pérez, Porto & Gardey, 2012)

Las habilidades y estrategias de los profesionales de la salud pueden tener efectos positivos en el cambio de actitudes de los individuos con enfermedades como: la hipertensión arterial y diabetes mellitus. “La educación terapéutica impartida por estos profesionales de salud juega un papel muy importante para modificar esos hábitos en la población” (Rodríguez & Zanetti, 2015). No obstante para conseguir un buen control de

estas enfermedades, se deben de transformar estilos de vida que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (dieta + ejercicio físico + tratamiento medicamentoso). Esa condición contribuye para la reducción de las complicaciones crónicas de la enfermedad y de la necesidad de hospitalización.

La correlación significativa entre actitud y conocimiento de la persona con hipertensión arterial y diabetes sugiere que el aumento del conocimiento está asociado a la predisposición para asumir el auto cuidado. En el caso particular del manejo de estas enfermedades, esa predisposición propicia la reducción del estrés asociado a la enfermedad, una mayor receptividad al tratamiento, la confianza en el equipo multiprofesional, la mejora de la autoestima, el sentido de auto eficacia, la percepción más positiva acerca de la salud y la aceptación social.

La necesidad de desarrollar actividades de enseñanza y prácticas educativas de la salud, dirigidas a la persona, familia que sufren de hipertensión arterial y diabetes mellitus, deben de estar centradas en hacer disponible el conocimiento y en el fortalecimiento de actitud activa frente a la enfermedad, relacionada a la prevención de complicaciones por medio del automanejo de la enfermedad, lo que posibilita que la persona conviva mejor con su condición. (Rodríguez & Zanetti, 2015)

Los programas exitosos contra las enfermedades crónicas requieren un abordaje intersectorial y una reorientación del sistema de atención de salud. Es necesario mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios y el acceso a los medicamentos esenciales, además de tener equipos de salud multidisciplinarios con la combinación apropiada de aptitudes para la prestación de servicios. Hay que focalizarse en la calidad de atención para reducir las barreras relacionadas con los factores sociales, económicos y culturales y para mejorar la protección social de la salud, en particular entre las poblaciones vulnerables. (OPS/OMS, 2017)

Para enfrentarse con estos retos, el plan de acción de la OPS considera que la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas requieren la integración a través de referencias y relaciones fortalecidas entre los niveles de atención de salud primaria, secundaria y terciaria. Es necesario cruzar todo el panorama del manejo de enfermedades desde la

prevención hasta la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, el autocuidado, la rehabilitación y los cuidados.

Estas enfermedades pueden ser prevenibles lo que se requiere es más orientación e información a la población, sobre las medidas de prevención como la dieta, la actividad física y manejo nutricional del paciente.

5. Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2

5.1 Responsabilidad en sí mismo

5.1.1 Definición del autocuidado

Según Palacios, (2013)"El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar".

Díaz, (2014) afirma:

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (P.2)

El cuidado de la salud y los estilos de vida no son solo responsabilidad de los profesionales sanitarios, son una tarea compartida con los pacientes. El Autocuidado es "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar" (Raul, 2017).

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran las siguientes: 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 adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, comportamientos sexuales seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades. “Cualquier

cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona”.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

5.1.2. Importancia del autocuidado

El concepto de Autocuidado surge a partir de la enfermera norteamericana Dorothea Orem, que lo define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Casa, 2016). El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para su bienestar en sí misma.

Según Orem, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, contribuyendo constantemente a la propia existencia. Para lograr que las personas sean capaces de realizar conductas para su propio beneficio, se deben hacer partícipes de sus acciones, deben ser capaces de reconocer los potenciales que poseen para lograrlo, teniendo en cuenta que existen factores básicos que pueden condicionarlo. El acto de cuidar de uno mismo requiere de una serie de conductas: ser protagonistas de nuestras vidas (...).

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de salud de apoyo formales como los informales.

Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con

regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucemia y el cumplimiento de dietas especiales.

- **Autocuidado en la hipertensión arterial**

El autocuidado se considera todas las acciones o actividades que realizan las personas en forma voluntaria para mantener la salud y el bienestar en los diferentes roles que desempeña y especialmente cuando se enfrenta a una enfermedad crónica como la Hipertensión arterial.

En autocuidado es importante puesto que requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones de sufrir enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares y otras consecuencias de la enfermedad. De manera especial aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida como la alimentación, el ejercicio, el manejo del estrés, teniendo claro que complementa el tratamiento farmacológico de la enfermedad. La capacidad de autocuidado que tienen las personas que sufren hipertensión arterial, las cuales deben ser practicadas en el constante vivir de las personas.

- **Autocuidado en la Diabetes Mellitus**

El autocuidado en la persona con DM debe de ser una prioridad que ello/a tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para su salud, manteniendo una dieta saludable, realizar plan de actividades físicas, medir constantemente los niveles de glucosa, seguir el tratamiento médico, mantener la calidad del control metabólico, reducir riesgo y como prevenir las complicaciones de la DM estas son: Insuficiencia renal crónica, retinopatía diabética, neuropatía periférica, pie diabético entre otras. Las personas con Diabetes debe de tener un buen control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios, para el buen seguimiento del tratamiento (dieta + ejercicio físico + medicamentos).

5.1.3. Asistencia al control

Cuidar tu salud y prevenir cualquier enfermedad debe convertirse en una prioridad en tu vida. En este sentido, una revisión médica periódica es la mejor opción para detectar problemas antes de que ocurran y diagnosticar enfermedades en sus etapas iniciales. Los especialistas insisten en que cualquier persona que presente uno o varios síntomas desconocidos, e incluso aquellas aparentemente sanas, deben asistir a un chequeo anual,

mensual o al instante de presentar un condición física o desequilibrio de salud esto para conocer el estado actual de su organismo y disfrutar de una vida saludable. (Abellan, 2015)

Ventajas

- Detectar enfermedades a tiempo.
- Evaluar si existen riesgos que puedan poner en peligro la salud a futuro.
- Fomentar un estilo de vida más saludable.
- Conocer a los especialistas que pueden tratarte en caso de padecer alguna enfermedad y mantener actualizado el historial médico.
- Actualizar las vacunas.

Existen otros casos donde el especialista podría sugerir al paciente a realizarse estudios o chequeos más seguidos, como personas con alguna alteración o antecedentes familiares, como hipertensión arterial, diabetes o cáncer. Si este es tu caso, no dudes asistir a tu control.

La asistencia a los controles es una condición imprescindible para que los equipos de salud puedan desarrollar un trabajo eficaz dándole seguimiento mensualmente al paciente para evaluar la condición física, control de la tensión arterial, control de la glucosa y disciplina en el cumplimiento de su tratamiento.

Los pacientes diabéticos e hipertensos. Tienen numerosos factores de riesgo añadidos y alto riesgo cardiovascular. Para vigilar se debe de tener un control de su peso pueden mejorar tanto la HTA como el control glucémico. Con el objetivos de la modificación del comportamiento alimentario habitual y con la práctica de una actividad física adecuada y ejercicio.

5.1.4. Actividad Física

Se considera como actividad física todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico. Ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva. El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas. “Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (OMS, 2018).

Las actividades físicas a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial

- Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día).
- Caminar de forma continua por sesiones
- Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.
- Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.
- Consumir 5 porciones diarias de frutas y vegetales
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en grasa saturada y colesterol
- Pacientes con HTA no controlada deben de pasar primero por una evaluación médica.
- Mantener adecuada hidratación en pacientes que toman diuréticos

Las actividades físicas a pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus

- A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente (recomendación D).
- A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez (recomendación C).
- A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera) (recomendación D). El ejercicio intenso o el deporte competitivo requiere de medidas preventivas
- Evaluación del estado cardiovascular en pacientes mayores de 30 años o con diabetes de más de diez años de evolución (hay riesgos mayores en caso de existir retinopatía proliferativa, neuropatía autonómica y otras).
- Las personas insulinoquirientes, por el riesgo de hipoglucemia, deben consumir una colación rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el deporte y tener a su disposición una bebida azucarada (recomendación D). Eventualmente el médico indicará un ajuste de la dosis de insulina.
- No se recomiendan los ejercicios de alto riesgo donde el paciente no puede recibir auxilio de inmediato (alpinismo, aladeltismo, buceo, etcétera) (precaución).

- Debe hacerse énfasis en la revisión de los pies antes de cada actividad física (recomendación D).
- Está contraindicada la actividad física en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico (precaución).

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades como movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos del trabajo, las tareas domésticas y de actividades recreativas. Los ejercicios de resistencia aumentan su respiración y el ritmo de los latidos de su corazón. Estos ejercicios mejoran la condición del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio como por ejemplo subir escaleras o ir de compras

5.1.5 Cumplimiento del tratamiento

El cumplimiento ("adherente") es un concepto amplio que se refiere al grado con que el paciente sigue el compromiso o pacto hecho con los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.) que lo atienden, por en cuanto a los medicamentos que debe tomar, en el seguimiento de una dieta o los cambios en el estilo de vida en general (Llovet, 2015). El objetivo de los profesionales de la salud es conseguir el máximo grado de cumplimiento entre los pacientes, a fin de obtener la máxima eficacia de los tratamientos y un buen control de la enfermedad.

En el momento en que los profesionales de la salud hacen una recomendación de tratamiento, de dieta, de estilo de vida. Los pacientes tenemos la decisión final sobre esta

recomendación, ya que en realidad tenemos derecho a decidir si la seguimos o no. Pero debemos ser conscientes de que nos lo han hecho para nuestro propio beneficio.

Los profesionales sanitarios son testigo de la necesidad de que los pacientes cumplan mejor los tratamientos que se les prescriben. Dado que el sistema de atención de salud también es parcialmente responsable de la situación, hay que crear incentivos para reforzar los esfuerzos de todos los profesionales sanitarios a favor del cumplimiento del tratamiento, ha dicho el Dr. Rafael Bengoa, Director de Manejo de las Enfermedades No Transmisibles. (OMS, 2018)

El buen cumplimiento de un tratamiento prescrito por un médico.

- Implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios y no abandonar los tratamientos antes de acabarlos.
- El incumplimiento a los tratamientos médicos es un problema muy importante en nuestras sociedades que afecta a más de la mitad de los pacientes.
- Para que obtengamos la adherencia de un paciente hacia un tratamiento es importante que él disponga de información suficiente y veraz que le permita tomar los fármacos prescritos correctamente.

El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios y resultados esperados que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales.

La manera en como la persona recibe el tratamiento es fundamental, y esto depende en gran manera a la actitud que se tenga para cumplirlo. En esto la personalidad y el estado emocional; así como el apoyo son importantes.

5.1.6. Cumplimiento de su dieta (Alimentación)

Alimentación de la hipertensión arterial:

La hipertensión es importante la prevención puesto que la tensión arterial elevada puede no mostrar ningún síntoma. Llevar una alimentación adecuada desempeña un papel importante en el desarrollo de la hipertensión. Por ello, dentro de una dieta para la hipertensión adecuada, habría que evitar comidas demasiado saladas, no consumir grandes cantidades de alcohol y sobre todo evitar el sobrepeso, siendo estos los pilares básicos para poder prevenir y evitar niveles elevados de tensión arterial.

Según (Medlineplus, 2017) afirma: Que “los alimentos que sean naturalmente bajos en grasa, como granos integrales, frutas y verduras” Son eficaces.

- Lea las etiquetas de los alimentos y preste atención especial al nivel de grasa saturada.
- Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en grasa saturada (más de 20% de la grasa total se considera alto). Comer demasiada grasa saturada es uno de los mayores factores de riesgo para la cardiopatía. Los alimentos ricos en este tipo de grasa incluyen: las yemas del huevo, los quesos duros, la leche entera, la crema de leche, el helado, la mantequilla y las carnes grasosas (y porciones grandes de carnes).
- Escoja alimentos de proteína magra, como soja (soya), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados o al 1%.
- Busque las palabras "hidrogenados" o "parcialmente hidrogenados" en las etiquetas de los alimentos. NO coma alimentos con estos ingredientes, ya que vienen cargados con grasas saturadas y grasas trans.
- Limite la cantidad de alimentos procesados y fritos que consume.
- Reduzca la cantidad de productos horneados preparados comercialmente (tales como roscas, galletas dulces y saladas) que consume, ya que pueden contener muchas grasas saturadas o grasas trans.

Otras sugerencias incluyen:

- Comer alimentos que sean ricos en fibra soluble. Estos incluyen avena, salvado, guisantes partidos y lentejas, frijoles (tales como habichuelas, frijol negro, frijol blanco común), algunos cereales y arroz.
- Aprender cómo comprar y cocinar los alimentos que sean saludables para su corazón. Aprender cómo leer las etiquetas de los alimentos para escoger los que son saludables. Alejarse de los restaurantes de comida rápida, donde las opciones saludables pueden ser difíciles de encontrar.

Una dieta elevada en potasio favorece la protección contra la hipertensión y permite un mejor control de aquellos que padecen un exceso de potasio condiciona un aumento en la excreción de sodio. Los requerimientos mínimos para personas sanas de potasio son 2000 gramo o 2 gr por día por persona. La alimentación habitual, garantiza el suministro de potasio superior a los requerimientos mínimos.

Alimentos ricos en potasio:

- Frutas: naranja, limón, melón, mandarina.
- Vegetales: Tomates, zanahoria, espinaca.
- Leches y sus derivados
- Carnes: res, cerdo, pavo, conejo, pollo.

5.1.7. Alimentación para la DM

Una buena alimentación es una herramienta indispensable para el buen control de una enfermedad como la diabetes. La dieta de un diabético debe ir enfocada a ayudarlo a normalizar sus niveles de glucemia. La dieta ideal para el paciente diabético es aquella que se ajusta a las necesidades, gustos, nivel de actividad física y estilo de vida de cada uno.

Es recomendable que el paciente comprenda su dieta y los principios en los que se basa, para que sea capaz de diseñar sus propios menús y de tomar decisiones importantes respecto a su alimentación.

Los objetivos básicos que debe cumplir una dieta en la diabetes son:

- Ser nutricionalmente completa (dieta equilibrada).

- Mantener o acercar el peso al ideal.
- Contribuir a normalizar los niveles de glucemia.
- Atenuar el riesgo cardiovascular (niveles de lípidos y tensión arterial).
- Contribuir a mejorar el curso de las complicaciones que puedan presentarse.
- Adaptarse a los gustos de los pacientes.

Lo que debe de consumir

- Cereales integrales
- Proteínas
- Verduras
- Agua
- Frutas preferibles acidas

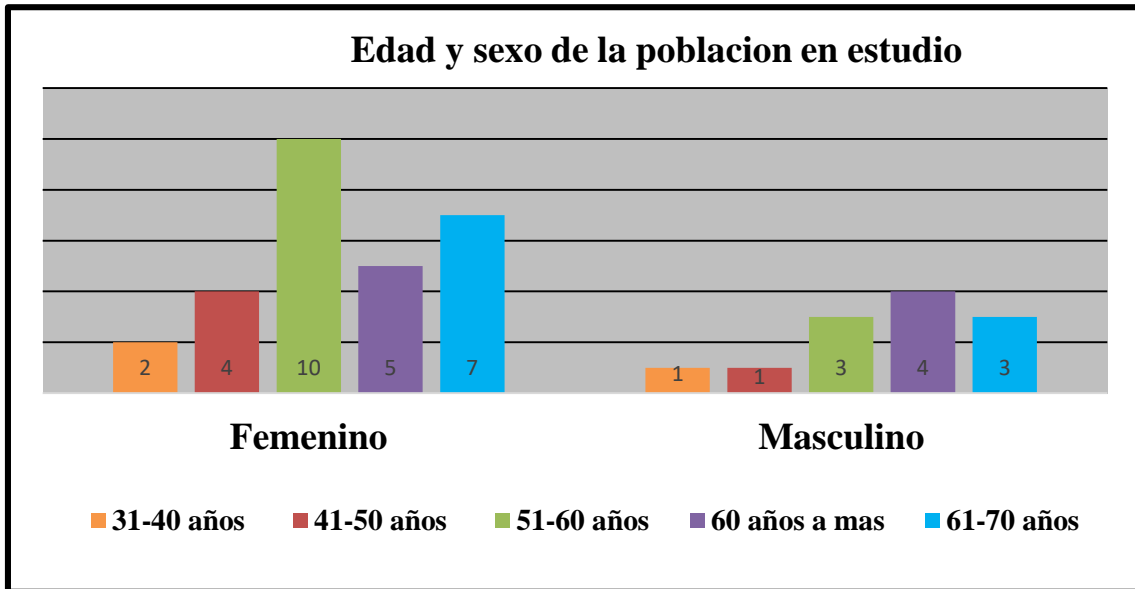
Que debe de evitar

- Vegetales alto en carbohidrato
- Arinas blancas
- Azucares refinado
- Bebidas azucaradas y carbonatadas
- Comidas chatarras

Análisis Y Discusión De los Resultados

Figura# 1

Características sociodemográficas: Edad y sexo de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña.



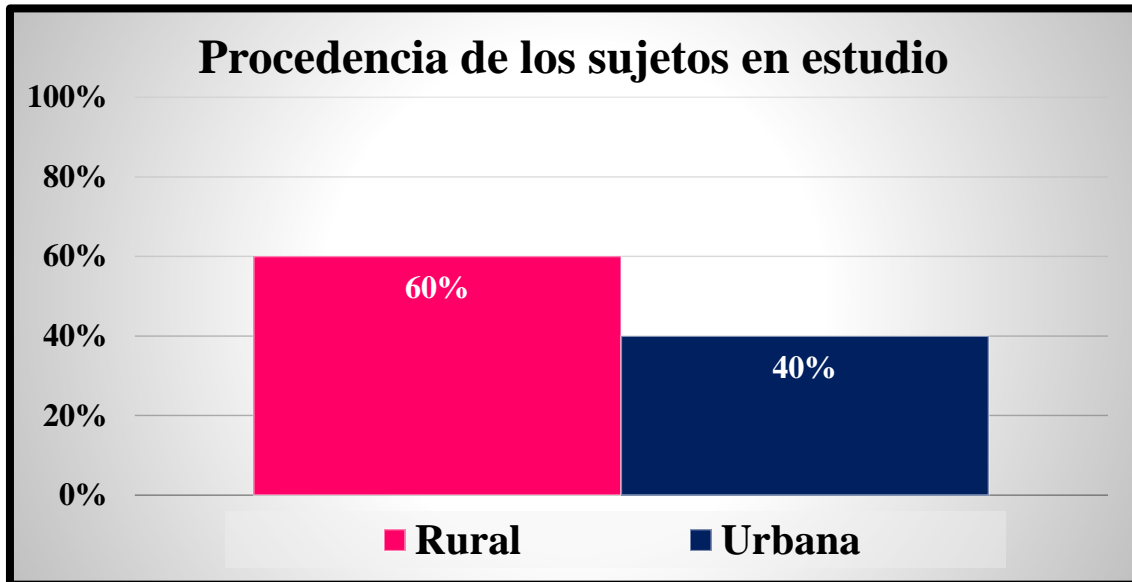
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 1, podemos observar que estas enfermedades crónicas degenerativa son más frecuentes en las personas edad intermedia de 51 a 60 años, es decir en adultos y ancianos en el cual predomina el sexo femenino, a diferencia del sexo masculino es más frecuente de 60 años a más.

Los estudios anteriores muestran que es el sexo femenino es el más afectado por estas enfermedades crónicas teniendo así una relación con los datos obtenidos en nuestro estudio.

Figura# 2

Características sociodemográfica: Procedencia de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña.

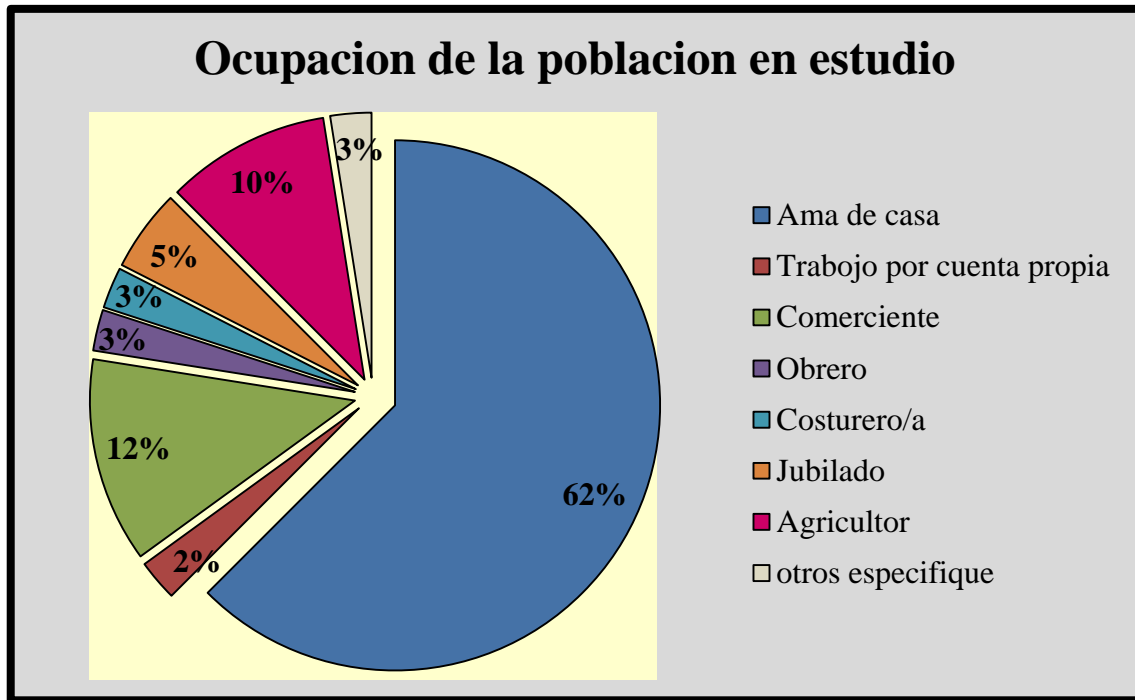


Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

La procedencia de los pacientes en estudio obtuvo un alto porcentaje la zona rural con un 60%, obteniendo así un 40% para lo que es la zona urbana. Observando el entorno geográfico de los pacientes que tiene que recorrer larga distancia y kilometrajes para poder llegar al puesto de salud, obteniendo así riesgo para que estos pacientes sufran de complicaciones a su salud mediante las condiciones en las que viven. Ya que estas personas habitan en la zona rural donde carecen de recursos económicos para satisfacer por completo sus necesidades básicas.

Figura# 3

Características sociodemográficas: Ocupación de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña.



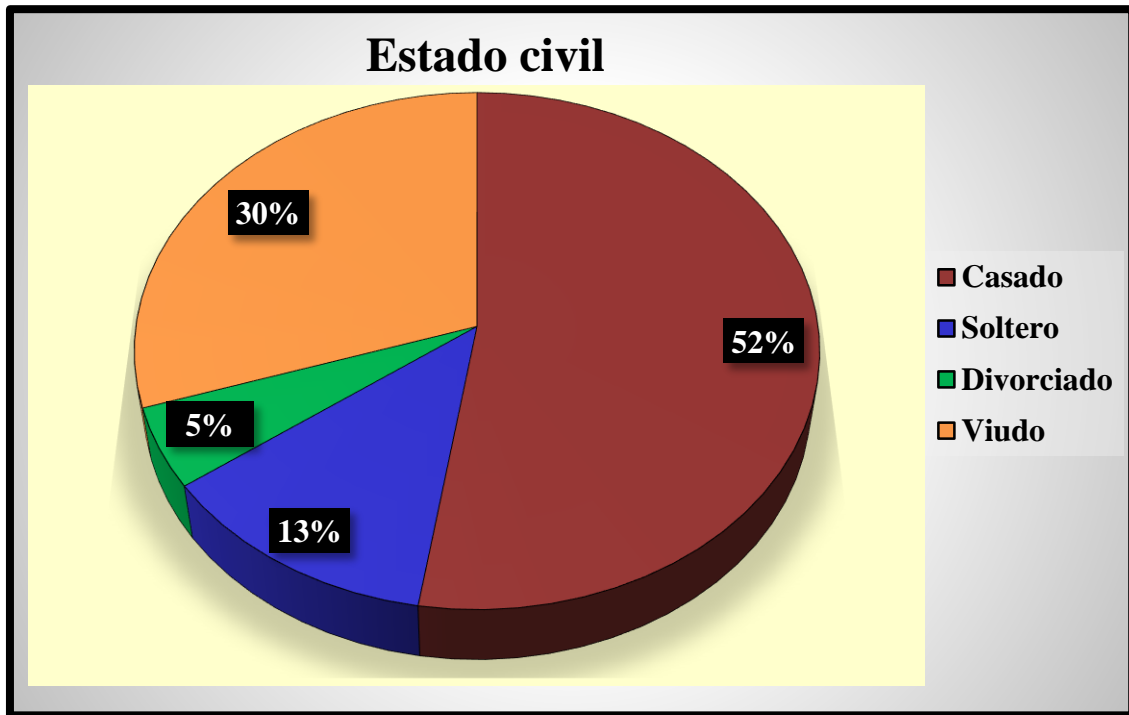
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes ene estudio

En la figura 3, podemos observar que el 62% de población es ama de casa, 12% son comerciantes, 10% son agricultor, el 5% jubilado y un 3% los obreros, artesanos y costureros y con un 2% los trabajadores por cuenta propia

Las pacientes ama de casa debido a sus condiciones económicas como las situaciones externas a las que se enfrentan día a día refieren que les causa estrés, por no contar con los recursos adecuados en el cual le genera un desequilibrio a su estado de salud.

Figura# 4

Características sociodemográficas: Estado civil de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.



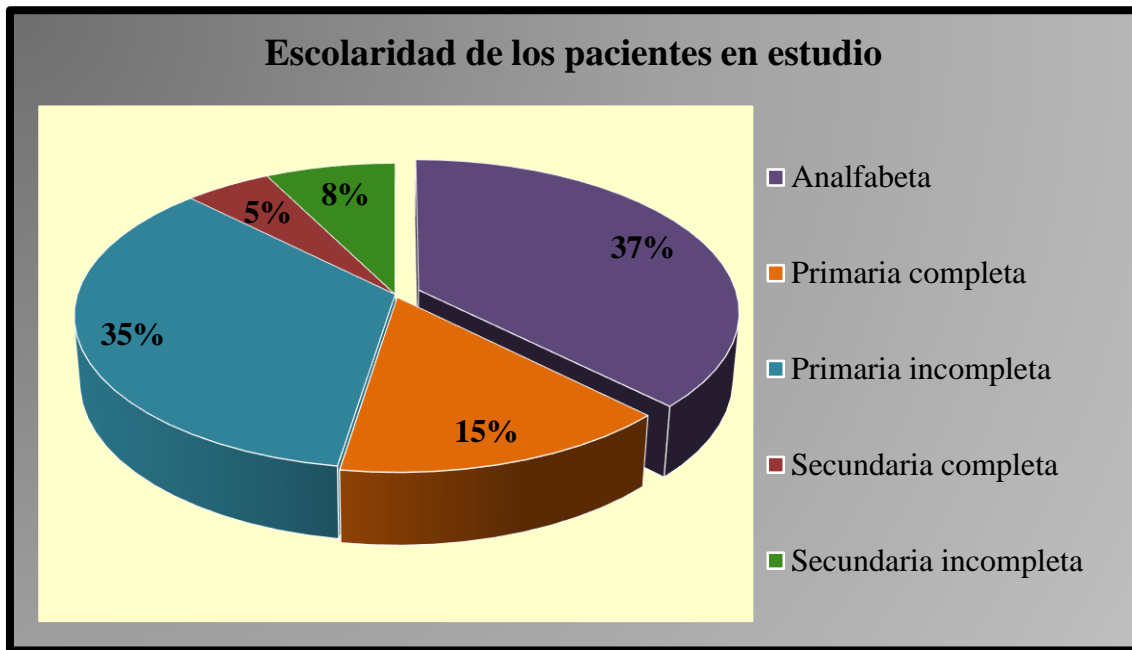
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 4, podemos observar el estado civil de los sujetos en estudio, encontramos un 52% paciente casado, siguiéndole con un 30% los pacientes viudos, un 12% son soltero, y un 5% pacientes divorciados.

Durante las entrevistas realizadas a los pacientes se logró constatar que el estado civil que más predominó es el casado, siendo esto una gran ventaja en las personas que padecen de estas enfermedades por lo que existe un apoyo mutuo entre las parejas para poder enfrentar el inicio y el proceso de estas enfermedades crónicas HTA Y DM2.

Figura# 5

Características socioeconómicas: Escolaridad de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.

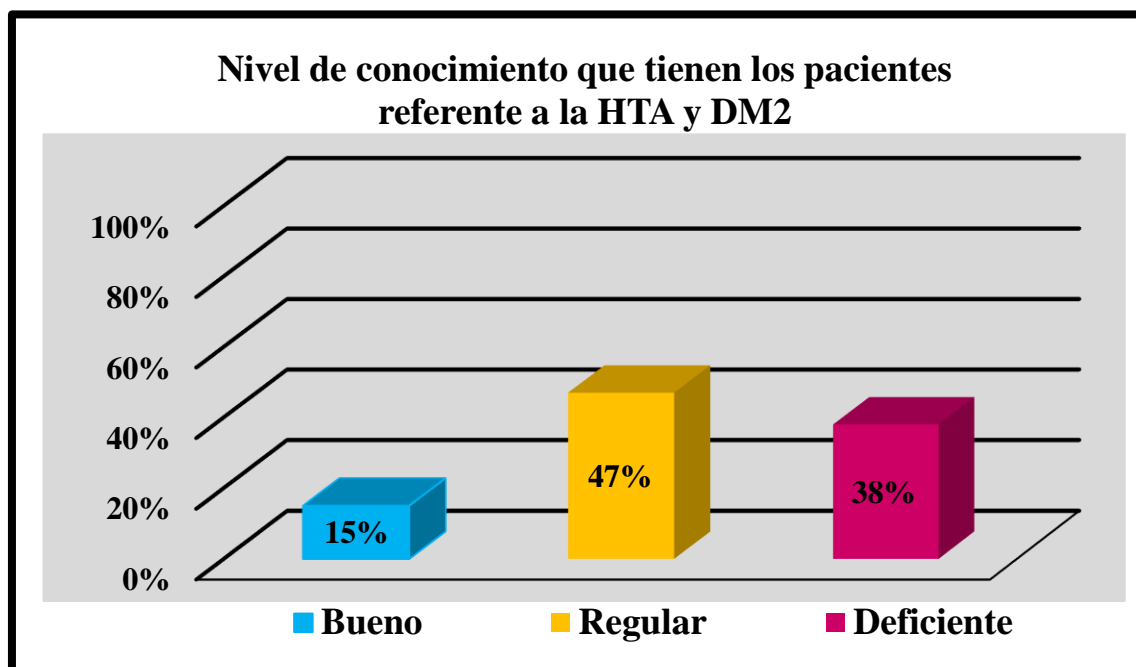


Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 5, se puede analizar que los sujetos en estudio cuentan con un nivel de educación baja, ellos referían que en los tiempos de los 80 no se contaba con el acceso a la educación obteniendo así, un 37% de personas analfabeta es decir que no saben leer ni escribir, 35% primaria incompleta, un 15% primaria completa, 8% secundaria incompleta y un 5% lo que es la secundaria completa. Es por ello que los pacientes no cuentan con un conocimiento amplio sobre su enfermedad, ni información debido a su mismo nivel de educación que no le permite informarse mediante el internet, libros u otros medios informativos.

Figura# 6

Nivel de conocimiento: Conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.



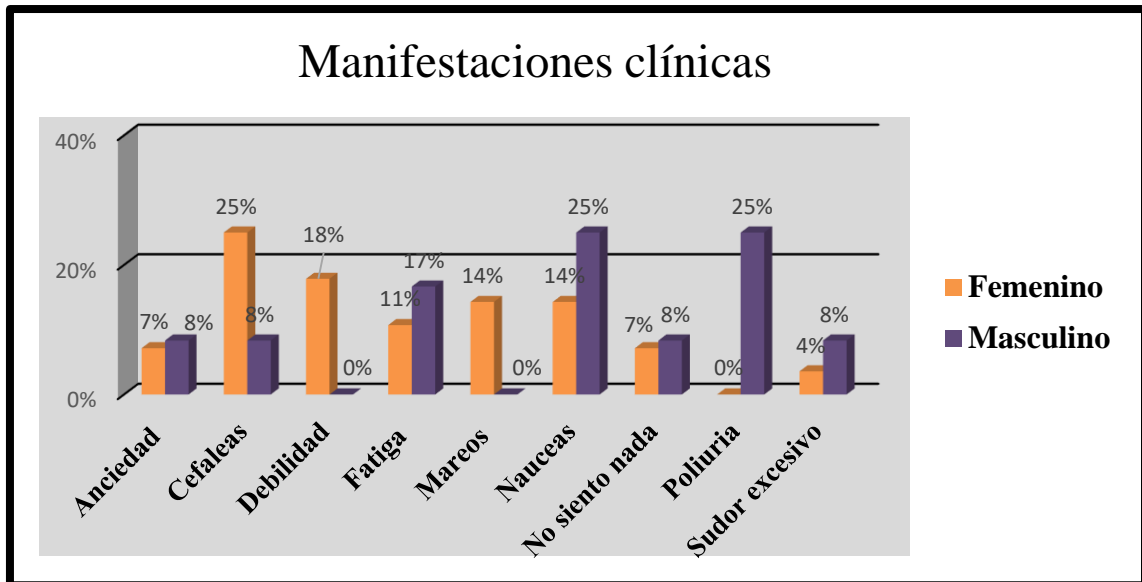
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 6, podemos observar que el nivel de conocimiento de los pacientes es regular con un 47%, deficiente con un 38% y bueno con un 15%. Logrando constatar que los pacientes no conocen sobre sus patologías. No obstante ellos referían que su médico y el personal de enfermería no les explica sobre su enfermedad. Siendo esto riesgo para la salud de estos pacientes. Al no brindarles la educación adecuada acerca de su enfermedad los pacientes no toman las medidas necesarias para el cuidado de su salud.

Por lo tanto es necesario que el personal de salud, les explique mediante charlas educativas sobre estas enfermedades e informales por medios ilustrativos como murales, imágenes y brochure para que ellos compartan la información con sus familiares y así tomen las medidas necesarias para su autocuidado evitando así complicaciones en su salud. Estudios anteriores muestran que la población tiene poco conocimiento sobre sus enfermedades, logrando así comparar que nuestros sujetos de estudios también tenían poco conocimiento. A esto se debe el avance de las complicaciones de estas enfermedades.

Figura# 7

Nivel de Conocimiento: Signos y síntomas más frecuentes en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.



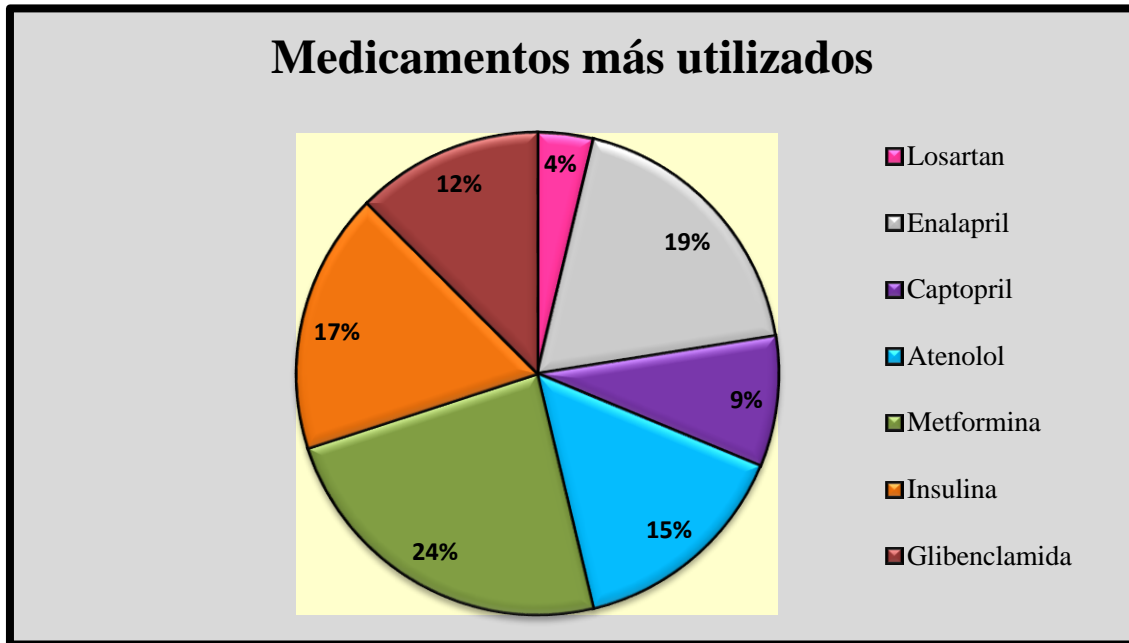
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 7, podemos observar los signos y síntomas que más conocen los pacientes y les afectan en su diario vivir. Con un 25% la cefalea, 18% debilidad, 11% fatiga, 14% mareos y náuseas esto afecta más al sexo femenino y con 25% náuseas, poliuria, 17% fatiga al sexo femenino.

La presión arterial sólo puede ser considerada como la causa del dolor de cabeza cuando alcanza niveles muy elevados, generalmente arriba de 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica, o presentar bajos niveles de azúcar en sangre, puede provocar dolor de cabeza, sudor excesivo y debilidad hasta tener un desmayo en algunos casos es grave. Sin embargo se presenta mareos por efectos colateral de los medicamentos que estos consumen en algunos casos.

Figura# 8

Nivel de Conocimiento: Medicamentos más utilizados de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.



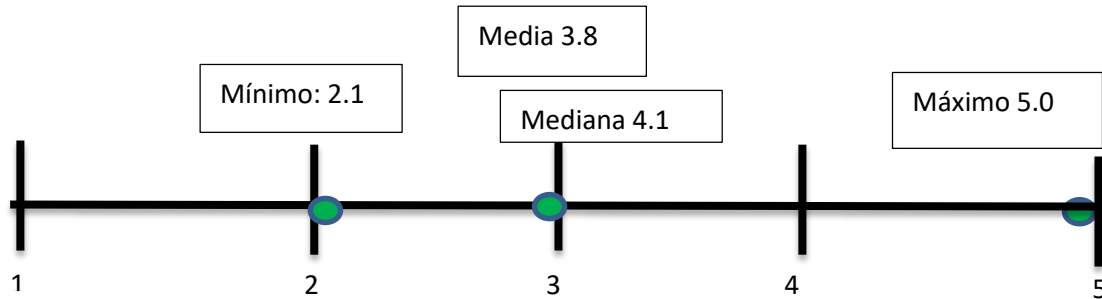
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

El medicamento más frecuente que consumen estos pacientes es la Metformina con un 24%, seguido de la Enalapril con un 19% y con un bajo consumo. Losartan con un 4%, los pacientes refieren que solo la consumen cuando se les eleva demasiado la presión.

Durante la entrevista los pacientes manifestaban que su medicamento les ayuda a mantenerse bien durante el día y que su consumo es de gran importancia para prevenir y disminuir los signos y los síntomas que estas enfermedades causan. Especialmente en el control de sus niveles de azúcar.

Figura# 9

Actitud de los pacientes en estudio que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.

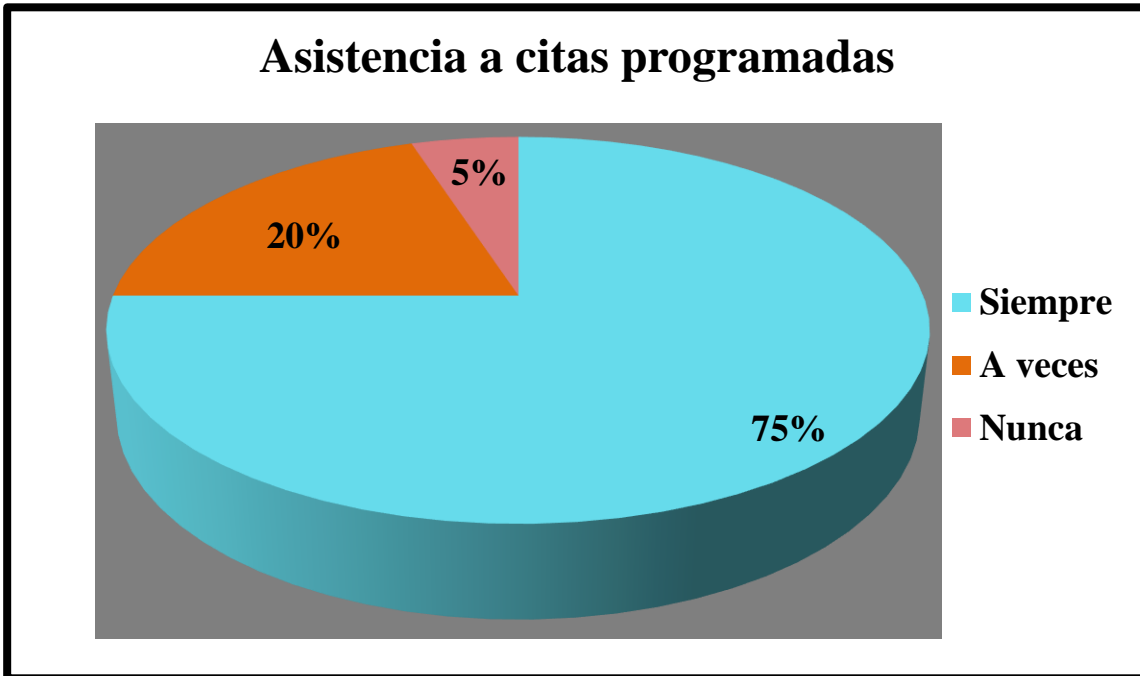


Media	3.8
Mediana	4.1
Moda	4.0
Desviación estándar	0.6
Mínimo	2.1
Máximo	5.0

Podríamos hacer la siguiente interpretación descriptiva: la actitud de los pacientes en estudio es favorable. La categoría que más se repitió fue 4.0 (De acuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 3.8 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los participantes se ubican en 4.1 (De acuerdo). Asimismo, se desvían de 3.8, en promedio, 0.6 unidades de la escala. Ninguna persona marco con una actitud muy desfavorable (no hay “1”). Las puntuaciones tienden a ubicarse en valores medios o elevados.

Figura# 10

Prácticas de autocuidado: frecuencia con que asisten a citas, los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.



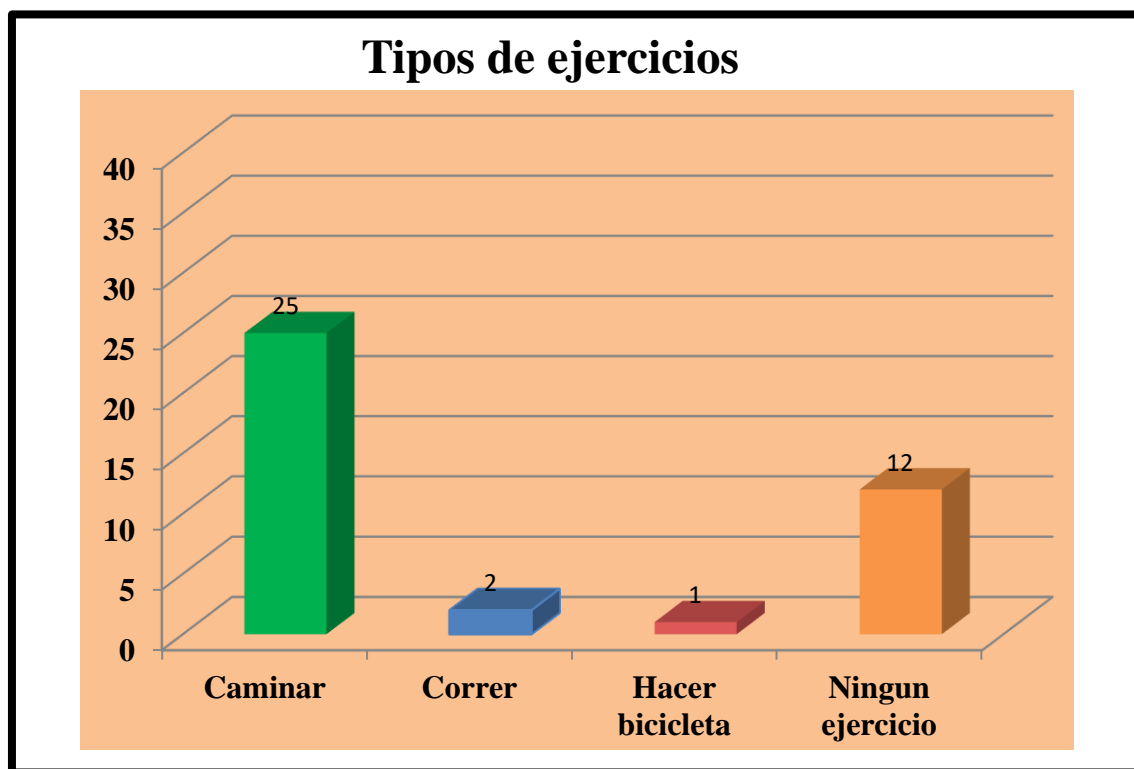
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En la figura 7, podemos observar que un 75% de la población asiste siempre a sus citas programadas al puesto de salud, La Borgoña, Ticuantepe –Managua, esto quiere decir que estos pacientes se preocupan por llevar un control adecuado de estas enfermedades, un 20% de pacientes que a veces asisten a sus citas por motivos personales, y un 5% de pacientes que nunca asisten a sus citas aunque ya estuvieran programadas, estos refieren que a veces es por su trabajo, tiempo o porque no hay medicamentos en el puesto y por costos de transporte, otros expresan que los trabajadores de salud se dirigen a los pacientes con una actitud negativa por lo que prefieren asistir a clínicas privadas.

Durante la entrevista también se les explicó a los pacientes la importancia que tiene el asistir a sus citas, ya que esto evita complicaciones en su salud. La asistencia a los controles es una medida importante para el autocuidado de cada paciente ya que se lleva un control de la presión arterial, glucosa, colesterol, la condición física y una medida preventiva para la aparición de complicaciones propias de la HTA y DM2.

Figura# 11

Prácticas de autocuidado: Tipos de ejercicio que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.



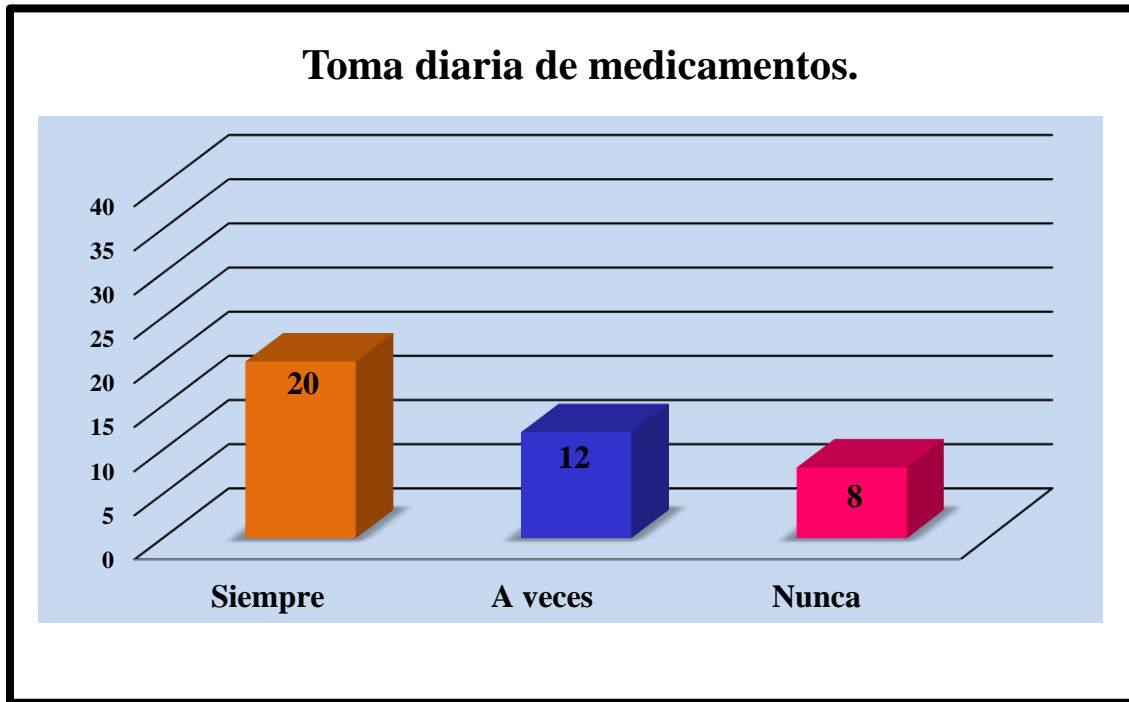
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio.

El ejercicios que realizan con más frecuencias los pacientes es caminar con un (63%) que equivale a 25 pacientes, un (30%) que es equivalente a 12 pacientes referían que no practicaban ningún tipo de ejercicio, un (5%) salen a correr por la mañana equivalen a 2 pacientes y un (3%) practica bicicleta cada que sale al campo a trabajar equivalente a 1 paciente. No obstante por su edad y su condición de salud se les dificulta realizar otros tipos de ejercicios físicos con mayor intensidad y duración.

Los ejercicios que deben de realizar estos pacientes con estas enfermedades deben de ser frecuente y moderado: por ejemplo caminar. Correr, hacer bicicleta, bailar y natación con el objetivo que estos pacientes puedan llevar una vida saludable, con un metabolismo adecuado, una buena circulación en sus miembros inferiores y sus músculos no se atrofien.

Figura# 12

Prácticas de autocuidado: Toma de medicamentos indicados en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.

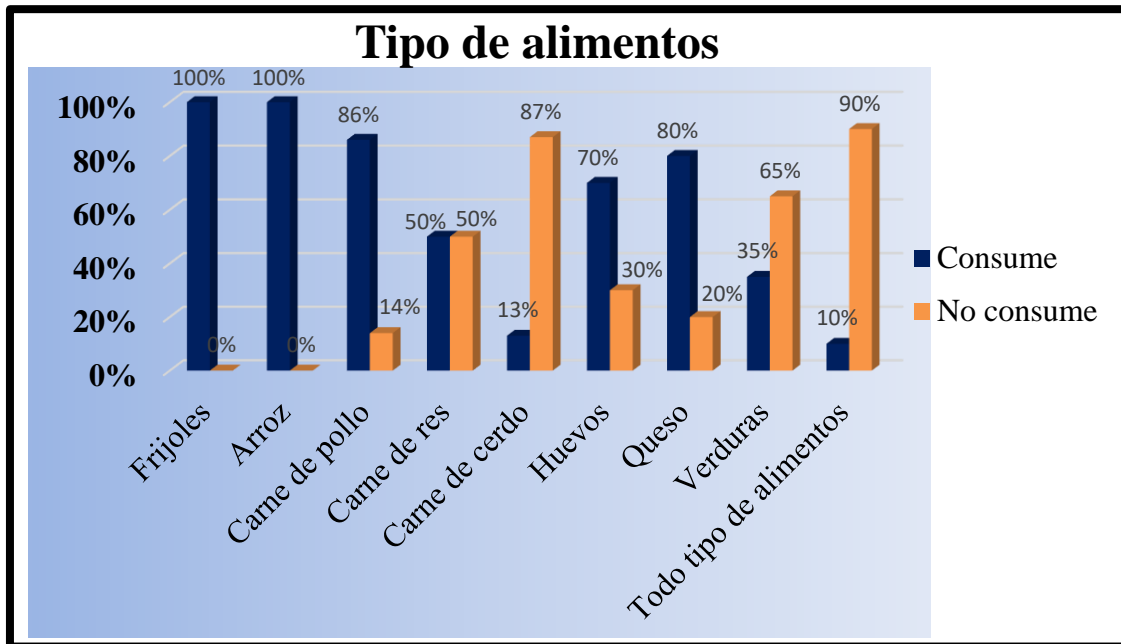


Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio.

En la figura 12, podemos observar que el 50% de los sujetos en estudio equivalentes a 20 pacientes toman sus medicamentos a como lo indica el personal de salud, el 30% equivalente a 12 pacientes a veces olvidan tomarse sus medicamentos y un 20% equivalente a 8 pacientes nunca se toman sus medicamentos donde ellos expresan que por su fe que profesan no consideran importante tomarse sus medicamentos.

Figura# 13

Prácticas de autocuidado: tipos de alimentos de consume los sujetos en estudio.



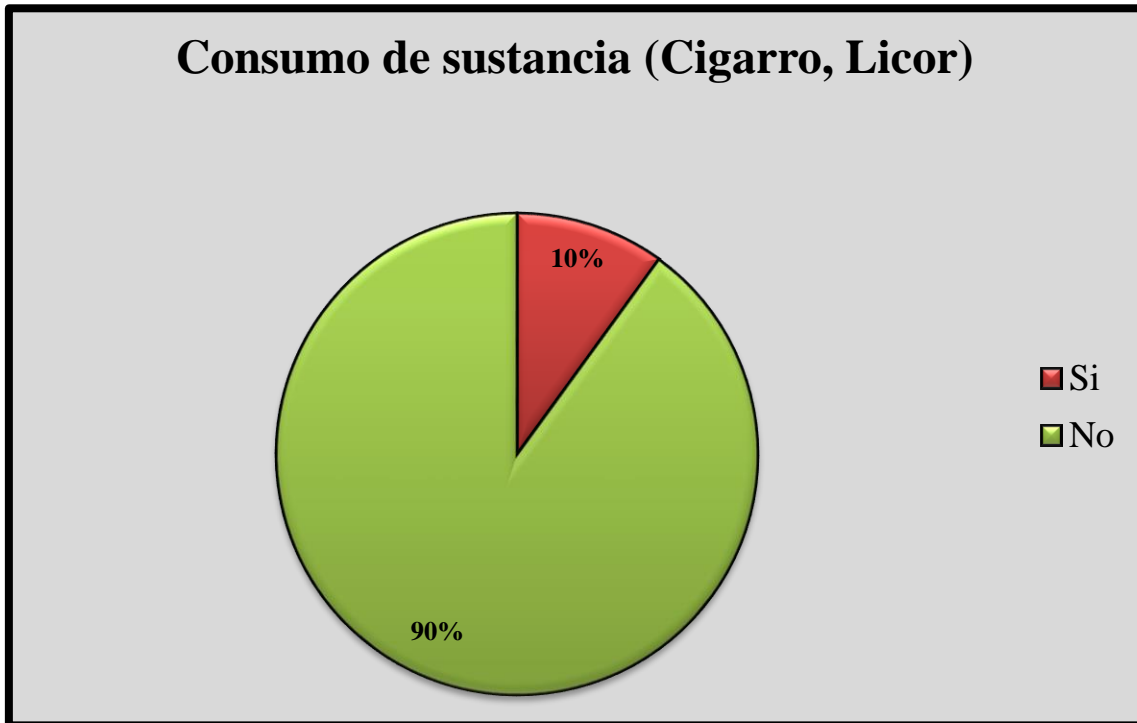
Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio.

En figura 13, podemos apreciar los alimentos más consumidos por los sujetos en estudio son alimentos que incluyen la canasta básica en Nicaragua, de acuerdo a sus condiciones económicas que tienen estos pacientes.

No obstante estos pacientes deben de evitar alimentos con altos niveles de grasa saturada, comidas chatarras, harinas, bebidas azucaradas y carbonatadas. Los alimentos que deben de consumir estos pacientes son alimentos como: Frutas, Venturas, proteínas y carbohidrato.

Figura# 14

Practica de autocuidado: Consumo de sustancia (cigarro, licor) de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña.



Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes en estudio

En esta grafica se puede observar que el 90% de los pacientes no consumen sustancias nocivas para su salud en las cuales pudieron haber afectado en el desarrollo de la enfermedad, el restante equivalente del 10% hace mencionar que si consumían pero en edades tempranas y otro de los sujetos refería que lo consume pero en pocas cantidades.

Conclusiones

La población que fueron partícipes en estudio son pacientes que asisten al puesto de salud La Borgoña al programa de pacientes crónicos con diagnóstico de HTA y DM tipo 2, los entrevistados colaboraron con el llenado de la entrevistas, fueron muy accesibles logramos identificar que el sexo más afectado es el femenino, la edad que más predominó fue de 51 a 60 años, la procedencia de los pacientes es tanto rural como urbana, estos pacientes tienen una ocupación de: comerciante, agricultor, ama de casa, con un estado civil casados en su mayoría, viudos y divorciados.

Los sujetos de estudio tienen una escolaridad de primaria incompleta identificamos que los paciente poseen poca información sobre las enfermedades que padecen. Por tanto estos pacientes tenían un nivel de escolaridad muy bajo no obstante se les dificulta entender cierta información escrita o por imagen por lo que no saben leer ni escribir.

En cuanto al nivel de conocimiento que los pacientes tenían era regular puesto que ellos solo se quedan con la poca información que les brinda el personal de salud o el médico que los atiende. No obstante es importante que el personal de salud les brinde la información necesaria a los pacientes tomando en cuenta el nivel de escolaridad que la población en estudio tienen para que estos tomen las medidas adecuadas sobre las prácticas de autocuidado para evitar que sufran complicaciones en su salud.

La actitud que estos pacientes poseen es muy positiva logramos observar en el libro de control de pacientes crónicos que ellos asisten a sus citas programadas en tiempo y forma, ellos refieren que también se toman su medicamento según lo indica el médico, consideran importante la práctica de ejercicio físico y expresan que una buena alimentación contribuye a su estado nutricional evitando así la pérdida de peso para mantener un peso adecuado de acuerdo a las patologías que presentan.

Las prácticas de autocuidado que ellos realizan con más frecuencia es caminar ellos lo consideran de gran ayuda este tipo de ejercicio ya que les mantiene relajado y que por su edad se les dificulta realizar un ejercicio con mayor frecuencia e intensidad. También referían que evitan lo que son comidas con mucha grasa especialmente la carne de cerdo, y bebidas alcohólicas.

Recomendaciones

Al personal de salud.

- ❖ Que le brinden la información clara y precisa a los pacientes a cerca de las patologías que estos presentan.
- ❖ Que implementen charlas educativas dirigidas a los pacientes crónico para que estos estén más informados y tengan claro las medidas de prevención que tienen que realizar para su cuidado.
- ❖ Al personal de enfermería que brinde una atención de calidad y calidez, que aclare todas las dudas que tiene los pacientes referentes a sus enfermedades.
- ❖ Que el personal de enfermería realicen murales informativos ilustrativos acerca de los signos y síntomas y complicaciones de la hipertensión arterial y diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado que deben de llevar permanente estos pacientes para mantener una vida saludable explicándoles de manera clara y sencilla.

A los pacientes

- ❖ Que sigan las recomendaciones indicadas por los médicos, que tengan una buena alimentación para que no sufran complicaciones en su salud.
- ❖ Que realicen actividades físicas como salir a caminar un poco o andar en bicicleta ya que estas van a ser de gran ayuda en su metabolismo.
- ❖ Que siempre acudan a sus citas programadas.

Bibliografía

- Abellan, J. (3 de Julio de 2015). *Control medico*. Obtenido de Farmatodo-salud: <https://www.farmatodo.com.ve/Blog/Salud/tabid/161/ID/1594/Importancia-del-control-medico-anual.aspx>
- AE (asociacion de enfermeras). (24 de Noviembre de 2012). *Intervenciones NIC*. Obtenido de NANDA NOC, NIC, metodologia de enfermeria: <https://enfermeriaactual.com/nic/>
- ALAD. (12 de Noviembre de 2013). Guías ALAD 2013. *Asociación latinoamericana de diabetes, edición 2013*, pagina, 28. Obtenido de GUIA ALAD: http://issuu.com/alad-diabetes/docs/guias_alad_2013
- Bolio, G. (26 de Marzo de 2017). *significado del conocimiento*. Obtenido de "conocimiento": <https://www.significados.com/conocimiento/>
- Casa, L. M. (30 de Octubre de 2016). *Autocuidado*. Obtenido de psicanologia: <http://psicanologia.blogspot.com/2012/07/autocuidado.html>
- Clinic, M. (2018). *Presión arterial alta*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- Diaz, C. (2 de Septiembre de 2014). *Autocuidado*. Obtenido de prezi.com: <https://prezi.com/let8uz4busdz/autocuidado-y-resiliencia/>
- Eroski . (noviembre de 2017). *Guía práctica sobre sexualidad*. Obtenido de Salud : <http://sexoysalud.consumer.es/salud-y-sexualidad/en-las-personas-que-sufren-diabetes>
- Graus. (28 de marzo de 2016). *exposicion*. Obtenido de significados.com: <https://www.significados.com/exposicion/>
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación 6ta Edición. En *Capítulo 1: Definiciones de los enfoques cuantitativo...* (pág. 4). México.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación 6ta Edición*. México: MCGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.google.com.ni/amp/s/www.emprendices.co/resumen-del-libro-metodologia-la-investigacion-roberto-hernandez-sampieri/amp/>
- IPS Luis Felipe Moncada. (noviembre 2015). *Farmacología en enfermería*. Managua.
- Iturra , E. (10 de Junio de 2017). *Hipertensión Arterial: causa, síntomas tratamiento*. Obtenido de Foromed: <https://www.google.com.ni/amp/foromed.com/hipertension-arterial-causas-sintomas-tratamiento/amp/?espv=1>
- La prensa. (03 de mayo de 2016). *Mal que afecta mas a las mujeres* . Obtenido de La prensa : <https://www.laprensa.com.ni/2016/05/03/espectaculo/2028439-cual-es-el-mal-que-mas-afecta-a-las-mujeres>

- Lazo, A. &. (2014). *Universitas (León): Revista Científica de la UNAN León*. Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/UNIVERSITAS/issue/view/216>
- Llovet, E. (2015). *Centros de información de medicamentos*. Obtenido de Cedimcat: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=215:cumplimiento-terapeutico&catid=40&Itemid=472&lang=es
- Loeza, M. (8 de 09 de 2016). *Instituto Nacional de Salud Publica*. Obtenido de ESMaestras investigacion para mejorar la salud: <http://www.esmaestras.org/mi-salud/diabetes/complicaciones.php>
- Lucimary Afonso, M. d. (08 de 2014). *Hipertensión y otros factores de riesgos*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
- luisbo. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de Linea de investigacion: <http://m.monografias.com/trabajos17/linea-de-investigacion/linea-de-investigacion.shtml>
- Maltez, v. (17 de Mayo de 2017). *La hipertencion*. Obtenido de El nuevo Diario: <https://www.google.com.ni/amp/amp/www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/428367-hipertension-afecta-15millones-nicaraguenses/%3fview=amp?espv=1>
- Medlineplus. (10 de enero de 2017). *La hipertencion arterial y la dieta*. Obtenido de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
- MINED. (2010). *MANUAL DE PLANEAMIENTO DIDÁCTICO Y EVALUACION DE LOS APRENDIZAJES EN EDUCACION*. Managua.
- MINSA. (2000). *Ministerio de salud Normas del programa de atención a pacientes con enfermedades cronicas no transmisibles*. Managua .
- MINSA. (2008). *Políticas de salud*. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18995es/s18995es.pdf>
- MINSA. (Noviembre 2011). *PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITU* . Managua .
- Navarrete, J. (5 de Febrero de 2018). *Escala de casos de presión arterial en Nicaragua*. Obtenido de La prensa: <http://www.laprensa.com.ni/2018/02/05/nacionales/2371717-escalada-de-casos-de-presion-arterial>
- ODM. (2015). *OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO*. Naciones unidas Nueva York, 2015: Es hora de la accion mundial por las personas y el planeta.
- OMS. (Septiembre de 2015). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Hipertensión arterial: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

- OMS. (27 de Febrero de 2017). *Clasificación de la hipertensión arterial*. Obtenido de CCM salud:
<https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertencion-arterial-segun-la-oms>
- OMS. (11 de 2017). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Diabetes:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OMS. (2018). *Actividad Fisica*. Obtenido de Estrategia mundial en salud:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OPS/OMS. (23 de 08 de 2010). *factores de riesgo de enfermedades crónicas diabetes e hipertencion*. Obtenido de
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3040%3A2010-encuesta-diabetes-factores-managua-nicaragua&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es
- OPS/OMS. (2017 de septiembre de 2017). *Enfermedades cronicas*. Obtenido de Manejo integrado de enfermedades:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-integrated-disease-management&catid=1415%3Aintegrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es
- OPS/OMS. (2017). *Hipersión arterial*. Obtenido de
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es
- Ortega, I. (Febrero de 2015). *Factores de riesgos asociados a hipertensión en pacientes que acuden a la consulta médica*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7720/1/t825.pdf>
- Osborn, A. (2015). *Lluvia de ideas*. Obtenido de
<https://www.cuadrosinoptico.com/creatividad/lluvia-de-ideas>
- Palacios, J. (20 de Julio de 2013). *slideshare*. Obtenido de Autocuidado:
<https://www.slideshare.net/jorgeamericopalaciospalacios/autocuidado-24457013>
- Pérez , J., & Gardey, A. (2015). *Recursos didactico*. Obtenido de Definicion.de :
<https://definicion.de/recursos-didacticos/>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definicion de actitud* . Obtenido de
<https://definicion.de/actitud/>
- Perez, J., & Gardey, A. (2009). *Defición de pobreza*. Obtenido de <https://definicion.de/pobreza/>
- Perez, J., & Merino, M. (2014). *definicion de charla*. Obtenido de definicion de:
<https://definicion.de/charla/>

- Perin, E. (19 de Abril de 2018). *Presión Arterial Alta*. Obtenido de INSTITUTO DEL CORAZÓN DE TEXAS EE.UU: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-informacion-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>
- Pineda , E. B., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación - Manual para el desarrollo de personal de salud*. OPS/OMS.
- plus, C. (30 de 07 de 2015). *Hipertension arterial*. Obtenido de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- PNDH. (2012). *Plan de Desarrollo Humano* . Obtenido de Plan nacional de desarrollo humano 2012-2016 Gobierno de Reconsiliación de Unidad Nacional: <http://www.pndh.gob.ni/desarrollohumanopndh.shtml>
- Randy Pérez, M. R. (2015). *Diabetes e hipertensión en pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
- Raul, J. (14 de septiembre de 2017). *salud y prevencion, importancia de autocuidado*. Obtenido de centro Asistencial : <http://www.diariocastellanos.net/noticia/salud-y-prevencion-la-importancia-del-autocuidado>
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Edición 23ª, del Diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
- Rodrigues, F. f., & Zanetti, M. L. (Noviembre de 2015). *actitudes - conocimiento*. Obtenido de Revista Latino - americana de enfermería: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000400006&script=sci_arttext&tlng=es
- Sanchez, P. (30 de Agosto de 2017). *Conducta, concepto, tipos*. Obtenido de Cognifit salud, cerebro y neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Schreiber, M. (2017). *Diabetes Mellitus*. Obtenido de Quimica.es: http://www.quimica.es/enciclopedia/diabetes_mellitus.html#tratamiento
- UNHCR. (2017). *El analfabetismo* . Obtenido de <https://eacnur.org/blog/el-analfabetismo-en-el-mundo/>
- UNHCR. (2017). *El analfabetismo* . Obtenido de <https://eacnur.org/blog/el-analfabetismo-en-el-mundo/>
- Urbina, Martinez & Mendez, F. (11 de septiembre de 2017). *Factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que no acuden a consulta general en el*

puesto de salud. Obtenido de enfermedades no transmisibles :
<http://repositorio.unan.edu.ni/4270/>

Villanueva, A. (8 de Mayo de 2013). *Estadísticas de la hipertención arterial en la salud sexual de la pareja*. Obtenido de E-Noticias:
<http://www.google.com.ni/amp/rpp.pe/amp/lima/actualidad/riesgos-de-la-hipertencion-arterial-en-la-salud-sexual-de-la-pareja-noticia-592985?espv=>

Anexos



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 1: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 7 de enero del 2019

MSc. Marta Espinoza

Docente del departamento de enfermería.

Estimada maestra reciba fraternales saludos.

Yo **Br. Joseling Blas**, **Br. Aura Bonilla** y **Br. Katherine Delvie**, estudiante de la carrera de enfermería en salud pública estamos desarrollando una investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua. II semestre 2019. Por lo anterior le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos. Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema de investigación, objetivos, diseño metodológico, Operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjuntara un formato en el que podrá evaluar los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos entregados a su persona. Agradeceríamos que nos señalara las dificultades encontradas en el documento aspectos como ortografía redacción, claridad, coherencia de las preguntas para poder mejorar y entregar una investigación con mayor validez y calidad.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración nos despedimos de usted. Atentamente.

Firma de las investigadoras

Firma docente del departamento de enfermería

1. _____

1. _____

2. _____

MSc. Marta Espinoza Lara

3. _____

Investigación aplicada V año.

Br. Joseling Blas, Br. Aura Bonilla, Br. Katherine Delvie.



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 7 de enero del 2019

MSc. Iveth Pérez

Docente del departamento de enfermería.

Estimada maestra reciba fraternales saludos.

Yo **Br. Joseling Blas**, **Br. Aura Bonilla** y **Br. Katherine Delvie**, estudiante de la carrera de enfermería en salud pública estamos desarrollando una investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua. II semestre 2019. Por lo anterior le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos. Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema de investigación, objetivos, diseño metodológico, Operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjuntara un formato en el que podrá evaluar los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos entregados a su persona. Agradeceríamos que nos señalara las dificultades encontradas en el documento aspectos como ortografía redacción, claridad, coherencia de las preguntas para poder mejorar y entregar una investigación con mayor validez y calidad.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración nos despedimos de usted. Atentamente.

Firma de las investigadoras

Firma docente del departamento de enfermería

1. _____

2. _____

MSc. Iveth Pérez

3. _____

Seminario de Graduación V año.

Br. Joseling Blas, Br. Aura Bonilla, Br. Katherine Delvie.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Br. Joseling Blas, Br. Aura Bonilla y Br. Katherine Delvie. Estudiante de la universidad nacional autónoma de Nicaragua **UNAN – MANAGUA** de la carrera de enfermería en salud pública con carnet 14073678, 14074349, 14070708. Solicitamos su permiso para aplicación de los instrumentos de este trabajo a los pacientes de que asisten al puesto de salud. Con el fin Analizar cuáles son los conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes acerca de la enfermedad que padecen. **Me dirijo a usted solicitando su apoyo, colaboración, autorización, evaluación y validación del presente instrumentó que será aplicado a pacientes para realizar un trabajo de investigación,** el cual será presentado como trabajo especial de curso de nuestro protocolo. Esperando contar con su apoyo me despido de usted con un cordial saludo.

Autorización: Mediante la firma de este documento, doy el consentimiento para que las estudiantes apliquen sus conocimientos de su trabajo de investigación en el puesto de salud La Borgoña, comprobando que es un requisito de su asignatura corriente.

Firma de las investigadoras

1. _____

2. _____

3. _____

Firma de la jefa de enfermería.

Lic. Masarelo Gaitán



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ANEXO 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Br. Joseling Blas**, **Br. Aura Bonilla** y **Br Katherine Delvie**. Estudiante de la universidad nacional autónoma de Nicaragua **UNAN – MANAGUA** de la licenciatura de enfermería en salud pública. Con carnet 14073678, 14074349, 14070708, nos encontramos realizando una investigación acerca de la hipertensión y la diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe - Managua. Aplicando entrevista dirigidas al paciente, con el propósito. Analizar cuáles son los conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes de acuerdo a la enfermedad crónica que estos presentan.

Todos los datos recolectados serán confidenciales y serán utilizados únicamente con fines educativos, para poder darles una buena educación acerca de sus problemas de salud y que ellos conozcan el tipo de alimentación y los cuidados que deben de tomar para mejorar su salud.

Firma de los investigadores

1. _____

2. _____

3. _____

Lic. Nubia Umaña



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



ANEXO 5: ENTREVISTA

¡Bienvenidos!

Estimados participantes, esta encuesta tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud La Borgoña. Es importante hacer de su conocimiento que esta encuesta es anónima y el único análisis que se realizará será con fines académicos. Así mismo, la respuesta de cada pregunta es importante para llevar a cabo el análisis del estudio, por ello le solicitamos no dejar en blanco ninguna pregunta. Por favor conteste con veracidad. Muchas gracias por su colaboración.

a) Datos generales

Fecha: ____/____/____ Hora: ____ No. de entrevista: _____

Encuestador@: _____

b) Características sociodemográficas de los pacientes en estudio. (Marque con una x al inciso al que corresponde).

Escriba su fecha de nacimiento:

- **Edad**
- < 20 años _____
 - 21-30 años _____
 - 31-40 años _____
 - 41-50 años _____
 - 51-60 años _____
 - 61 años a más _____

➤ **Sexo al que pertenece**

- Femenino
- Masculino

➤ **Procedencia al que pertenece**

- Rural
- Urbana

➤ **Marque con una X la Ocupación a la que pertenece**

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ama de casa | <input type="radio"/> Costurera |
| <input type="radio"/> Estudiante | <input type="radio"/> Docentes |
| <input type="radio"/> Trabajo (cuenta propia) | <input type="radio"/> Jubilado |
| <input type="radio"/> Comerciante | <input type="radio"/> Agricultor |
| <input type="radio"/> Obrero | <input type="radio"/> Otros especifique: _____ |

➤ **Estado civil:**

Soltera/o: _____, Casada/o: _____, Divorciada/o: _____

Viuda/o: _____ Unión libre: _____

c) **Condiciones socioeconómicas de las pacientes en estudio. (marque con una X según corresponda)**

➤ **Escolaridad:**

Analfabeta: _____

Secundaria completa: _____

Primaria completa: _____

Secundaria incompleta: _____

Primaria incompleta: _____

Educación superior completa: _____

Educación superior incompleta: _____

d) **Conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población en estudio.(Encierre en un círculo la respuesta correcta)**

¿Conoce usted que es la hipertensión arterial?

¿Qué tan informada esta sobre los valores de su presión arterial?

¿Podría mencionar los síntomas que ha presentado con esta enfermedad?

Mencione los medicamento utiliza usted para la presión arterial

¿Conoce usted información sobre la diabetes mellitus?

¿Conoce usted los valores de glucosa en sangre?

¿Podría mencionar los síntomas que ha presentado con la diabetes?

¿Mencione los tipos de tratamiento que usa para la diabetes?

e) Actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellito tipo 2

Respecto de las frases sugeridas. En esta sección se incluyen preguntas para conocer su opinión y actitudes hacia estas enfermedades

Para la hipertensión y diabetes mellitus

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Indiferente

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

	Opiniones sobre	1	2	3	4	5
1	Asistir a mi control es importante para le mejoría de mi salud					
2	No considero importan la toma diaria de mi presión arterial					
3	La toma diaria de mi medicamento disminuirá las complicaciones de su enfermedad					
4	La alimentación saludable es una es un factor fundamental para su estado de salud					
5	Los ejercicios contribuyen a disminuir los factores de riesgo de mi enfermedad					
6	Usted considera importante realizar ejercicio físicos como correr, caminar, hacer bicicleta					
7	El estrés es uno de los factores de riesgo para sufrir de hipertensión arterial y diabetes mellitus					

f) Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

¿Con que frecuencia asiste a sus citas?

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

¿Qué tipos de ejercicios realiza?

¿Usted toma sus medicamentos indicados?

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

¿Qué tipo de alimentos consume?

¿Qué tipo de alimentos evita?

Responda en caso de ser un paciente activo en el consumo de alcohol y otras sustancias

Usted consume alcohol y fuma cigarro

SI: _____ NO: _____

¿Cuánta cantidad de alcohol consume usted?

¿Cuántos cigarros o paquetes de cigarro consume al día?

Tiene usted alguna observación o algo que desee agregar

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 6: BOSQUEJO

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

1.1 Datos generales de la población en estudio

- 1.1.1 Edad
- 1.1.2 Sexo
- 1.1.3 Procedencia
- 1.1.4 Ocupación
- 1.1.5 Estado civil

2. Conocer las condiciones socioeconómicas de las pacientes en estudio.

2.1 Situación y condición de vida

- 2.1.1 Escolaridad
- 2.2.2 Analfabetismo

3. Conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población en estudio.

3.1 Generalidades de las enfermedades crónicas hipertensión arterial y diabetes mellitus

- 3.1.1 Hipertensión arterial
- 3.1.2 Clasificación de la hipertensión arterial
- 3.1.3 Tipos de hipertensión arterial
- 3.1.4 Manifestaciones clínicas
- 3.1.5 Factores de riesgo de la hipertensión arterial
- 3.1.6 Criterios diagnósticos
- 3.1.7 Complicaciones de la hipertensión arterial
- 3.1.8 Tratamiento
- 3.1.9 Prevención

- 3.2.1 Diabetes mellitus
- 3.2.2 Clasificación de la diabetes
- 3.2.3 Manifestaciones clínicas

- 3.2.4 Factores de riesgo para la diabetes tipo 2
- 3.2.5 Criterios diagnósticos
- 3.2.6 Complicaciones de la diabetes mellitus
- 3.2.7 Tratamiento

3.3 Que es conocimiento

- 3.3.1 Que es conocimiento
- 3.3.2 Tipos de conocimientos

4. Actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellito.

- 4.1 Actitud

5. Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

- 5.1 Responsabilidad en sí mismo
 - 5.1.1 Definición del autocuidado
 - 5.1.2 Importancia del autocuidado
 - 5.1.3 Asistencia a control
 - 5.1.4 Actividad física
 - 5.1.5 Cumplimiento del tratamiento
 - 5.1.6 Cumplimiento de su dieta

Tabla # 1

Edad y sexo de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña.

Características sociodemográficas	Femenino		Masculino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
31-40 años	2	5	1	2	3	8
41-50 años	4	10	1	2	5	13
51-60 años	10	25	3	8	13	33
60 años a mas	5	13	4	10	9	23
61-70 años	7	18	3	8	10	25
Total general	28	70	12	30	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 2

Procedencia de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña.

Características sociodemográficas: Procedencia de los sujetos en estudio	Fr	%
Rural	24	60%
Urbana	16	40%
Total general	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 3

Ocupación de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña, ticamente – Managua.

Características sociodemográficas: Ocupación de los sujetos en estudio	Fr	%
Ama de casa	25	62
Trabajo por cuenta propia	1	2
Comerciante	5	12
Obrero	1	3
Costurero/a	1	3
Jubilado	2	5
Agricultor	4	10
otros especifique	1	3
Total general	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 4

Estado Civil de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña

Características sociodemográficas: Estado civil	Fr	%
Casado	21	52
Soltero	5	13
Divorciado	2	5
Viudo	12	30
Total	40	100

Tabla # 5

Escolaridad de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña

Características socioeconómicas: Escolaridad	Fr	%
Analfabeta	15	37
Primaria completa	6	15
Primaria incompleta	14	35
Secundaria completa	2	5
Secundaria incompleta	3	8
Total	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 6

Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispenzarizados en el puesto de salud La Borgoña

Nivel de conocimiento que tienen los pacientes referente a la Hipertensión arterial y diabetes mellitus	Fr	%
Bueno	6	15
Regular	19	47
Deficiente	15	38
Total	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 7

Nivel de Conocimiento: Signos y síntomas más frecuentes en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Manifestaciones clínicas	Femenino		Masculino		Total general	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ansiedad	2	7	1	8	3	8
Cefaleas	7	25	1	8	8	20
Debilidad	5	11	0	0	5	13
Fatiga	3	14	2	17	5	13
Mareos	4	14	0	0	4	10
Náuseas	4	7	3	25	7	18
No siento nada	2	7	1	8	3	8
Poliuria		0	3	25	3	8
Sudor excesivo	1	4	1	8	2	5
Total general	28	100	12	100	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla# 8

Nivel de Conocimiento: Medicamentos más utilizados de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua.

Medicamentos más utilizados	Fr	%
Losartan	3	4
Enalapril	15	19
Captopril	7	9
Atenolol	12	15
Metformina	19	24
Insulina	14	17
Glibenclamida	10	12

Fuente: Entrevista

Tabla# 9

Actitud de la población en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Actitud de la población en estudio	Visitados 40
	Perdidos 0
Media	3.8
Mediana	4.1
Moda	4.0
Desviación estándar	0.6
Mínimo	2.1
Máximo	5.0

Fuente: Entrevista

Tabla# 10

Prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña

Prácticas de autocuidado: Asistencias a sus citas	Fr	%
Siempre	30	75
A veces	8	20
Nunca	2	5
Total	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla# 11

Prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña

Prácticas de autocuidado: Tipos de ejercicios	Fr	%
Caminar	25	63
Correr	2	5
Hacer bicicleta	1	3
Ningún ejercicio	12	30
Total	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla # 12

Prácticas de autocuidado: Toma de medicamentos indicados en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Toma de medicamentos indicados	Fr	%
Siempre	20	50
A veces	12	30
Nunca	8	20
Total	40	100

Fuente: Entrevista

Tabla# 13

Prácticas de autocuidado: Tipos de alimentos que consume la población en estudio

Tipo de alimentos que consumen	Consume		No consume		Total
	Fr	%	Fr	%	
Frijoles	40	100%	0	0%	40
Arroz	40	100%	0	0%	40
Carne de pollo	18	86%	22	14%	40
Carne de res	12	50%	28	50%	40
Carne de cerdo	3	13%	37	87%	40
Huevos	32	70%	8	30%	40
Queso	38	80%	2	20%	40
Verduras	10	35%	30	65%	40
Todo tipo de alimentos	12	10%	28	90%	40

Tabla # 14

Prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten a su consulta al programa de dispensarizados en el puesto de salud La Borgoña

Consumo de sustancias (Cigarro, Licor)	Fr	%
Si	4	10
No	36	90
Total	40	100

Fuente: Entrevista

ANEXO 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fase de planificación		
N ^a	Actividades	Fechas programadas
1	Fase exploratoria (selección del tema)	
2	Planteamiento del problema	
3	Justificación	
4	Objetivos	
5	Marco teórico	
6	Diseño metodológico	
7	Elaboración de matriz de variable	
8	Elaboración de instrumento	
9	Validación de los instrumentos	
10	Estructura del protocolo final	
11	Entrega del protocolo al departamento	
12	Defensa de mini jornada	
13	Mejora del protocolo final	7/12/18 5pts
14	Incorporación de observaciones	14/12/18
Fase de campo		
15	Aplicación de los instrumento	01-06 de febrero de 2019
16	Análisis de resultados de trabajo de campo	11- 13 de febrero 2019
17	Elaboración del primer borrador de informe	15/02/2019
Divulgación de los resultados		
18	Elaboración del informe de investigación	8/02/19
19	Pre-defensa al docente	8/02/19
20	Entrega de informe al docente	27/02/19
21	Defensa de la monografía	13-16/03/19
22	Incorporación de las observaciones del comité evaluador	19 – 27 de marzo 2019

ANEXO 9: PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	3	C\$100	C\$300
	Codificador	1	C\$120	C\$120
	Revisora ortográfica y gramática	1	C\$200	C\$200
TRANSPORTES	Prueba de jueces	2	C\$30	C\$60
	Gastos en teléfono	3	C\$50	C\$150
	Gastos en fotocopias	3	C\$300	C\$900
	Reproducción del informe	3	C\$300	C\$900
IMPRESIONES	Transporte	3	C\$253	C\$760
	Cámara del celular	3	C\$0	C\$0
Total		22	C\$1,253	C\$3,390

ANEXO 10: MATRIZ DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	FUENTE	INSTRUMENTOS
Identificar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.	Entrevista	Paciente	Entrevista
Conocer las condiciones socioeconómicas de las pacientes en estudio	Entrevista	paciente	Entrevista
Valorar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes referentes a la hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población en estudio.	Entrevista	paciente	Entrevista
Conocer las actitudes de la población estudiada en relación a los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y diabetes mellito.	Entrevista	Paciente	Entrevista
Analizar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.	Entrevista	Paciente	Entrevista

ANEXO 11: GALERÍA



