

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
UNAN- MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Mención en Paciente Crítico**

Tema: Gerencia del Autocuidado

Sub Tema: Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa II Semestre 2015.

**Autores: Br. María Elsa Flores Castillo
Br. Cecilio Ignacio Miranda Salazar
Br. Erika Marbelly Chavarría Peralta**

Tutora: MSC Sandra Reyes Alvarez

Modalidad: Sabatino, V año

Diciembre del 2015

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
VI. OBJETIVOS	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	10
VIII. DESARROLLO DEL SUBTEMA	22
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	59
X. CONCLUSIONES	85
XI. RECOMENDACIONES	86
IX. BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	89

DEDICATORIA

FILIPENSES 4:13 “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”

Este trabajo final de Seminario de Graduación, es primeramente dedicado a Dios. Gracias a su bondad hace 5 años logre ingresar a la universidad y estudiar esta carrera que tiene un propósito especial. A Dios que me dio la paciencia, fortaleza, el entendimiento y la oportunidad de poder culminar mi carrera y como un padre incondicional ha estado siempre conmigo, fiel y llenándome de su misericordia.

Dedicado a mis lindos padres, quienes siempre han estado a mi lado apoyándome incondicionalmente en todo momento. Me han brindado su amor su ayuda y todo lo que necesito para llegar a este momento y poder convertirme en una profesional al servicio de los más vulnerables, los pacientes de las unidades críticas.

A mi esposo que siempre ha estado conmigo en todo momento, apoyándome y dándome animo a salir adelante para lograr llegar a cumplir mi meta de llegar a ser una profesional para servir a mi comunidad con calidad.

Br. María Elsa Flores Castillo

DEDICATORIA

A Dios por concederme el privilegio de la vida, por ser luz y guía en mi camino y darme siempre la fortaleza, para luchar día a día hacia el cumplimiento de mis sueños y lograr coronar mi carrera. Gracias por otorgarme sabiduría, salud y rodearme de personas maravillosas, llenarme siempre de bendiciones y por culminar con éxito cada una de las metas propuestas a alcanzar.

A mi padre que me ha apoyado incondicionalmente, durante todo el trayecto de mi carrera, e inculcó en mí grandes valores morales, sociales y principalmente el amor a Dios y a mis semejantes.

A mi familia por estar constantemente brindándome apoyo emocional para el logro de la culminación de mi carrera con éxito.

A mis compañeros de clase por cada día de experiencia vivida en el aula, fueron las más enriquecedoras dentro de mi formación profesional, gracias compañeros y compañeras porque juntos compartimos los buenos y malos momentos de nuestra carrera.

Br. Cecilio Ignacio Miranda Salazar

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme todas las bendiciones en mi camino, la sabiduría, paciencia y la fortaleza para culminar mi carrera.

De igual manera le agradezco a mi esposo por darme el apoyo incondicional, tanto económico como emocionalmente desde el inicio de mi carrera hasta el final.

A mi hijo por haber comprendido todas las horas de ausencia, durante todo este largo camino lleno de dificultades, y bendiciones.

A mis padres por haberme brindado su apoyo emocional y por haberme instado a seguir superándome para poder tener un futuro mejor al lado de mi familia.

Br. Erika Marbelly Chavarría Peralta

AGRADECIMIENTO

“Pero gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro señor Jesucristo”. 1 Corintios 15:27.

Agradezco a Dios: Quien ha sido misericordioso todos estos años. Quien me dio el privilegio de poder estudiar esta carrera, quien concedió mis deseos de corazón, quien siempre ha estado ahí fielmente en horas inciertas. Gracias señor.

Agradecemos a nuestros profesores, aquellos que nos apoyaron a lo largo de nuestros años, transmitiendo sus conocimientos, enriqueciendo nuestra formación profesional y apoyándonos en nuestro trabajo, a las autoridades del POLISAL que nos brindaron su apoyo en las diferentes actividades que realizamos. Muchas gracias a todos.

Al Director Maynor Alexander Rodríguez del Centro de Salud. Le agradecemos por habernos dado la oportunidad de realizar este estudio en esta unidad de salud.

Al jefe de enfermería por habernos brindado su apoyo en la realización de las charlas educativas al facilitándonos algunas herramientas.

Br. Cecilio Ignacio Miranda Salazar

Br. Erika Marbelly Chavarría Peralta

Br. María Elsa Flores Castillo

RESUMEN

La hipertensión arterial limita la capacidad y la expectativa de vida de las personas, con mayor incidencia en los adultos. El presente estudio titulado: Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa. Tiene como propósito incidir en las acciones de autocuidado para fomentar estilos de vida saludables en los adultos. El estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 200 adultos con hipertensión arterial, con una muestra de 51. Se recolectó la información a través de una entrevista a las unidades de análisis. Una vez obtenida la información se procesó con SPSS, fue representada en tablas y gráficos estadísticos. De acuerdo a los resultados encontrados se realizó Plan de Intervención Educativa a los adultos, lo que permitió desarrollar conductas que beneficiaron su estado de salud, y contribuyó a la formación de un individuo responsable. Las variables del estudio son: característica sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre el autocuidado, actitudes hacia el autocuidado, acciones de autocuidado. Conclusiones. Se encontró que el mayor porcentaje perteneció a las edades de 55 a 64 con un 66%, con respecto al sexo, predominaron las mujeres con un 27 para un 53%, se presentó un alto índice de analfabetismo con un 17 para 33%, la procedencia de zona rural de los pacientes fue mayor con un 65%, predominaron en su mayoría los pacientes que no reciben ningún ingreso económico, con un 67%. Los pacientes conocían muy poco acerca de su patología, y no realizan prácticas saludables.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado - Adultos - Hipertensión Arterial

I. INTRODUCCIÓN

El proceso del envejecimiento es de rápido crecimiento y los posibles impactos negativos, se da en el escenario social, económico y cultural en que este proceso está teniendo lugar, caracterizado por la alta incidencia de morbimortalidad relacionada a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Según Gonzales A; et al (2013) Las enfermedades cardiovasculares representan un 25% de todas las muertes en el ámbito mundial y representan la primera causa de mortalidad. En los países desarrollados alrededor del 50% de todas las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, mientras que los países en vías de desarrollo, esta proporción está cercana del 16% sin embargo, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el número absoluto de muertes ocurridas en los países de vías de desarrollo, corresponden al 78% de todas las muertes y su tendencia es a incrementar.

Las enfermedades crónicas no transmisibles están en franco aumento en el mundo, constituyendo una epidemia que amenaza el desarrollo socioeconómico de los países así como la vida y la salud de millones de personas. En el año 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas y se prevé que aumentarán 17% para 2015.

La hipertensión arterial limita la capacidad y las expectativas de vida del adulto mayor con una gran morbimortalidad. Esta enfermedad es el factor de riesgo más importante relacionado con las enfermedades cerebro vasculares, infarto agudo de miocardio, enfermedades renales terminales insuficiencia cardiaca congestiva y las enfermedades vasculares periféricas del adulto, afectando a millones de adultos a nivel mundial, por esto la promoción del autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología permitirá desarrollar conductas que no solo beneficie su estado de salud, si no que contribuya a la formación de un individuo responsable y productivo.

En Nicaragua del total de 3, 092,801 consultas brindadas en el periodo 2008- 2011 en el primer nivel de atención para el grupo de la población adultos, el 73.1% el total de motivos de consultas se encuentran concentrados en: Hipertensión Arterial con el 28.2%. OMS (2010-2011).

De lo anterior se desprende la importancia de la identificación de las acciones de autocuidado que realizan los pacientes adultos en pro de su beneficio, habitualmente a los pacientes adultos se les informa de lo que implica padecer de hipertensión arterial, pero la educación sanitaria se realiza de manera diferente según los profesionales de salud y se recoge de manera distinta según el tipo de paciente, de ahí la necesidad de un programa para mejorar la educación sanitaria en atención primaria para aumentar el grado de conocimiento y así disminuir la incidencia de hipertensión arterial y sus consecuentes complicaciones.

II. ANTECEDENTES

Castillo D et, al (2006); En el estudio autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el período Julio 2005. La muestra de estudio de tipo circunstancial fue conformada por 100 pacientes hipertensos que asistieron a la consulta externa del Servicio de Cardiología.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Pacientes hipertensos con edades comprendidas entre 25 y 80 años, sin impedimento físico para autocuidado. Se elaboró una encuesta con 12 preguntas de respuesta cerrada. De los 100 pacientes encuestados (81 mujeres y 19 hombres) con edad promedio de 58.45 11,8 años se encontró que un 46% presentaba sobrepeso (IMC 25-29.9), un 36% Normo peso (IMC 18.5-24.9), 16% con obesidad grado I (IMC 30-34.9), 1% obesidad grado II (IMC 35-39.9), 1% desnutrición con IMC 17.5, respecto al conocimiento de su situación actual 54% desconocía sus valores de P/A y 78% tenía noción sobre su peso.

En relación a los hábitos nutricionales 82% de los encuestados negó la ingesta de 2 o más cucharadas de aceite al día 19% afirmó agregar sal en la mesa, 31% reportó consumir alimentos enlatados y embutidos y 70% afirmó ingerir 3 o más veces a la semana una ración de vegetales y frutas. Sobre hábitos tóxicos 10% de la muestra afirmó consumo de alcohol (> 30 ml etanol /día) y 8% consumo de tabaco. En lo referente a la actividad física 59% negó realizar ejercicios adecuados (30 min/día, 3 /semana), mientras que 83% negó la práctica de alguna técnica de relajación. En cuanto al cumplimiento del tratamiento 79% de la población encuestada afirmó respetar dosis y horario de medicamentos antihipertensivos; y un 76% reportó asistir regularmente a la consulta de control. Finalmente se encontró que un 80% de los pacientes cumplía un nivel satisfactorio de autocuidado.

Gonzales A; et al (2013); Acciones de Autocuidado en el Adulto Mayor con problemas asociados a la Hipertensión Arterial del Barrio San Cristóbal Managua, Nicaragua II Semestre, para el cual se tomó una muestra de 10 pacientes Adultos , el tipo de estudio fue cualitativo, Prospectivo y de corte transversal, en que se logró identificar que los pacientes no realizan acciones de autocuidado destacando: Los malos hábitos de alimentación, no realizaban actividades de ejercicio, no cumplen con el tratamiento farmacológico y no existe claridad de la importancia que tienen estas prácticas para el manejo adecuado de la Hipertensión Arterial, ya que poseen conocimientos insuficientes sobre su problemática de salud.

Castillo P et, al (2012). Autocuidado de los trabajadores docentes y administrativos que padecen de Hipertensión Arterial. Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada Octubre- Noviembre 2012, Managua, Nicaragua. El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con una muestra de 22 docentes, se utilizó como instrumento la encuesta. El resultado encontrado: El rango de edad que más predominó fueron los de 50 años en cuanto a sexo predominó en los varones, los trabajadores docentes como administrativos realizan actividades recreativas de forma regular, pero en cuanto a ejercicio los trabajadores administrativos lo realizan con más frecuencia que los docentes, no consumen a diario la cantidad de fibras necesarias tienen una alta ingesta de carne en su dieta.

Bolaños S et, al (2012). Autocuidado del personal de Enfermería relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles Hospital Humberto Alvarado Masaya, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y prospectivo, el universo fue de 41 personas y se utilizó como instrumento la encuesta, se logró identificar en el resultado que tienen un déficit de autocuidado ya que consumen un alto índice de comidas enlatadas grasas y azúcares. La mayoría no se realizan chequeos médicos y las actividades más frecuentes que realizan son actividades en el hogar y solo un pequeño porcentaje realiza ejercicio físico.

III. JUSTIFICACIÓN

El autocuidado en la hipertensión arterial en los adultos es importante, ya que ellos requieren de prácticas adecuadas para evitar complicaciones de la enfermedad, de manera especial aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida como la alimentación, actividad física, el manejo del estrés, el tratamiento farmacológico de la enfermedad.

La Hipertensión Arterial a nivel mundial es causa fundamental de morbimortalidad y también condiciona la aparición de otras afecciones cardiovasculares las cuales constituyen la primera causa de muerte.

Considerando todo lo dicho hasta aquí, la importancia de realizar acciones de autocuidado es esencial para un buen estilo de vida, el propósito de realizar este estudio, es para conocer las acciones de autocuidado que realizan los pacientes adultos del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa.

Así como conocer la magnitud del problema, lo cual nos permitió el aprendizaje para el conocimiento sobre las acciones deficientes de autocuidado y brindar una labor de promoción para evitar complicaciones de la cual será beneficiado el centro de salud y pacientes, y de esta manera realizar intervención educativa en pro del beneficio y bienestar de la calidad de vida del paciente, al fomentar estilos de vida saludables se promoverá la mejora de calidad de vida de la persona adulta, adoptando cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades o complicaciones.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS (2010) las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en todo el mundo. Para tratar de reducir estas estadísticas, es importante dar a conocer medidas preventivas que eviten la aparición de estas enfermedades como la Hipertensión Arterial. Según datos estadísticos las enfermedades Cardiovasculares representan un 25% de todas las muertes en el ámbito mundial y representan la primera causa de mortalidad.

En los países desarrollados alrededor del 50% de todas las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, mientras que los países en vías de desarrollo esta proporción están cercana al 16%, sin embargo, el número absoluto de muertes ocurridas en los países de vías de desarrollo, corresponden al 78% de todas las muertes.

Según la misma fuente actualmente mueren más individuos por problemas cardíacos que por otras circunstancias. Además prevé que para el 2030 fallecerán casi 23.6 millones de persona por padecimientos cardiovasculares. De acuerdo a estadísticas internacionales, alrededor del 40% de personas con hipertensión no están tratadas, y un 65% no tienen la presión arterial controlada.

En Nicaragua en el periodo de 1997- 2002 las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido un incremento del 15% y causaron el 45% de muertes notificadas y el 67% de las discapacidades en el año 2003

Nicaragua entre enero y julio del 2008 tenía un 29% en tasa de mortalidad de enfermedades cardiovasculares afectando en su mayoría al sexo masculino, en Managua la educación para prevenir enfermedades Crónicas no Transmisibles es brindada por unidades de salud, ya que estas enfermedades avanzan por unas de sus principales causas: Los estilos de vida inadecuados y hábitos nutricionales deficientes.

Según datos estadísticos del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa en el año 2014 se presentó un aumento de pacientes con Hipertensión Arterial, aproximadamente del 15% con respecto al año 2013. De aquí la importancia de realizar este estudio en esta unidad de atención primaria, el presente estudio se realizó con el fin de estudiar las acciones de autocuidado que realizan los pacientes adultos con Hipertensión Arterial.

Basado en la exposición anterior se plantea la siguiente pregunta de sistematización

¿Cuáles son las acciones de Autocuidado que realizan los Adultos con Hipertensión Arterial del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa?

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales características sociodemográficas de la población a estudio?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de su enfermedad?

¿Cuáles son las actitudes que ellos tienen en cuanto a su enfermedad?

¿Qué acciones de autocuidado realizan los pacientes Adultos con Hipertensión Arterial?

¿Cuáles temas serán los necesarios para el desarrollo del plan Educativo?

VI. OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes Adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015

Objetivo Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la población a estudio.
2. Analizar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del Adulto con Hipertensión Arterial.
3. Identificar las actitudes hacia el autocuidado del Adulto con Hipertensión Arterial
4. Analizar las acciones de autocuidado que realizan los Adultos con Hipertensión Arterial.
5. Ejecutar plan sobre Hipertensión Arterial a los Adultos de acuerdo a los resultados encontrados

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente estudio se analizaron los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado a través de un estudio CAP a fin de precisar los niveles de información, valoración y experiencia de las personas. Posteriormente se establecieron estrategias de información, educación y comunicación para cambiar, mejorar o incorporar comportamientos saludables en el adulto con problemas asociados a la hipertensión arterial del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa.

Tipo de estudio

Este tipo de estudio tuvo por objetivo: Realizar Intervención educativa en las acciones de autocuidado de los pacientes adultos con hipertensión arterial.

Cuantitativo: La investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías (Alvarez, 2014).

La investigación cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas, trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. Piura (2006)

Estudio descriptivo: Ya que el estudio está dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

El en el presente estudio se conocieron las acciones de autocuidado que realizan los pacientes adultos con hipertensión arterial. El estudio es descriptivo porque permite analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, se

describen las características y los comportamientos de autocuidado que presentan los adultos hipertensos.

Prospectivo: Ya que se va registrando la información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio y el registro continua según van ocurriendo los hechos, dentro de las variables prospectivas tenemos: Las acciones de autocuidado que realizan los pacientes adultos con hipertensión arterial.

Corte-transversal

El presente estudio lo consideramos que fue de corte transversal ya que se estudiaron variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo en relación en la forma que se dan los fenómenos.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” ubicado en la Comunidad de Masachapa, Municipio de San Rafael del Sur, Departamento de Managua que limita al:

Norte: Colegio República de Ecuador

Sur: Rio Masachapa

Este: Cañales del Ingenio Montelimar

Oeste: Carretera Masachapa, Pochomil

El Centro de Salud atiende una población aproximada de 19,223 habitantes, asisten en promedio 300 personas diariamente a las diferentes áreas, el cual cuenta con una emergencia, laboratorio clínico, labor y parto, consulta externa, clínica de dispensarizados, epidemiología, estación de enfermería, oficina de recursos humano, bodega de insumo, área de limpieza, consultorio de epidemiología, área de higiene, central de equipo, estadística, área de programa inmunológico, unidad de hidratación oral, una caseta de vigilancia.

Universo

El universo estuvo conformado por 200 pacientes activos que asisten a la clínica de dispensarizados, con una afluencia de 40 pacientes por día, en el Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa.

Muestra

Es una parte o subconjunto del universo, se componen los individuo, objetos seleccionados del universo, mediante técnicas específicas de muestreo, por lo tanto nuestra muestra es de 51 pacientes con un margen de error de 10% y con un nivel de confianza del 90%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = Total de pacientes

z^2 = Valor de Z^2 para un 90% de nivel de confianza

p = Proporción esperada de conocimientos, actitudes o acciones (CAP) en los pacientes con hipertensión (50%).

q = 1-p= (0.5)

e = es el error de estimación aceptable para la investigación 10% (0.01) de error máximo

Muestreo

Muestreo probabilístico (aleatorio) Simple: Este tipo de muestreo, todos los individuos de la población puede formar parte de la muestra, la selección se hizo mediante una tómbola se seleccionaron al azar los nombres de los pacientes que participaron del estudio.

Criterios de Inclusión

- Pacientes del Centro de Salud Masachapa
- Pacientes con hipertensión arterial
- Pacientes de Ambos Sexos.
- Activos al Programa de Dispensarizados.
- Pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio.

Técnicas e Instrumentos.

Técnicas: Es un conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación ejemplo: La entrevista

Instrumento: Son los medios, herramientas concretas, reales para recoger registros, información o medir, características de los sujetos. Ejemplo: La Encuesta. (ACTAF, 2014)

Guía de Entrevista.

La guía de entrevista fue dirigida a pacientes adultos de ambos sexos, que asisten al Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa al programa de dispensarizados, con el objetivo de recolectar toda la información necesaria para la investigación. Se solicitó una previa autorización a través del consentimiento informado de los pacientes para poder realizar la entrevista.

El Instrumento, cuenta con los siguientes elementos o variables:

- Características sociodemográficas de la población a estudio.
- Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial.
- Actitudes hacia el autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial.
- Acciones de autocuidado que realizan los Adultos con Hipertensión Arterial.

La primer parte correspondió a las características sociodemográficas del adulto mayor con Hipertensión Arterial (edad, procedencia, nivel de escolaridad, ingresos económicos). Para conocer estos datos se realizaron preguntas de selección múltiple.

Para identificar los conocimientos de los pacientes se emplearon preguntas de selección múltiple. Posteriormente se clasificó el **nivel de conocimientos** según el puntaje que cada paciente obtuvo en la entrevista tomando en cuenta lo siguientes parámetros:

Muy Bueno: De 13 - 16 puntos

Bueno: De 9 - 12 puntos

Regular: De 5 - 8 puntos

Deficiente: De - 4 puntos

Las actitudes fueron clasificadas en positivas y negativas de acuerdo a la respuesta que refirió el paciente a cada pregunta planteada, las cuales estaban relacionadas con el autocuidado, que hace para cuidar su salud, opinión acerca de su enfermedad y preocupaciones, control de sus medicamentos

Para conocer las acciones de autocuidado de las pacientes se llevó a cabo interrogaciones múltiples sobre los medicamentos que usa, para que sirve, hábitos saludables de alimentación y uso de sal, ejercicios que practican.

Por cada acción bien realizada se le asignó 1(un) punto y por cada acción mal realizada se le asignó un valor de 0 punto. Posteriormente se clasificó globalmente en adecuada si se obtuvo un puntaje de 6 a 10 puntos e Inadecuada al obtener un puntaje menor o igual a 5.

Plan de Intervención.

Se realizó una intervención educativa, con el objetivo de elevar el conocimiento de los pacientes adultos sobre hipertensión arterial a través de un programa educativo a partir de una identificación de necesidades de aprendizaje en los adultos del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa. II Semestre 2015.

Método de Recolección de la Información

Como parte del diseño metodológico es necesario determinar y plantear los métodos de recolección de datos, así como el tiempo de instrumento que utilizara para lo que debe tomarse en cuenta todas las etapas anteriores especialmente el enfoque, los objetivos, las variables y el diseño de la investigación a este momento deberá dársele la importancia debida, pues la elaboración de un buen instrumento determina en gran medida la calidad de la información siendo esta la base para la etapas subsiguientes y para los resultados logrados.

Dicho trabajo se llevó a cabo las tres primeras semanas del mes de octubre con una concurrencia de 3 veces por semana de 8 am a 4 pm de la tarde, aproximadamente, donde fueron entrevistados 51 pacientes adultos con hipertensión arterial, de ambos sexos, entre 50 a 65 años o más en la clínica de dispensarizados, del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa.

La entrevista fue dirigida a 51 pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Masachapa y se realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado que tiene la población a estudio.

Prueba de Campo

El trabajo de campo se realizó durante el mes de Septiembre del corriente año en el Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa. En donde presentamos propuestas de los temas a investigar para la realización de nuestro estudio, refiriéndonos que uno de los temas de interés para la unidad era la hipertensión arterial debido a un aumento de casos de hipertensión arterial.

Prueba de Jueces

Se realizó una prueba de jueces en la cual se entregó la entrevista a tres Docentes en enfermería para revisión y certificación validación del instrumento y nos dieron sus recomendaciones. Realizar preguntas de selección múltiple con un lenguaje sencillo para una mayor comprensión de los adultos.

Pilotaje

Se realizó el pilotaje después de la prueba de jueces a 10 pacientes del centro de salud de san Rafael del sur, con características similares a los pacientes en estudio. En la que se confirmó que los pacientes no tuvieron dificultad al momento de contestar el instrumento.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar de una investigación, el aceptar y firmas los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por los investigadores del estudio, en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Ávila.J.A. (2013).

En nuestro estudio el consentimiento informado se realizó de dos maneras:

Consentimiento informado institucional: Para obtener el consentimiento informado del Centro de Salud, el Director del departamento de Enfermería de la UNAN-Managua realizó una carta dirigida al Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” para la autorización de la recolección de información necesaria con los pacientes que participaron de nuestro estudio.

Consentimiento informado dirigido a los pacientes: Una vez seleccionados nuestros pacientes nos dirigimos a ellos y les explicamos el objetivo de nuestro estudio se les explico que realizaríamos una entrevista a cada uno de ellos para que

de esta manera ellos nos puedan ayudar a recolectar la información necesaria para nuestro estudio.

Procesamiento de la Información

Los resultados fueron procesado a través del programa SPSS versión 20: es un programa estadístico, informático, muy usado en las ciencias sociales y la investigación, originalmente SPSS fue creado como un acrónimo y que se está popularizando la idea de traducir al acrónimo. Bustos B.V. (2011). Posteriormente se analizaron las variables dependientes (que corresponden a los conocimientos, actitudes y acciones) e independientes (edad, sexo, escolaridad, ingreso económico y procedencia).

Presentación de la información

La presentación de los resultados fue de forma directa ya que presentamos los datos en forma ordenada y clara. Dichos datos fueron presentados a través de tablas estadísticas, tablas simples, tablas asociadas, y gráficos ya que el SPSS dio la salida al procesamiento de la información.

VARIABLES EN ESTUDIO

- Características sociodemográficas de la población a estudio.
- Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del Adulto con Hipertensión Arterial.
- Actitudes hacia el autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial.
- Acciones de autocuidado que realizan los Adultos con Hipertensión Arterial.
- Intervención educativa acerca de la hipertensión arterial a los adultos del Centro de Salud Julio Buitrago Urroz Masachapa

Operacionalización de Variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimiento sobre el autocuidado en la hipertensión arterial	1. ¿Qué sabe de la hipertensión arterial?	a) Enfermedad que afecta el corazón (1 punto) b) Cifras de presión arterial 120/80 en reposo (0 punto) c) Dolor de cabeza, zumbidos en los oídos (1 punto) d) No sabe (0 punto)	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)	Muy Bueno: De 13 - 16 puntos Bueno: De 9 - 12 puntos Regular: De 5 - 8 puntos Deficiente: De - 4 puntos 1 punto por cada respuesta correcta. No sabe e incorrecta 0 punto	Entrevista
	2. ¿Conoce cuáles son las cifras normales de Presión arterial?	a) 120/80 (1 punto) b) 130/80 (0 punto) c) 140/90 (0 punto) d) No sabe (0 punto)	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)		Entrevista
	3. ¿Cuáles son las causas de la hipertensión?	a) Se desconoce (1 punto) b) Herencia (0 punto) c) Edad (0 punto) d) Tabaquismo (0 punto) e) Sobre peso (0 punto) f) Otros (0 punto) g) No sabe (0 punto)	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)		Entrevista
	4. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables?	a) Cigarrillo (Tabaquismo) (1 punto) b) Obesidad (1 punto) c) Consumir alcohol (1 punto) d) No consumir alimentos ricos en grasa (1 punto) e) Todas las anteriores(1 punto) f) No sabe (0 punto)	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)		Entrevista
	5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de hipertensión arterial?	a) Dolor de cabeza (1 punto) b) Zumbidos en los oídos (1 punto) c) Visión Borrosa (1 punto) d) No sabe (0 punto)	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)		Entrevista

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
	6. ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?	<ul style="list-style-type: none"> a) Infarto (1 punto) b) Insuficiencia renal crónica (1 punto) (1 punto) c) Accidente cerebrovascular(1 punto) d) No sabe (0 punto) 	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto)		Entrevista
Conocimiento sobre el autocuidado en la hipertensión arterial	7. ¿Conoce cuál es el tratamiento para la Hipertensión Arterial?	<ul style="list-style-type: none"> a) Captopril b) Enalapril c) Atenolol d) Propanolol e) Nifedipina f) Hidroclorotiazida g) Losartan h) Furosemida 	Verdadero (1 punto) Falso (0 punto) 1 punto total aun si hay múltiples respuestas		Entrevista

Operacionalización de Variables.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Actitudes hacia el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.	1. ¿Qué entiende usted por autocuidado?	a) Cuidar de su propia salud b) practicar hábitos saludables c) Tomarse su tratamiento d) Ninguna	Sí (Positivo) No (Negativo)	Positiva: contestar Sí a cualquiera de las preguntas 1,2, y 5 Negativa: contesta no a 3 o más pregunta, y en las preguntan 3, 4 contestar si	Entrevista
	2. ¿Qué hace usted para cuidar de su salud?	a) Se toma su tratamiento b) Consume frutas y verduras c) Hace ejercicio d) Asiste a citas medicas e) Todo lo anterior f) Ninguna	Sí (Positivo) No (Negativo)		Entrevista
	3. ¿Qué opina usted acerca de su enfermedad?	a) Me causa tristeza b) No afecta su estilo de vida c) Le causa estrés	Sí (Negativo) No (Positivo)		Entrevista
	4. ¿Tiene alguna preocupación por su enfermedad?	a) Si b) No	Sí (Negativo) No (Positivo)		Entrevista
	5. ¿Qué medidas toma para el control de sus medicamentos?	a) Los rotula b) Tiene quien le ayude c) Tiene horario (Roll) d) Conoce el tratamiento e) Ninguna	Sí (Positivo) No (Negativo)		Entrevista

Operacionalización de Variables.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Acciones de Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial	Tratamiento no farmacológico	1. Como le gustan comer sus alimentos ➤ Poca sal (1 punto) ➤ Mucha sal (0 punto) ➤ Sin sal (1 punto)	Adecuada (1 punto) Inadecuadas (0 puntos)	De 4 a 6 puntos: Adecuadas (A) Menor o igual a 3: Inadecuada (I)	Entrevista
		2- ¿Qué tipo de alimentos consume? a)-Frutas: Banano,, sandía, naranja, melones, Papaya mango Nancites (1 punto) b)-Verduras: Tomate ,cebolla, chiltoma ,Papas, chayotes, zanahorias Remolacha, rábano (1 punto) c)-Cereales: Arroz, Pan, Tortilla Pinolillo, Avenas (1 punto) d)-Comidas grasosas: Maduro frito, enchiladas, cerdo frito (0 punto) d)-Carnes: de res y cerdo, (pollo y pescado (1 punto)) e)- Comida Chatarra: chivería, gaseosa, café	Adecuada (1 punto) Inadecuadas (0 puntos)		Entrevista
		3- Realiza algún tipo de ejercicio: ✓ Caminata o trote (1 punto) ✓ Fortalecimiento de músculos en pesas (1 punto) ✓ No realiza (0 punto)	Adecuada (1 punto) Inadecuadas (0 puntos)		Entrevista
		4- ¿Sabe para qué sirve cada medicamento que toma? Para controlar la Presión Arterial Para bajar la Presión Arterial	Adecuada (1 punto) Inadecuadas (0 puntos)		Entrevista

VIII. DESARROLLO DEL SUBTEMA

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO.

La Organización de la Salud (OMS) define la calidad de vida como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de la enfermedad en este sentido la calidad de vida, en la vejez es un asunto transcendental que afecta no solo a las personas sino también a sus familias y a la sociedad.

Carta Ottawa (1986) manifiesta la promoción de la salud favorece al desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las actitudes indispensables para la vida, de este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Los Adultos no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida de roles y responsabilidades sociales, sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida. En cuanto a la salud los adultos tienen una prevalencia más elevada de enfermedades crónicas no transmisibles y enfrentan un riesgo más alto de accidente que el resto de la población MINSAL (1999)

El papel de funcionalidad del Adulto, desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal OMS (1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etáreo el estado de independencia funcional.

Fillenbaum (1984) confirma este criterio sugiriendo, la evaluación de salud de los adultos en términos de estatus funcional con el concepto de salud asociado al mantenimiento de la independencia funcional. La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir para mantener el cuerpo y subsistir independientemente. Cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad esta indemne MINSAL (2003). En cuanto a la esperanza de vida al nacer para los nicaragüenses, esta ha incrementado en las últimas décadas, como producto en los esfuerzos en el área de la salud, especialmente en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y el control de enfermedades crónicas MINSAL (2000)

1.1 Edad y Autocuidado

El envejecimiento, o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, la ancianidad es la fase final de la vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional OPS, OMS (1982)

La premisa de esta época, para prevenir enfermedades en la vejez o sobre llevarlas es practicar hábitos saludables, actividad física, alimentación balanceada, son claves para la salud del adulto. Debe ser considerada persona adulta toda aquella mayor de 60 años. La prevención constituye uno de los pilares fundamentales en la atención del adulto. Su objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que una vez implantadas son difícilmente irreversibles. Entre ellas cabe destacar la inmovilidad, la inestabilidad, deterioro intelectual, e iatrogenia que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría como los “Gigantes de la Geriatría” Bernard I (2010)

Características del Envejecimiento Hernández E (2014)

Individualidad: Cada persona envejece de forma única.

Independencia: Hay que facilitar al máximo la autonomía y libertad de cada persona, para que no dependa de otras y pueda tomar sus propias decisiones.

Integración: Los no deben ser segregados de su medio ambiente material, social y habitual.

Ingresos: El adulto mayor debe tener recursos materiales suficientes para resolver por sí mismos sus necesidades básicas.

Interdisciplinariedad: El envejecimiento involucra muchos factores por lo que las soluciones idóneas requieran la intervención de varias disciplinas y de distintos profesionales.

Innovación: Los desafíos actuales del envejecimiento son nuevos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras, no sirviendo los esquemas asistenciales pasados.

Edades de Interés Geriátrico. Elizabeth H (2014)

Edad Cronológica: Años transcurridos desde el momento del nacimiento.

Edad Intermedia: Abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento o crítica, aparecen los primeros signos del envejecimiento que representan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.

Senectud Gradual. Es el período de los 60 a los 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno.

Senilidad o Vejez declarada: Esta edad se inicia alrededor de los 72 a los 90 años se incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y sobre todo de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados 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 funcionalidad del organismo, por tanto, grado de deterioro de órganos y tejidos. Prieto Nicola dice que esta edad es de interés geriátrico.

Edad psíquica o psicológica: Neurgaten psicólogo que estudia el envejecimiento “la vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir más que por el tiempo transcurrido”.

Edad Social: Establece y designa el rol individual que debe desempeñar la persona en la sociedad.

Vejez: Es la calidad del viejo, alguien de edad avanzada o algo antiguo y que no es nuevo o resiente.

Anciano o Adulto Mayor: Persona de 60 años y más.

Envejecimiento Pleno: Forma activa de asumir el proceso de envejecimiento abarcando todos los aspectos que este involucra físico, mental, espiritual y social, en pos de estar saludable, conservar al máximo las potencialidades físicas y mentales seguir interesado e integrado en la vida y lograr bienestar.

1.2. Sexo y Autocuidado

Entre los adultos, el cuidado de la pareja es una tarea que recae generalmente en las mujeres, ya que ellas son menores y tienden a morir más tardes que sus parejas. La mayor parte de las esposas que asumen el papel de cuidadoras principal son también personas o cercanas a la vejez. Sin embargo ellas deben enfrentar la alta carga de trabajo que supone el cuidado de personas en dependencia, lo cual puede incluso acelerar el deterioro de su propio proceso del envejecimiento CEPAL (2007).

1.3. Escolaridad y Autocuidado

Los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto se traducen en la delincuencia de sus capacidades funcionales, las que alcanza su mayor expresión en el adulto joven, y en la etapa del envejecimiento disminuyen notoriamente. Forcica (1996).

Estas medidas deben ser llevadas a cabo por los equipos del nivel primario de atención es por esta razón que la autoridad de salud debe preocuparse de sensibilizar y mantener programas de actualización destinados a quienes trabajan en este nivel que es lugar más indicado para trabajar tempranamente las dificultades que aquejan a este grupo etario.

El ser humano, como ser social, en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, por tanto el aprendizaje no es algo exclusivo de los grupos jóvenes de la población OPS (1999). Los adultos de igual forma pueden continuar en este proceso de aprendizaje como educandos pero la perspectiva desde la cual se les educa debe ser diferente, esto es adecuarse a las características personales por las que está atravesando en esta etapa de su vida. Carstensen (1990).

Los programas educativos destinados a potenciar la funcionalidad entre los ancianos, deberían contener actitudes que les ayuden a fortalecer aquellas potencialidades que han permanecido en desuso. Marín (1993). Entre ellas podemos mencionar la capacidad de crear, relacionarse, comunicarse aprender, auto realizarse, dar y recibir afecto, preocupación por otros, cultivar la espiritualidad, y encontrar el sentido de la vida en esta etapa de su existencia. Selby (1980).

En Nicaragua el porcentaje de analfabetismo en personas de 60 años y más es del 49.9%, siendo más alta la proporción de analfabetismo en el área rural (33.1%) que en las zonas urbanas es del 11.4% INEC (2000). El porcentaje de hombres de 60 años y más en condición de analfabetismo es de 50.2% y de las mujeres 49.6% INEC (2000).

El analfabetismo es más elevado en el área rural 34.3% que en la urbana 70.2% y especialmente en las mujeres adultas de las zonas rurales, que presentan un alto porcentaje de analfabetismo de 72.5% para las mujeres adultas del área urbana es de 35.9% los hombres adultos del área rural representan un porcentaje de analfabetismo del 68.2% siendo de 32.2% en los adultos del área urbana INEC (2000).

La tasa nacional de analfabetismo en el país pasó, en menos de tres años, del 19 al 4.73 por ciento, informó la Comisión Verificadora de Alfabetización, después de analizar los resultados obtenidos durante la Campaña de Alfabetización de Martí a Fidel, impulsada por el Ministerio de Educación Mined. (Pérez, 2009)

1.4. Ingresos Económicos y Autocuidado

Nuestra sociedad tiene perjuicios sobre el viejo identificando esta etapa de la vida con el retiro forzado del trabajo. Considera los cambios biológicos como el inicio de la decadencia física y mental que nacen del adulto un incapaz un dependiente e inútil social, Hernández E (2014).

El llegar a ser adulto implica para muchos el cese laboral, con pensiones de jubilación bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez les es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológico llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión. OPS (2003).

1.5 Procedencia y Autocuidado

El aumento de la población de adultos, a nivel mundial es objeto de discusión en la actualidad. Después de 1950 la proporción de adultos de 60 años en los países desarrollados ha aumentado desde un 8% hasta un 14%, en la actualidad y se estima que estas llegarán a conformar el 25% en el año 2050 FNUAP (1999).

Nicaragua cuenta con una superficie total de 130,374 kilómetros cuadrados y cuenta con una población estimada de 5.071,671 habitantes INEC (2000). Las estimaciones y proyecciones del Centro Latino Americano de demografía el país cuenta actualmente con 223,045 personas de 60 años y más es decir, el 4.8% de la población total se estima que en los años 2020 y 2050, serán 512,669 y 1.759.508 adultos el 7.2% y 17.7% respectivamente CELADE(1997).

Las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, (2000) registran un 4.6% de adultos 231,556 personas de 60 años y más. De estos el 45.4%

son hombres adultos y el 54.6% son mujeres adultas. En el área urbana, el 40% son hombres adultos y el 59 % son mujeres de 60 años y más. En el área rural son 52% hombres adultos y el 48% son mujeres adultas.

Según Hernández I. (2005), refiere que a pesar del papel crítico que desempeñan los centros de atención primaria de salud, y el bienestar de los adultos estos últimos enfrentan muchas barreras cuando necesitan atención. El transporte al centro de salud les puede resultar difícil o demasiado costoso. A veces los pacientes tienen que llegar temprano en la mañana y hacer fila en condiciones incómodas, solo para recibir un número que les permita ser atendidos por un médico u otro personal del equipo clínico. Pueden tener dificultades para completar los formularios requeridos y el personal, sobrecargado de trabajo, puede mostrarse impaciente con ellos. Después de esperar horas, puede que los atienda solo unos minutos un profesional clínico que no tiene tiempo para escuchar todas sus preocupaciones, que pasa por alto signos críticos de alerta y que no posee el entrenamiento geriátrico necesario para llegar al diagnóstico correcto o recetar el tratamiento adecuado.

Los pacientes no siempre pueden hacerle frente al costo de los medicamentos prescritos ni entender por qué deben tomarlos o que efectos secundarios deben notificar. Los que son también pueden perder la motivación necesaria para buscar o continuar su tratamiento, lo cual puede acarrear graves consecuencias para la salud. La OMS ha reconocido el papel crítico que los centros de atención primaria de la salud desempeñan en la salud de los adultos en todas partes del mundo, y la importancia de que dichos servicios sean accesibles y se adopten a las necesidades de ese grupo de edad. Hernández I (2005).

Los usuarios de los servicios de salud, de los cuales los adultos son cada vez más numerosos, deben estar en capacidad de basar sus decisiones e información acerca de los servicios disponibles. La ausencia de toda discriminación es imprescindible para poder lograr la equidad en el tratamiento y prevenir abusos tomando en cuenta la vulnerabilidad económica social y psicológica y física de algunos adultos. OMS (2005).

Las necesidades especiales de salud de la mujer particularmente de las mujeres adultas deben tomarse en cuenta en la promoción de actitudes a fines con la edad y en la provisión de servicios de salud ya que las mujeres de edad avanzada suelen ser el grupo más grande de la creciente población de personas OMS (2005).

II- NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS ADULTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO.

2.1. Definición de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, y especialmente abrumador en los países de bajo y medianos ingresos, informes recientes de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial, como obstáculo al logro de un buen estado de salud. Se debe agregar que para la mayoría de los países de bajo y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculo para el logro de la hipertensión arterial. Es más la epidemiología de la hipertensión arterial y enfermedades relacionadas, los recursos y las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían considerablemente en diferentes regiones del país individuales. Sánchez R, (2010).

La hipertensión arterial en los adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica 140/90 mmHg en reposo. Esto valores de presión arterial se debe tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe encontrarse en estado excitado, ni de haber café o bebidas alcohólicas ni fumar por lo menos 30 minutos antes de antes de la toma de la presión arterial.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causa de muerte en Nicaragua y en el mundo entero, esta patología tienen un vínculo directo con la hipertensión arterial, padecimiento crónico que asecha a los jóvenes y adultos de nuestro país como un enemigo silencioso. Según reporte de la Organización Mundial de la Salud, anualmente mueren más individuos por problemas cardiacos que por otra circunstancia. A demás, prevé que para el 2030 fallecerán 23.6 de personas por padecimientos cardiovasculares. De acuerdo a estadística internacional, alrededor

del 40 por ciento de personas con hipertensión arterial no están tratadas, y un 60 por ciento no tienen su presión arterial no controlada. Arguello M; (2014).

2.2. Factores de riesgo modificable y no modificable.

Un factor de riesgo es cualquier, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importante cabe citar las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, la deficiencia del saneamiento y la falta de higiene.

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos que se presenta asociados diversamente con la enfermedad o el evento a estudio. Los factores de riesgo no son necesariamente la causas, solo sucede que están asociadas con el evento. OMS (2015).

Factores de riesgos modificables	Factores de riesgo NO modificables
<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de peso y obesidad • Sedentarismo • Ingesta de alcohol • Tabaquismo • Hábitos alimentarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos • Género y etnia • Edad

Fuente: OMS 2015

2.2.1 Factores de Riesgos Modificables

a) Exceso de peso y obesidad: Estudios de Ávila (2010) relatan que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4 kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollo la hipertensión.

Se puede ver que la obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El riesgo de morir presenta una relación con el índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tiene mayor probabilidad de desarrollar varias patologías. Weschenfelder Magrini (, 2012).

b) Sedentarismo: Las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, independientemente de la presión arterial y de los factores de riesgo, extendiendo fuertes evidencias de que las actividades físicas disminuyen la presión sanguíneas, prediciendo un envejecimiento saludable.

La hipertensión arterial es sin duda uno de los factores de riesgos más importantes para el correcto funcionamiento del cardiovascular, su incidencia ha aumentado en la sociedad desarrollada y es también uno de los factores más favorecidos por la actividad física. Desde finales de los años 80 y principios de los 90 del pasado siglo se conocen las influencias positivas de un estilo de vida físicamente activo sobre la hipertensión arterial, aunque el incremento de la actividad física por si solo puede ser, en ocasiones, insuficiente para normalizar la presión sanguínea (Olea, 2006).

En un análisis comparativo de 36 ensayos clínicos aleatorios se ha encontrado que la respuesta de la presión sanguínea a entrenamiento aeróbico suponía una disminución media de 5,3 mmHg para la presión sistólica y de 4,8 mmHg para diastólica. Fagard (1995).

c) Ingesta de alcohol: A pesar de los aparentes efectos beneficios del consumo de alcohol en diversos factores de riesgo cardiovascular, la preocupación sobre su efecto en la presión arterial aún persiste. Por ejemplo, el consumo elevado de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo hemorrágico e isquémico y estas asociaciones pueden atribuirse parcialmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial.

De hecho, el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocida y de alta prevalencia sin embargo, relativamente pocos estudios han evaluado el efecto de un consumo más moderado en el riesgo de hipertensión y además sus resultados han sido diversos por otra parte a pesar de los estudios que indican que los patrones de consumo, deber con la comida y el tipo de bebida participan en el riesgo cardiovascular, aún no está claro cuáles de estos factores influyen en el riesgo de hipertensión arterial en los individuos que consumen alcohol de manera ligera o moderada. Revista española de cardiología (2009).

d) Tabaquismo: Refiere que el tabaquismo es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares causa de mortalidad por problemas cardiovascular del mundo. Aunque el cese del habito de fumar no disminuya los niveles de presión efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovascular. Se considera fumadores aquellas personas que fuman más de 3 cigarrillos al día o más de 2 tabacos o pipas al día. Mukama (2009).

e) Hábitos alimentarios: Los hábitos alimentarios y de la vida, se expone de forma cada vez más intenso a los riesgo cardiovasculares. El cambio es la cantidad de alimentos ingeridos y la composición de la dieta sumada a la baja frecuencia de la actividad física, provoca alteraciones, significativas en el peso corporal y en la distribución de la obesidad, aumenta su prevalencia en la población.

2.2.2 Factores de Riesgos no Modificables

a) Factores genéticos: El riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón. Su riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón. Existen una correlación entre factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticos que puedan determinar el riesgo individual del desarrollo de la hipertensión arterial.

b) Género y etnia: En relación al género y la etnia la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante a un hombre y una mujer, pero más elevado en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En la mujer posmenopáusica existe una prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominantes en individuos negros, según estudio realizados. Ferreira et, al (2009).

c) Edad: La edad es el principal factor de riesgo no modificable. Aunque las cifras varían considerablemente, incluso dentro de una misma región, la incidencia de hipertensión arterial se duplica aproximadamente cada 10 años.

2.3 Clasificación de la Hipertensión Arterial

Se considera que padece de hipertensión arterial toda persona de 18 años o más de edad que en tres ocasiones distintas hayan tenido 140/90 o más de presión arterial. La clasificación para los adultos de 18 años y más que a continuación presentamos tiene el propósito de identificar individuos en riesgo de padecer hipertensión arterial, así como facilitar una guía práctica para el tratamiento y evolución de los ya enfermos.

Clasificación de la Presión Sanguínea para adultos de 18 años a más según JNC VI (The Joint National Committee, Séptimo reporte):

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	80-89
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	≥ 160	≥100

Fuente: Protocolo MINSA (2007)

2.4. Causa de la Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial (tensión alta, presión alta) puede deberse a numerosas causas. Cuando no es posible determinar el origen directo de la hipertensión arterial, lo cual ocurre en la mayoría de los casos, hablamos de hipertensión primaria esencial o idiopática.

En su aparición están involucrados presumiblemente varios factores como los siguientes: Factores hereditarios, género, edad, tabaquismo, hábitos alimenticios, consumo de sal estrés sobrepeso alcohol y nicotina. En el 95 % de los pacientes con hipertensión arterial no existe una causa orgánica. La presión arterial está causada por disposición hereditaria y factores de riesgo externos como obesidad estrés consumo excesivo de alcohol y sal.

Hipertensión secundaria: Entre las patologías que pueden provocar hipertensión arterial se encuentran ciertas enfermedades renales, angiopatías o trastornos metabólicos, como por ejemplo:

- ✚ Arterioesclerosis renal (alteración de las arterias de los riñones)
- ✚ Estrechamiento de la aorta
- ✚ Hipertiroidismo
- ✚ Temores de la glándula suprarrenales que segregan en exceso de hormonas como adrenalinas y noradrenalina.
- ✚ Síndrome de Cushing (aumento del nivel de cortisol en sangre)

2.5 Signos y Síntomas de la Hipertensión Arterial.

La mayoría de las personas no son conscientes de que padecen de hipertensión arterial (tensión arterial, presión alta) por lo general, esta enfermedad es silente, asintomática, en sus inicios, debido a la cual la hipertensión arterial sin causa reconocible. (Hipertensión primaria) suele causar durante años o incluso década si ser detectada. Sin embargo, aunque no exista daños en el organismo. Esta patología puede manifestar los siguientes síntomas tras varios años: cefalea, vértigo, hemorragia nasal.

2.6 Complicaciones de la Hipertensión Arterial.

El problema de las complicaciones medica es determinar si se puede predecir su aparición o que tanto se puede prevenir su a parición y desarrollo. Desde el punto de vista médico la aparición de una complicación se puede parcialmente predecir mediante la estimación del riesgo.

La hipertensión arterial (tensión alta, presión arterial alta) puede acarrear a las largas diversas complicaciones cuando no se aplica un tratamiento o este resulta insuficiente. Las complicaciones afectan principalmente al corazón, los vasos sanguíneos, la irrigación cerebral y los riñones. Otras patologías como la diabetes mellitus aparecen con frecuencia asociadas a la hipertensión arterial. Algunas personas solo se dan cuenta de que tienen presión arterial alta después de que los

daños han causado problemas como: Enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia renal.

Cuando la presión permanece alta durante mucho tiempo, puede causar daños en el organismo por ejemplo: El corazón puede agrandarse o debilitarse lo cual puede producir insuficiencia cardiaca. La insuficiencia cardiaca es una enfermedad donde el corazón no puede bombear suficiente sangre para determinar las necesidades del cuerpo.

Se puede formar aneurisma en los vasos sanguíneos, un aneurisma es un abultamiento anormal de la pared de una arteria. Los vasos sanguíneos de los riñones se pueden estrechar, esto puede causar insuficiencia renal .Las arterias del cuerpo se puede estrechar en algunos lugares, lo cual limita la circulación, estos puede causar ataques cardíacos o un accidente cerebrovascular. Gaitán, H (2003).

2.7. Tratamiento de la Hipertensión

2.7.1 Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial.

El objetivo del tratamiento farmacológico no debe limitarse solo al control de las cifras tensionales con metas de 140/190, sino que debe enfocarse a lograr adecuada protección de órgano blanco. La elección del tratamiento farmacológico debe ser individualizado y escalonado. Se recomienda del tratamiento de uso diurético y beta bloqueador como fármacos de iniciación.

En la terapia individualizada se cuenta con Inhibidores de la Enzima Convertidor de Angiotensina (IECA), Antagonistas de receptores, Bloqueadores de los Canales del Calcio, Alfa-bloqueadores, vaso dilatadores, Bloqueadores Centrales Ganglionares. Protocolo MINSAs; (2007).

- Diuréticos: Hidroclorotiazida más Amilorida, tableta de 50 mg más 5 mg, dosis diarias, habitualmente una tableta máximo 2 tabletas.
- Betabloqueadores: Propanolol tabletas de 40 mg, dosis diaria, comenzar con dosis baja de 20mg al día y aumentar progresiva mente si fuera necesario hasta 320 mg como máximo.

- Vasos dilatadores: Hidralazina, grageas de 50 mg, dosis 25 mg, si fuera necesarios puede aumentar la dosis de manera escalonada hasta un máximo de 200 mg al día
- Antagonista del calcio: Nifedipina, capsula de 10 mg, dosis 10-20 mg, dos veces al día (BID) hasta un máximo de 180 mg al día. En caso de crisis hipertensivas puede usar por vía sublingual, a excepción del paciente isquémico o con taquicardia.
- Verapamil, capsula de 80 mg, dosis 120-480 mg al día repetir en dos a tres dosis.
- Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina: Enalapril, tableta de 10 mg dosis, 5-20 mg por día en dosis única
- Bloqueadores de los Receptores de la Angiotensina: Losartan, tableta de 25-50 mg/día y Valsartan capsulas de 80 mg, dosis 80-320 mg/ día.

Fármacos Antihipertensivos Orales

Clase	Función	Fármacos	Rango dosis por día (mg/d).	Frecuencia diaria
Diurético Tiacídicos	Los Diuréticos Tiacídicos, como la Hidroclorotiacida, tienen una potencia moderada y actúan por inhibición de la reabsorción de Sodio y Cloro al principio del túbulo contorneado distal.	Hidroclorotiacida	12.5-50	1
Diuréticos de Asa	Inhiben selectivamente la reabsorción de NaCl en la rama ascendente gruesa del Asa de Henle.	Furosemida	20-80	2
Diuréticos Ahorradores de Potasio	Estos diuréticos antagonizan los efectos de la Aldosterona en túbulo colector cortical y en la porción terminal de túbulo distal.	Amilorida	5-10	1-2
Bloqueadores Receptores Aldosterona	Los receptores de la Aldosterona ayudan a eliminar el exceso de agua sin perder potasio.	Espirinolactona	25-50	1-2
B-bloqueadores	Disminuyen la frecuencia cardiaca haciendo que esto sea más lento y actúan sobre puntos específicos (Receptores B) que crean y transmiten el pulso cardiaco este es un tipo de fármaco arrítmico que reducen la fuerzas de contracciones del musculo cardiaco,	Atenolol	25-100	1
		Propanolol	40-160	2

Fuente: (MINSA, Formulario Nacional de Medicamentos 7 ed., 2014)

Fármacos Antihipertensivos Orales

Clase	Función	Fármacos	Rango dosis por día (mg/d).	Frecuencia diaria
Inhibidores de las Enzimas Convertidora de Angiotensina (IECA)	Los Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA) bloquean los efectos de una hormona producida naturalmente por los riñones denominada angiotensina II. Al bloquear el efecto de la angiotensina II, los IECA relajan los vasos sanguíneos, lo que disminuye la presión arterial. Esto significa que su corazón no tiene que trabajar tanto para llevar la sangre al organismo.	Enalapril	2.5-40	1-2
		Captopril	25-100	2
Bloqueadores Canales de Calcio no Dihidropiridinas	Interfieren en el flujo de calcio por los canales lentos activos de la membrana celular. En las Células miocárdicas: depresión de la función miocárdica, en las células del sistema de conducción: enlentecimiento de los impulsos eléctricos, en el músculo liso vascular: reducción del tono vascular coronario y sistémico	Diltiazem	180-420	1
		Verapamil	120-480	1-2
Agonistas Centrales	Vasodilatación de las arterias, vasoconstricción de las arterias coronarias que suplen irrigación sanguínea al corazón y las arterias, vasoconstricción de las vanas, disminución de la movilidad del musculo liso del tracto gastrointestinal.	Metildopa	250-1000	2
Vaso Dilatadores directos	Dilatan o relajan los vasos sanguíneos, en consecuencia disminuyen la resistencia. Reducen la presión arterial, facilitan el flujo de la sangre en el organismo.	Hidralazina	25-100	2

Fuente: (MINSA, Formulario Nacional de Medicamentos 7 ed., 2014)

2.7.2 Tratamiento no Farmacológico.

2.7.2.1 Modificaciones del estilo de vida.

a) La reducción de peso: puede lograr una disminución de la tensión arterial mayor que la de un beta bloqueador, índice de masa corporal (IMC) normal 18-24.9, de 25 o más está relacionado con un incremento de la tensión sanguínea en pacientes hipertensos que estén en sobre peso, la reducción de peso aumenta el efecto de los medicamentos antihipertensivos y puede reducir de manera significativa los factores de riesgo coexistentes como diabetes y dislipidemia.

b) Reducir o eliminar la ingesta de grasa saturada y colesterol.

c) Reducir o eliminar el consumo de alcohol: disminuye la prevalencia de cardiopatía coronaria y ACV no más de una onza 30cc de etanol. Por ejemplo 24 onzas 720 cc en cerveza, 10 onzas 300cc en vino, 2 onzas 60cc en wiski.

d) Incrementar la actividad física aeróbica: (30-45 min, 3-4 días por semana) disminuya la tensión arterial si tiene más de 40 años de edad o enfermedad coronaria con factores de riesgo, deben ser sometidos a una prueba de esfuerzo antes de iniciar el ejercicio.

e) Disminución de la ingesta de sodio: No más de 100 mMol/día (2,4g de sodio o 6 gramos de cloruro de sodio)

f) Mantener una adecuada ingesta de potasio: En la dieta (Aproximadamente 90 mmol/día). La ingesta inadecuada puede incrementar la tensión sanguínea. Los alimentos como frutas frescas y vegetales deben ser recomendados.

g) Mantener una ingesta adecuada: De calcio y magnesio para la alimentación en general.

h) Eliminar el hábito de fumar.

Tratamiento no Farmacológico

Modificación	Recomendaciones	Aproximación en la reducción de la Presión Arterial Sistólica (rango)
Reducción de peso.	Mantener un peso corporal (IMC 18 - 24.9)	5-20 mmhg por cada 10 kg de reducción en el peso.
Adopción plan alimenticio adecuado	Dieta rica en frutas, vegetales, dieta baja en grasa, reducir consumo de grasa saturadas y totales	8-14mmHg
Reducción ingesta de sodio	Reducir el consumo de sodio a no más 100mEq/L (2.4 g sodio o 6 g cloruro de sodio).	2-8 mmHg
Actividad física	Comprometerse con una actividad aeróbica regular o al menos caminata rápida (al menos 30 min por día la mayoría de días en la semana)	4-9 mmHg
Moderación consumo de alcohol	Un límite de no más de dos tragos por día (oz o 30 ml de etanol (ej. 24 oz de cerveza o 10 oz de vino o 3 oz de wiski al 80%) en hombres y no más de un trago por día y personas de bajo peso)	2-4 mmHg

Fuente: Protocolo MINSA (2007)

III ACTITUDES HACIA EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

3.1 Definición de Actitud.

Actitud es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predisposición de conductas. Una actitud es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella". Facio (1992) la define como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre que hablamos de actitud

necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social, hacia el que dirigimos nuestra actitud.

Aunque generalizadamente se suele aceptar que la actitud constituye una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse ante un objeto. Evidentemente en esta definición se relacionan fenómenos de naturaleza diferente, no es lo mismo sentir que comportarse o pensar. Así podemos ser unos fumadores empedernidos, y sin embargo, pensar que el tabaco es perjudicial para la salud, e igualmente, sentir sus efectos dañinos sobre nuestro cuerpo. Por tanto, debemos concebir la actitud como una organización psicológica particular, es decir, con entidad propia de diferentes procesos psicológicos. Blanco, N., & Alvarado, M. E. (2005).

3.2. Relación actitud autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial.

3.2.1. Definición de Autocuidado.

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 de toda la vida, de uso continuo que se emplea por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; Ellas responden a la capacidad de supervivencia y alas prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: Alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividades físicas requeridas, habilidad para controlar y reducir el control de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

a) Auto concepto

Es una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiesta en la conducta. Estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio sus propias características. Un mayor autoconocimiento posibilita un conocimiento de sí mismo más objetivo, lo que constituye el primer paso para la auto aceptación. Existen dos aspectos relacionados con el auto concepto: La autoimagen y la autoeficacia. La autoimagen es el esquema mental que tenemos de nuestra propia imagen corporal, mientras que la autoeficacia es la creencia en nuestras capacidades para obtener lo que nos proponemos; Ambas características se configuran a través de la confrontación con los mensajes verbales y no verbales de las otras personas, y de los modelos de conducta aprendidos durante la infancia.

b) Auto estima o Autovaloración

Se refiere a la valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. La autoestima nace del auto concepto que una persona tiene de sí mismo y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe; además, puede influir en ellas factores internos, por ejemplo una depresión endógena.

c) Auto aceptación

El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

d) Autocontrol.

Es la capacidad que tiene la persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones entorno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tienen las personas y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud; aquí se incluyen los determinantes personales, es decir, los que significan bienestar para cada persona. A su vez el control externo es todo aquello que viene del medio externo a la persona,

por ejemplo la influencia de la familia, los amigos y los medios de comunicación. Bolaños S. et, al (2012).

3.2.2 Factores que inciden en el Autocuidado.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir, los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida. Bolaños S. et, al (2012).

e) Factores Internos o Externos

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permite a la persona tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La voluntad: Es importante conocer que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizaje y motivación diferente de aquí que cada una tenga una clave para la acción diferente, con respecto a la demás y a cada uno de sus hábitos. Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por las múltiples determinantes de la conducta.

Travelbee afirma que “el paciente, por ser humano posee los recursos y riesgos de la condición humana. Es una criatura con contradicciones continuamente confrontadas por elecciones y conflictos, que debe enfrentar las consecuencias de sus actos. La comunicación durante la aflicción y el padecimiento de la enfermedad pueden ser difíciles, por lo cual se debe tener en cuenta que los pacientes se sirven para comunicarse con los enfermeros de su apariencia, comportamiento, postura, expresión facial y gestos, aun cuando no se den cuenta de que lo hacen”.

Otro aspecto que influye en el autocuidado del paciente son los mecanismos de defensa a los que recurrimos los seres humanos con el fin de enfrentar la ansiedad y las situaciones difíciles de la vida; La presencia de la enfermedad, las limitaciones y molestias que la acompañan, al igual que el conocimiento del diagnóstico y algunos detalles sobre determinados tratamientos. Estas situaciones presionan a los pacientes a utilizar formas defensivas para mitigar su impacto y es así como recurren a la supresión, represión, proyección, aislamiento, retiro, fantasía, ideas de referencia y otros mecanismos. El enfermero debe enfocar sus esfuerzos a promover el contacto con la realidad, la asignación de significados a la experiencia, la identificación de las situaciones en forma clara y la adecuada resolución de problemas.

La edad: de los pacientes también plantea la necesidad de adoptar diferentes enfoques y estrategias en las interacciones por parte de los enfermeros. Las personas entre 20 y 40 años dan primacía a su intimidad, por lo que pueden ofrecer como respuesta frecuentes actitudes de retirada y aislamiento; Su pensamiento está constituido por ideales abstractos, principios y conceptos, y su autoimagen y auto concepto son alterados por la enfermedad y la discapacidad; Obtener su confianza puede ser un verdadero reto porque con frecuencia, en situaciones difíciles, prefieren la compañía de su familia.

Las personas de 40 a 60 años: Tienen un pensamiento realista y dirigen su atención a la resolución de los problemas; Pueden ser menos flexibles en sus actitudes pero tienen tendencia a aceptar cambios como componente de su proceso de maduración, son responsables y tienen habilidad para compartir sus roles; Solicitan informaciones claras y con frecuencia demuestran interés por declinar los tratamientos y hospitalizaciones para atender sus compromisos.

Los mayores de 60 años: Frecuentemente son dependientes de otras personas y han pasado por la pérdida de familiares y amigos; Tienen tendencia al aislamiento, son espirituales y demuestran religiosidad y falta de esperanza; La comunicación con ellos debe ser cálida y afectuosa porque con frecuencia buscan el cariño que no reciben en su hogar; En las explicaciones y entrenamiento es necesario involucrar a

su familia puesto que pueden presentar diversos grados de alteración de la memoria. Se debe tener en cuenta que, independientemente de las condiciones sociales y de salud de los pacientes, a los enfermeros se les exige la capacidad para escuchar, para recabar información y para hacer inferencias y juicios clínicos sobre la condición del paciente, además de la capacidad de la toma de decisiones pertinentes en cada situación.

Un paciente puede rechazar la intervención de un enfermero, no por considerarla innecesaria y sin valor, sino por la forma en que le es ofrecida; A este respecto Travelbee plantea que “tratar a los pacientes como seres humanos inicia la senda hacia la humanización del cuidado; Los pacientes no deben ser tratados como objetos, o como la personificación de tareas por realizar o tratamientos para llevar a cabo o como una enfermedad o número de cama; Y agrega: “la percepción de los enfermeros sobre las personas, su concepto sobre los seres humanos influenciará su comportamiento en todas las áreas de su vida. Solazara, O. A. B. (2006).

IV. ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

4.1. Nutrición.

4.1.1 Definición.

La nutrición es el proceso mediante el cual el organismo toma los nutrientes de los alimentos a través de una serie de fenómenos involuntarios como son la digestión, la absorción de los nutrientes a la sangre a través del tubo digestivo y la asimilación de los mismos por las células del organismo.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. OMS (2015).

4.1.2 Importancia de la Nutrición.

La importancia de la nutrición radica fundamentalmente en que los hábitos alimenticios sean adecuados. Según la Organización Mundial de la salud la mal nutrición es una de las causas más importante considerada como factor clave de

mortalidad en el mundo y principalmente en los países menos desarrollados donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades.

4.2. Alimento.

4.2.1 Definición.

El término procede del latín “alimentum” y permite nombrar a cada una de las sustancias solidas o liquidas que nutren a los seres humanos, las plantas, y los animales.

Los alimentos son sustancias nutritivas solidas o liquidas que sirven para cumplir las funciones vitales de los seres vivos. Se llama también alimento a aquellos aportes afectivos que necesitan las personas para vivir plenamente su vida, como cuando se habla de alimentos del alma o del espíritu.

4.2.2 Importancia de la Alimentación

Los alimentos permiten la regulación y el mantenimiento de las funciones del metabolismo. Los nutrientes son las sustancias de los alimentos que resultan esenciales para el mantenimiento de los organismos vivos estos nutrientes aportan energía y permiten metabolizar otras sustancias que resultan vitales para el organismo. La alimentación es por tanto una de las actividades y proceso más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionado con la supervivencia.

4.3. Dieta.

4.3.1 Definición.

Una dieta es el uso racional de los alimentos con el objetivo de mantener el cuerpo en las mejores condiciones posibles. Una dieta adecuada incluye todos los principios inmediatos (proteínas, grasas, glúcidos, vitaminas, sales, minerales, y agua) en una cantidad equilibrada y proporcional a las necesidades fisiológicas del organismo.

4.3.2. Importancia de la Dieta

La alimentación juega un papel importante en la prevención y control de la hipertensión arterial una alimentación equilibrada, combinada con un programa de ejercicios habitual, adecuado a las características de cada persona y los cambios de hábitos vitales eliminan toxinas y el estrés esto puede solucionar muchos problemas de la hipertensión arterial. Botánica online SL (1999-2015).

4.4. Clasificación de alimentos en el Paciente con Hipertensión Arterial.

4.4.1 Alimentos Permitidos:

Tipos	Alimentos
Lácteos	Leche líquida entera, queso cuajada quesillo, leche de soya.
Huevo	Huevo de gallina
Carnes	Carne de res, carne de pollo, carne de cerdo, pescado.
Cereales	Arroz, pan, tortilla, pinolillo, avenas.
Grasa	Aceite vegetal, margarina, mantequilla.
Verduras	Tomate, cebolla, chiltoma, papas, chayotes, zanahorias, remolacha, rábano, lechuga, repollo.
Frutas	Banano, plátano maduro, plátano verde, sandia, naranja, melones, papaya, mangos, nancites.

4.4.2 Alimentos no permitidos:

Tipos	Descripción
Comidas chatarras.	Salsas diversas, chucherías, sopas deshidratadas, gaseosa, jugos empacados, hot dog, pizza.
Comidas grasosas.	Fritangas (preparados con exceso de aceite)
Comidas saladas	Todas las comidas preparadas con abundante sal o en conserva.

V. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL A LOS ADULTOS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.

La Dra. Jane Valle, que actualmente dirige el Instituto Internacional de Educación de Adultos Jubilee en Carolina del Norte (EEUU), es una de las profesionales que más ha contribuido a llevar a la práctica el diseño de las sesiones educativas para adultos. Ha escrito numerosas obras, en las que describe sus principios teóricos basados en experiencias con grupos de diferentes continentes.

Su punto de partida fue una experiencia personal dramática. Contratada para apoyar programas de nutrición infantil en Asia, pudo comprobar con horror, que las capacitaciones dirigidas a las madres para hidratar a sus hijos en casos de diarrea se consideraban “Exitosas”, porque supuestamente contestaban bien los test al término de las sesiones. Los expertos y voluntarios se retiraban tranquilos con la sensación de haber realizado bien el trabajo. Sin embargo, al llegar las epidemias de diarreas infantiles, los bebés morían, ya que estas mismas mujeres no habían sido capaces de preparar adecuadamente la fórmulas de rehidratación oral. Para la Dra. Valle el centro es el sujeto que aprende, ya que nadie puede saber mejor que él/ella quien es, a que se dedica y que necesita saber. Esto lo incluye en sus diseños desde el inicio hasta el fin, ya que incluso en la evaluación destaca que lo relevante no es que el profesor compruebe que los participantes han aprendido (la forma tradicional de evaluar) si no abordar la pregunta: ¿Cómo saben los participantes, al término de la sesión educativa, que aprendieron? Lo realmente importante es que ellos sepan reconocer sus nuevos conocimientos.

Los 7 pasó para la planificación o diseño de una sección educativa según Jane Valle.

Primer paso: analizar las características de los participantes (QUIENES).

¿A quiénes va dirigido el taller? ¿Quiénes son los participantes? ¿Cuáles son sus temas generativos y las tareas que deben realizar, sus expectativas, recursos, experiencia previa, limitaciones, campos de posibilidades de actuación, poder, etc.?

El análisis del grupo y de la tarea, idealmente debería conducirnos a realizar con ellos lo que se llama un perfil de necesidades de aprendizaje, de tal forma que sea más fácil llegar a un acuerdo de lo que se hará y evaluara.

Por ejemplo, si tienes que preparar a un grupo de monitoreo de salud en una comunidad para que sirva de enlace con el centro de salud, especialmente, en caso de adultos que han quedado desligado de la atención, nos damos cuenta que un monitor necesitara aprender cosas tan diferentes como: habilidades de comunicación, entrevistas domiciliarias, atención de problemas de salud menores en domicilios, enfermedades más frecuentes, síntomas que requieren traslado al centro, los programas de salud del centro, horarios, accesibilidad, entre otros.

El perfil de necesidades de aprendizaje va mucho más allá de un temario; se refiere a todos los aspectos del que hacer. Sirve para personalizar el aprendizaje y para la evaluación.

Segundo paso: Analizar que se necesita para realizar el taller (PORQUE)

¿De dónde o de que situación surgió la necesidad de hacer este taller? ¿A quién se le ocurrió? ¿Cuál es el problema de base? ¿Quién lo financia? ¿Cuál es el interés o los logros esperados, tanto por los expertos como por las autoridades de la institución y los participantes?

El primer y segundo paso juntos constituyen el llamado dialogo de necesidades de aprendizaje que incluya, por ejemplo, entrevistar de forma individual o grupal a futuros participantes o autoridades, leer documentos de expertos hacer encuestas, hacer visitas de campo para observar el terreno, las condiciones de trabajo los problemas, entre otros.

Tercer paso: Definir el tiempo (CUANTO)

¿De cuánto tiempo se dispone para realizar el taller? Se trata de un taller de dos horas, de un taller semanal por varios meses. Este dato es muy importante tenerlo claro desde el inicio. Siempre lo difícil es ajustar los contenidos al tiempo y, en este

sentido, tenemos mucho que aprender. Los objetivos excesivamente ambiciosos no logra más que producir frustración en los participantes.

Cuarto paso: Decidir el lugar (DONDE)

Los lugares y zonas donde se realizan los talleres condicionan de forma importante lo que ocurre en ellos. El método de Valle se basa en trabajo de grupos pequeños (varios grupos de cuatro a cinco personas), lo que requiere mesas sillas cómodas para adultos. Si el lugar es cálido y adecuado para adultos (más parecido a una sala confortable que a una sala de clase de colegio), facilitara que las personas se dispongan a trabajar y entregar lo mejor de sí.

Ciertos símbolos, cuadros o muebles que hablan de pertenencia a grupos determinados pueden incomodar y distraer (algunos participantes podrían sentirse excluidos). La luz plantas, objetos o cuadros que transmiten belleza son facilitadores importantes de la comunicación. La posibilidad de espacio para distenderse, pasear y poder tomar bebidas fuera de horario en otra característica positiva.

Quinto paso: Establecer objetivos (PARA QUÉ)

Solo ahora estamos en condiciones de fijar los objetivos del taller, teniendo en cuenta toda la información anterior. El principal error que cometemos los profesionales es empezar aquí, definiendo los objetivos sin considerar los cuatro pasos previos.

La definición de los objetivos es una de las etapas en que se juega el éxito fracaso del taller.

Para establecer objetivos basados en logros, se deben usar verbos que puedan ser verificados, cuantificados y realizados.

Por ejemplo: al terminar del taller, los participantes habrán:

- Nombrando los huesos del pie
- Practicado la elaboración de arreglos florales con hojas secas

- Escrito una página de comentarios personales sobre el rey Lear de Shakespeare
- Creado un presupuesto usando Excel
- Confeccionado un vestido

Podemos distinguir diferentes tipos de objetivos

- ✚ Conocimiento: internalizar información nueva.
- ✚ Comprensión: aplicar la nueva información para el análisis de caso y para establecer nuevas asociaciones y preguntas.
- ✚ Habilidades: incorporar nuevas formas de hacerlo
- ✚ Valores: adquirir nuevas creencias o cambiar su prioridad.
- ✚ Actitud: cambiar la valoración afectiva de algo.
- ✚ Interés: experimentar satisfacción con experiencias nuevas

Sexto paso: Seleccionar los contenidos (QUE)

El que se refiere a los contenidos. Esto se derivan directamente de los objetivos propuestos siguiendo los ejemplos anteriores los contenidos que tienen relación con los objetivos propuestos son:

- ✚ Anatomía de los huesos del pies
- ✚ Creación de arreglos florares con hojas secas
- ✚ Lectura y comentarios escritos del rey Lear de Shakespeare
- ✚ Elaboración de presupuesto utilizando el programa Excel
- ✚ Corte y confección de vestido

Séptimo paso: Establecer el conjunto de tareas y materiales (COMO)

Finalmente, se llega a la metodología que abarca el diseño la elección de ejercicio y materiales.

Un ejercicio es un trabajo que se da a los participantes, para incorporar un nuevo conocimiento, habilidades y actitudes, la forma de presentar el ejercicio puede ser variada (presentación de caso, información de la literatura, socio drama, audiovisuales, juegos etc.), dependiendo de los objetivos a alcanzar.

Según los tipos de objetivos presentados más arriba, se recomiendan los siguientes métodos

- Conocimiento: Clases expositivas.
- Texto
- Comprensión: Técnicas participativas de análisis de casos.
- Habilidades: Ejercicios prácticos
- Actitudes: Compartir experiencia, conocer la experiencia de otros(Videos, testimonios orales o escritos, visitas, entre otras)
- Valores: T.V, grupos de encuentros, experiencias directas.
- Interés: Eventos demostrativos ferias.

Una técnica muy utilizada en la enseñanza de adulto es el análisis de caso. Se recomienda el uso de cuatro preguntas para el análisis:

1. ¿Que ve que está ocurriendo aquí? (Descripción)
2. ¿Por qué cree que está ocurriendo? (Análisis)
3. Si usted le ocurriera, ¿Qué consecuencia le traería?(Aplicación de la situación en la propia vida)

4. ¿ Que podemos hacer al respecto?(proyección práctica)

El fenómeno del envejecimiento de la población a nivel mundial, constituye uno de los acontecimientos demográficos y sociales más relevantes de las últimas décadas y el aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos, con las consecuencias económicas, sociales y de salud que esta situación conlleva.

Dentro de las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial, es una de las que con mayor frecuencia aqueja al adulto mayor en el mundo, es un problema de salud pública relevante, debido a que es considerada un indicador de riesgo para la presentación de enfermedades cardiovasculares.

El adulto, por su mayor morbimortalidad, es el principal consumidor de recursos sanitarios, de camas hospitalarias, de reingresos y el primer consumidor de fármacos como resultado de esta situación los adultos deben asumir más responsabilidad de su propio cuidado de la salud, lo que ha ameritado la necesidad de que enfermería diseñe programas específicos que permitan contrarrestar los efectos de los hechos planteados, intervenciones efectivas que logren el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado en este grupo poblacional, enfocadas en los cambios de los estilos de vida para el control de la hipertensión arterial y la prevención de las complicaciones; una de las maneras de enseñar al otro a su autocuidado es a través de intervenciones educativas de enfermería.

La intervención educativa de enfermería “Yo sí puedo cuidarme” está sustentada en la teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem de acuerdo a esta teórica, la agencia de autocuidado se determina con relación a las capacidades o habilidades de la persona, incluyendo la clase de conocimiento que tiene y utiliza para dominar determinadas conductas. Esta teoría explica que las personas con requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son personas con capacidad para aprender nuevos conocimientos relacionados con la patología para fortalecer la agencia de autocuidado y prevenir complicaciones, pero requiere de la ayuda de enfermería para obtenerlo.

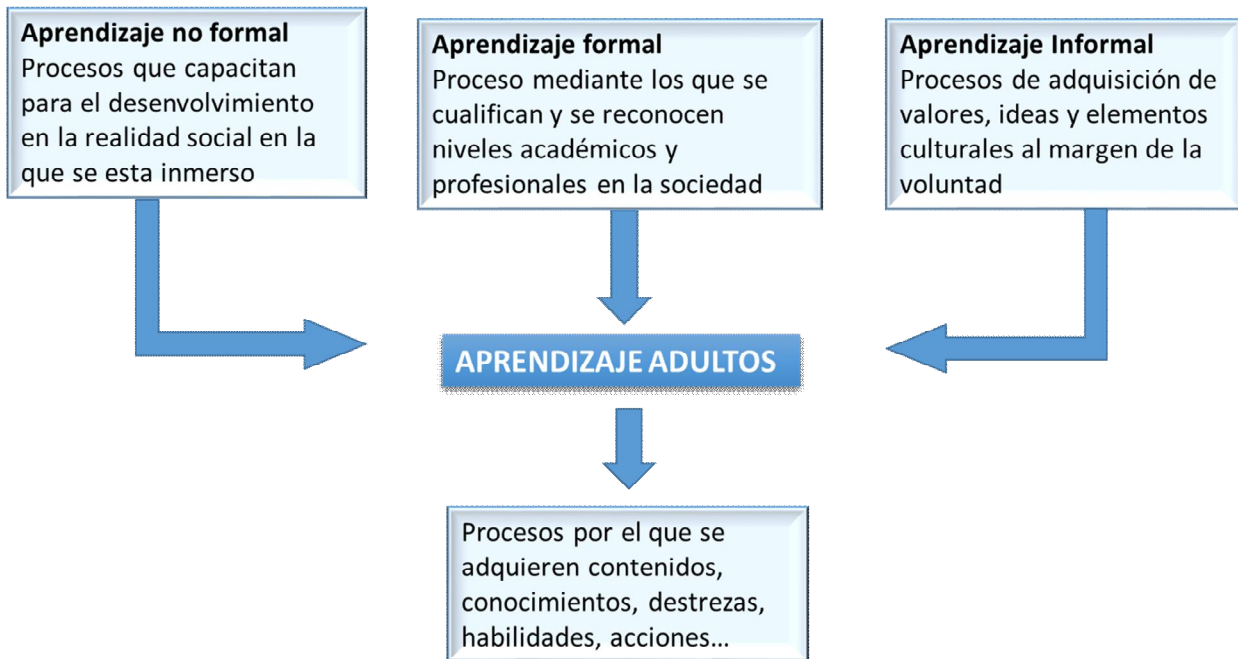
El profesional de enfermería mediante el sistema de enfermería de apoyo educativo debe brindar un conocimiento especializado, que vaya más allá de diseminar la información este conocimiento amerita ser congruente con la patología, el tratamiento no farmacológico y las capacidades de autocuidado del adulto mayor hipertenso utilizando para ello materiales didácticos comprensivos y útiles al contexto socio cultural del grupo poblacional a quien va dirigido.

5.1 Definición de Intervención Educativa

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) el educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención. Touriñán (1996).

A su vez, la intervención pedagógica es la acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para el educando los fines y medios que se justifican con fundamento en el conocimiento de la educación y del funcionamiento del sistema educativo (Touriñán, 1987). La intencionalidad reside en la conducta; y ver una conducta como intencional es comprenderla como un conjunto de actuaciones implicadas, por lo que el propio agente cree, en la consecución de algo Wright, (1979).



Fuente: Intervención Educativa, intervención Pedagógica y educación, Tourián (1996).

Hablar de intervención educativa con personas adultas, implica necesariamente tener una concepción dinámica de las sociedades humanas. Sociedades éstas, que tras un largo rodaje evolutivo se caracterizan fundamentalmente por su dinamismo, por sufrir cambios más o menos grandes y más o menos rápidos, que exigen a sus individuos el conocimiento y el dominio de multitud de recursos de toda índole, para en primer lugar sentirse integrados en ellas, y en segundo lugar sentirse sujetos activos y protagonistas de las vidas que les ha tocado vivir.

Dentro del rubro educativo, un proyecto de intervención es un plan para lograr llevar a cabo mejoras en los procesos donde se hallan detectadas fallas o procedimientos susceptibles de tener mejoramiento o algunos indicadores de posibles problemas. Antonio N. (2011)

5.2. Principios de la Intervención Educativa

Todo proceso de Intervención Educativa tiene en su fundamentación principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa:

- 🚦 El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado

- ✚ El aprendizaje cooperativo y participativo
- ✚ Aprendizaje constructivo, significativo y funcional
- ✚ Aprendizaje globalizado interdisciplinar
- ✚ El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal.
- ✚ El desarrollo del auto concepto y de la autoestima.

5.2.1 Tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado

El programa de iniciación profesional trata de responder a una diversidad de alumnado en el que existen claras diferencias en cuanto a su origen social, cultural, económico, étnico, lingüístico, de sexo, de religión y en cuanto a condicionantes físicos, psicológico, etc. Que se traducen en una diversidad de ritmos de aprendizaje, capacidades, formas de relación, intereses, expectativas, escala de valores.

Dicha diversidad constituye el reto más significativo para el proceso formativo, exigiendo que se consigan, en un espacio de tiempo relativamente corto, procesos re motivadores y habilitadores de capacidades para la inserción en la vida activa y/o su reinserción en el sistema educativo.

5.2.2 El aprendizaje cooperativo y participativo

La situación de la que provienen los y las adultos destinatarios de la iniciación profesional se caracteriza entre otras notas por la progresiva desimplicación en los procesos de aprendizaje a lo largo de su biografía escolar, lo que se ha venido en llamar insumisión escolar u objeción escolar dar posibilidad de participación abre un camino para desarrollar la implicación de los adultos en su propio proceso de crecimiento personal, formativo y de desarrollo de las habilidades para su inserción en la vida activa, e incluso, en su reinserción en el sistema educativo. Los adultos deben participar en primer lugar en la toma de decisión de incorporarse.

5.2.3 Aprendizaje constructivo, significativo y funcional

La motivación que llama a los adultos a insertarse en un programa de estas características, es la preparación para una inserción en el mundo del trabajo y debe constituirse en el motor que le da entrada a todo un conjunto de aprendizajes para el desarrollo de capacidades, de habilidades, destrezas actitudes. Este elemento la expectativa referida a la preparación para el trabajo puede ser la repuesta organizadora de todos los aprendizajes.

Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material objeto de aprendizaje, para ello es necesario: Que ese nuevo aprendizaje se pueda relacionar con conocimientos previos de la persona que aprende, de manera que pueda conectar lo nuevo con lo ya conocido, produciéndose una reestructuración de este conocimiento previo. Que los contenidos propuestos en el proceso de enseñanza- aprendizaje no sean confusos o arbitrarios, si no que se caractericen por la estructuración claridad y relevancia significativa, lógica. Que lo que se aprende tenga un sentido funcional, es decir, que pueda ser utilizado para la resolución de problemas con contextos distintos a aquel en el que se ha realizado o para acceder a nuevos aprendizajes.

5.2.4 Aprendizaje globalizado interdisciplinario

Desde la perspectiva formativa que se propone, la intervención los educadores y educadoras debe facilitar que el aprendizaje de dichos contenidos se lleve a cabo de una forma global, integrando unos y otros tal y como en la vida diaria y en la práctica profesional se encuentran. Por lo tanto será preciso que las propuestas educativas presenten de una forma clara tanto la relación entre los aprendizajes que a ellos les interesa y todos los demás, como la relación entre unos y otros para llegar a conseguir los objetivos que se pretenden, que son la inserción laboral y participación en la vida activa.

5.2.5 El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal.

El clima supone el conjunto de características psicosociales, determinadas por todos aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución que confieren un peculiar estilo a dicho centro condicionando la repuesta educativa. Entre los diferentes aspectos que posibilitan un buen clima formativo se podrían destacar las siguientes: Estructuración de las situaciones educativas para facilitar a los adultos la comprensión de los objetivos y de los procedimientos e instrumentos a utilizar. Participación conjunta de los educadores en la toma de decisiones de carácter didáctico. Apertura de expectativas positivas de los educadores respecto a los logros de los adultos remarcándoles los progresos que experimentan. Potenciación del mayor tiempo posible del adulto en la actividad de aprendizaje.

5.2.6 El desarrollo del auto concepto y de la autoestima

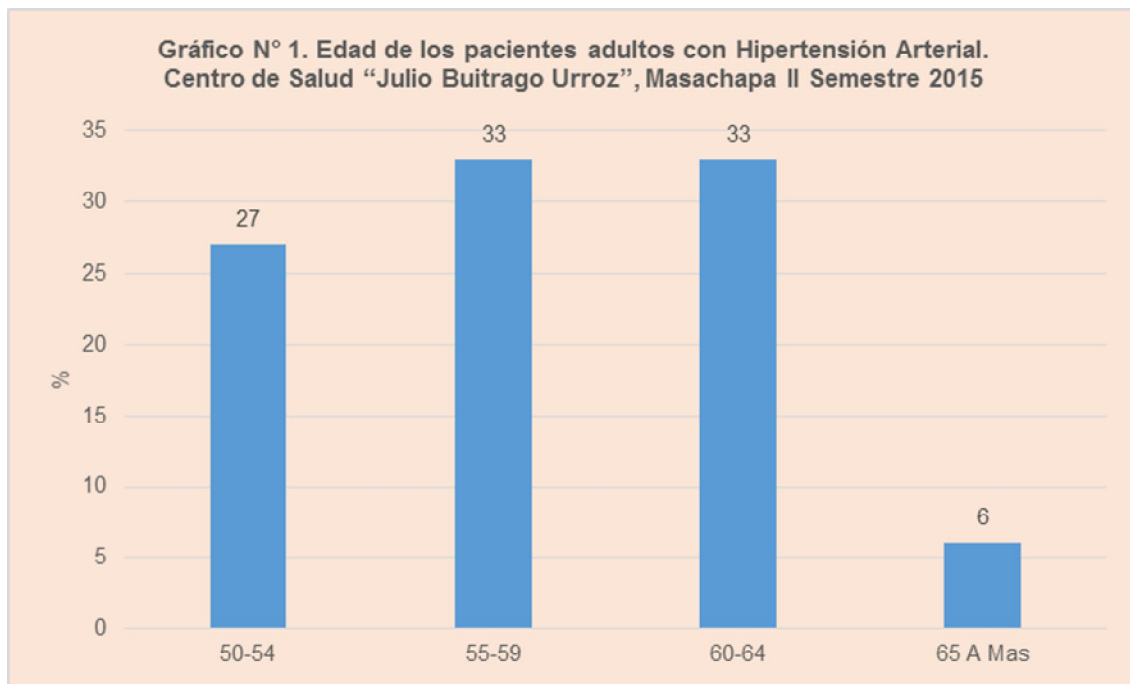
El desarrollo del auto concepto y la auto estima positiva es una estrategia educativa, que abre expectativas para el proceso de desarrollo personal, social y encamina la toma de decisiones con relación a su incorporación la vida activa en sentido positivo y estimulante.

Se entiende como auto concepto la percepción que cada uno tiene de sí mismo, lo que piensa cada uno de sí mismo, lo que piensa cada uno o una que es, consciente o inconscientemente: cualidades y defectos, rasgos físicos y psicológicos, y por encima de todo la auto estima, es decir la actitud valorativa emocional hacia uno mismo. Es esta, como elemento integrante y primordial del auto concepto, la que debe concitar la atención del trabajo educativo.

El educador o educadora intentara producir en sus educandos efecto positivos esto supone una ambientación, un clima en el aula, una actitud de acercamiento al alumno tratando de percibir sus aspectos positivos, interesándose por su mundo, por sus cambiantes altibajos, muchas veces esta actitud motivadora se traduce en una serie de palabras, gestos y otras manifestaciones no verbales, que ayudan al alumnado a descubrir y potenciar sus propios recursos. Touriñan, (2011)

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

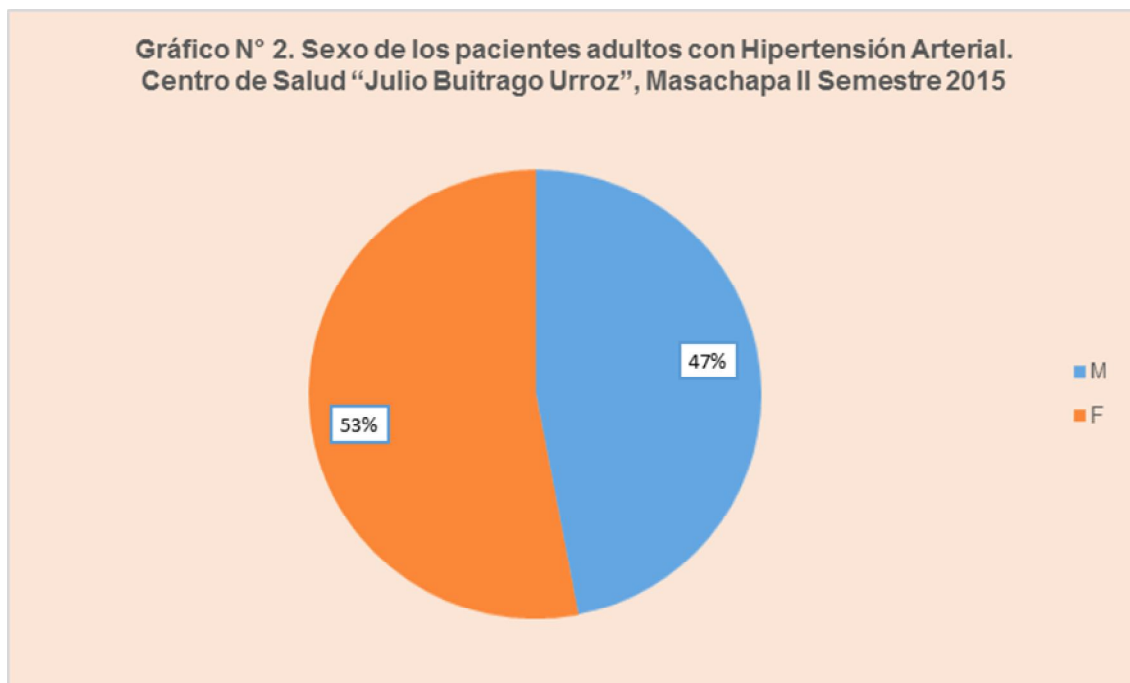
El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva por medio de distribución de frecuencia y porcentaje, las variables estudiadas fueron: característica sociodemográfica de la población, nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial, actitudes hacia el autocuidado del adulto con hipertensión arterial y acciones de autocuidado en paciente con hipertensión arterial. Los datos se organizan en tablas simples y asociada y, en gráficos que a continuación se presentan.



Fuente: Tabla N° 1

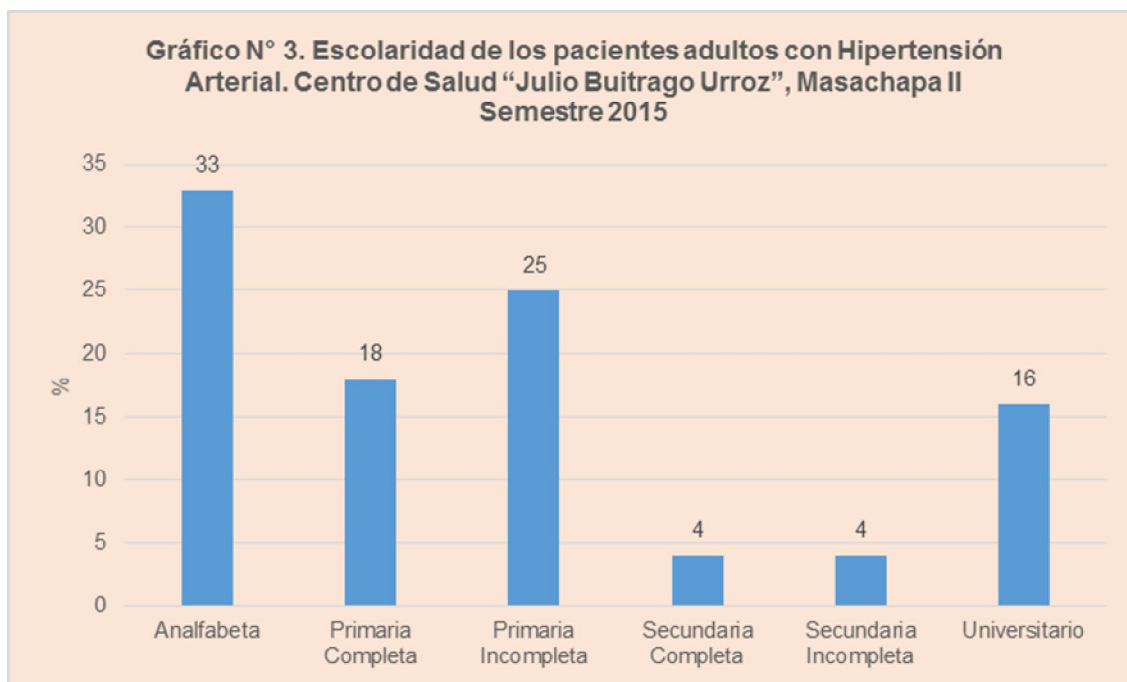
La siguiente grafica muestra que el grupo de adultos con hipertensión arterial del centro de salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa, que más predominó fueron de 55-59 y de 60-65 con 17 (33%), respectivamente, seguido del grupo etareo de 50-54, con 14 (27%) y en último lugar los de 65 a más, con un menor porcentaje de 3 pacientes para un (6%) del total de los pacientes a estudio. Al analizar estos Datos coincide con un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), en América Latina donde refleja que las Enfermedades Crónicas no

transmisibles como la Hipertensión aparecen a partir de los 40 años, sin embargo, según datos estadísticos del Ministerio de Salud estas enfermedades predominan en el rango de edad de 50 años a más, en conclusión podemos decir que el rango de edad que más predominó fue el de 55 a 64 años.



Fuente: Tabla N° 1

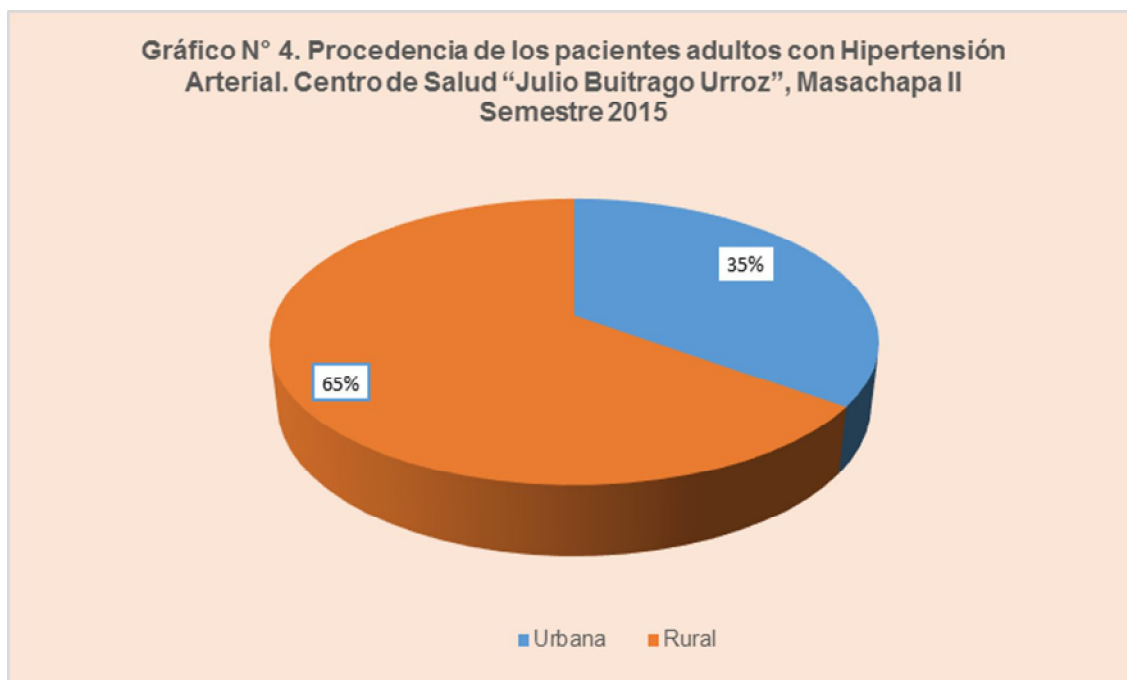
Con respecto al sexo los que más predominaron fueron las mujeres con un total de 27 (53%) y en menor cantidad los del sexo masculino con 24 (47%), los que nos indican una relación con la teoría, ya que según datos estadísticos muestran mayor prevalencia en el sexo femenino, debido a que ellas están más propensas al deterioro de su salud ya que ellas tienen una mayor carga de trabajo en los hogares. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala, esto se debe a que la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas que la protegen mientras está en la edad fértil (los estrógenos) y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.



Fuente: Tabla N° 1

En relación a la escolaridad predominaron los analfabetas con un 17 (33%), seguido de primaria incompleta 13 (25%), y con menor prevalencia los de primaria completa 9 (18%), y universitarios con 8 (16%), presentándose con igual resultados los de secundaria incompleta y completa con 2 (4%). Estos datos se relacionan con la teoría, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2000), en Nicaragua el porcentaje de analfabetismo en personas de 60 años y más es de 49.9 %, siendo la más alta proporción de analfabetismo en el área rural con un 33.1% que en la zona urbana con un 11.4%, a mayor conocimiento, mayor conciencia para realizar acciones sobre su autocuidado, que es de vital importancia, ya que busca aclarar a la persona adulta mayor como actor competente con capacidad de tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

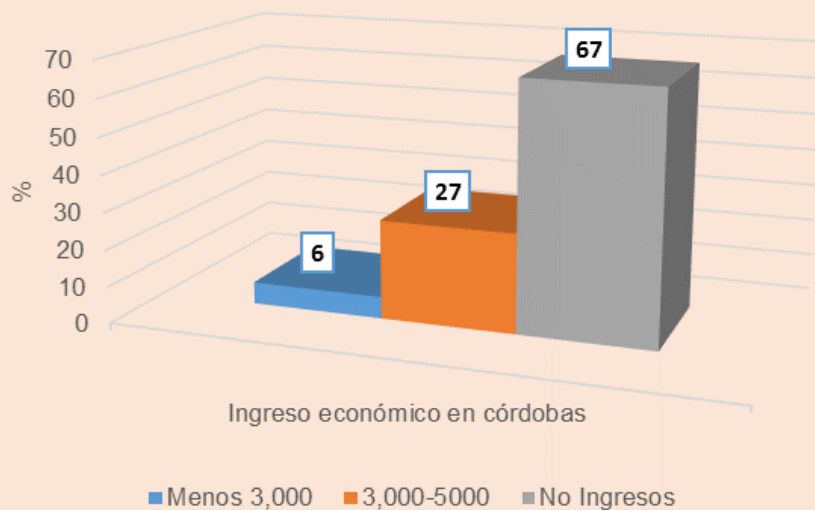
Gráfico N° 4. Procedencia de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 1

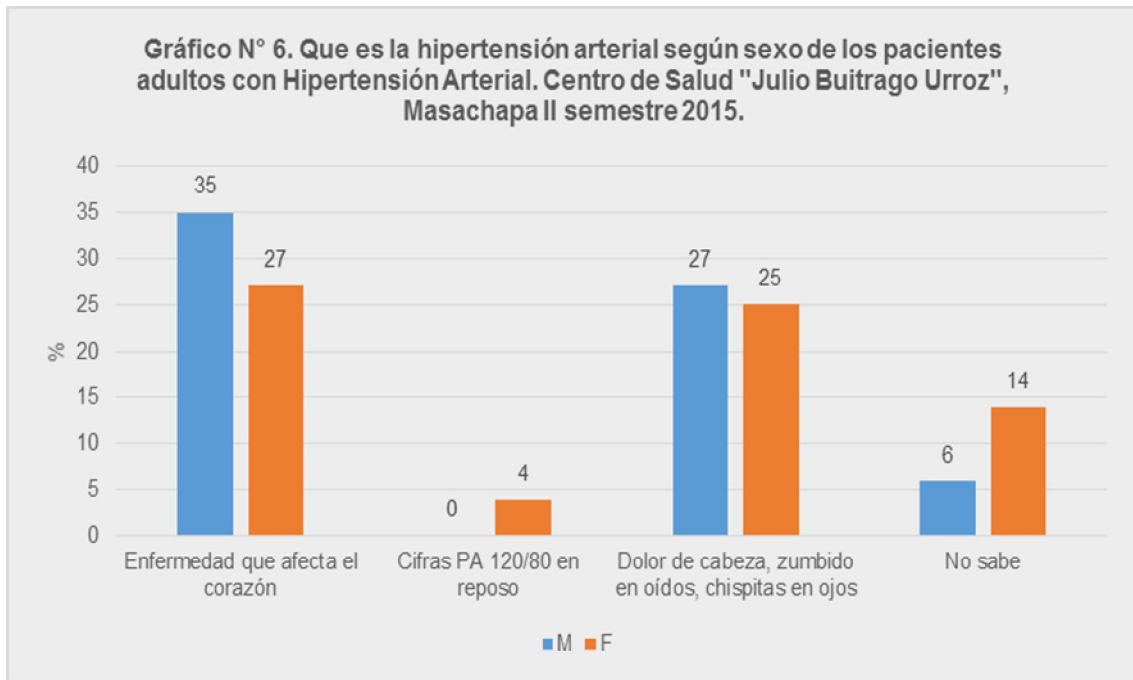
Según la procedencia de los datos estadísticos obtenido en las entrevistas, realizada a pacientes adultos con hipertensión arterial del centro salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa nos revela que los pacientes de la zona rural son los más afectados con esta patología con 33 (65%), con menor afectación los de la zona urbana 18 (35%), relacionando los resultado con la teoría nos refleja que en la zonas rurales hay un mayor porcentajes de personas adultas con hipertensión arterial, debido a que enfrentan muchas barreras cuando necesitan atención, como por ejemplo el transporte al centro de salud les puede resultar difícil o demasiado costoso. Hernández (2005)

Gráfico N° 5. Ingreso económico de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 1

Con relación a los ingresos económicos de los adultos con hipertensión arterial la mayoría de 34 (67%) no tienen ingresos económicos, seguido de 14 (27%) tienen un ingreso económico entre 3000 y 5000 córdobas, y solamente 3 para un (6%) los ingresos son menor de 3000 córdobas, lo que indica que en su mayoría los pacientes adultos de este estudio no cuenta con un ingreso económico, relacionando una baja escolaridad con un bajo ingreso económico esto influye en que los adultos no tengan el conocimiento y no asistan a su unidad de salud cuando lo necesitan, sumado a que por no tener dinero para trasladarse no asisten a buscar atención lo que les puede traer graves complicaciones de su enfermedad. en relación a la teoría el ser adulto implica para muchos el cese laboral con pensiones de jubilación baja, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez más difícil conseguir empleo (OPS).



Fuente: Tabla N° 2

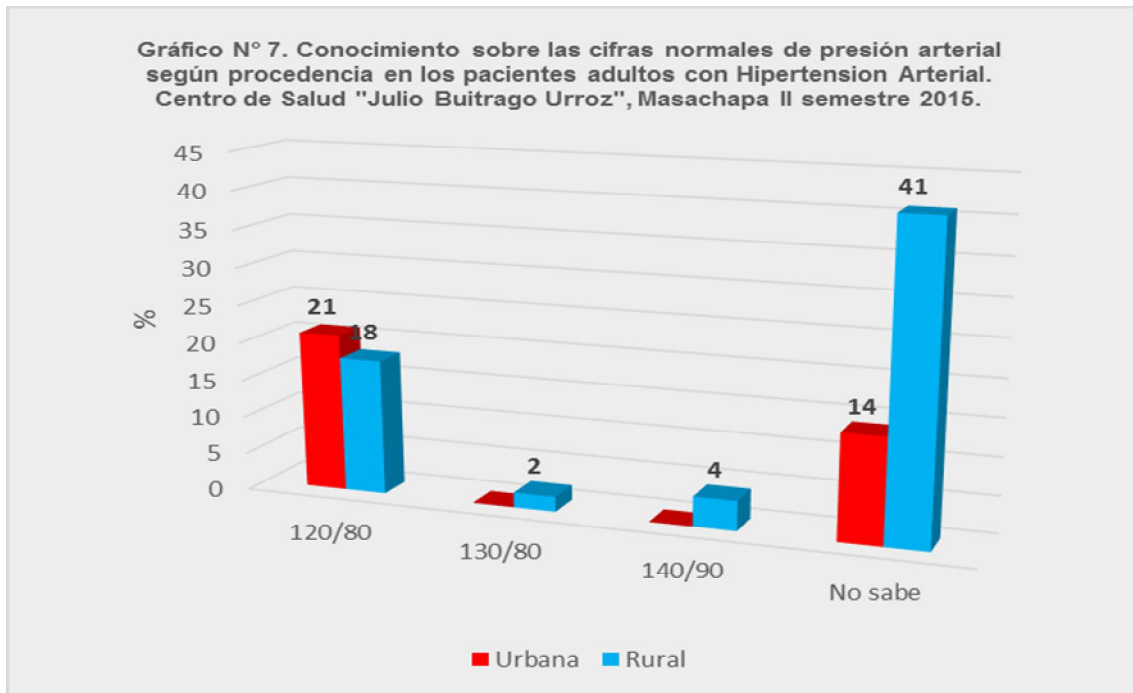
La siguiente grafica muestra según el sexo en relación al conocimiento acerca del concepto de hipertensión arterial que el grupo del sexo masculino predominaron con mayor conocimiento 18 (35%), y las del sexo femenino con 14 (27%) de que la hipertensión arterial es una enfermedad que afecta el corazón. Según la teoría la hipertensión arterial (HTA) puede dañar el corazón porque es un factor de riesgo que acelera el desarrollo de aterosclerosis de las arterias coronarias y puede favorecer la aparición de cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto de miocardio), Por otra parte, la HTA mal controlada puede provocar en el corazón hipertrofia ventricular izquierda (el músculo del ventrículo izquierdo "engorda") lo que puede debilitarlo y provocar insuficiencia cardiaca.

Solamente los hombres 14 (27%) respondieron que la Hipertensión Arterial es Dolor de cabeza, zumbido en oídos, chispitas en ojos, y en menor porcentaje el grupo del sexo femenino con un 13 (25%) lo cual indica que la mayoría de los hombres identifican hipertensión arterial cuando presentan estos síntomas, La mayor parte del tiempo, no hay síntomas, en la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico. Debido a que no hay ningún síntoma, las personas

pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

Se encontró que un mayor porcentaje de pacientes del sexo femenino 7 (14%) no saben que es hipertensión arterial, seguido del sexo masculino con un 3 (6%). En conclusión podemos decir que los del sexo masculino tienen un mayor conocimiento acerca de la definición de hipertensión arterial. Según la teoría las mujeres al realizar excesivas actividades en sus hogares no tienen tiempo de realizar otras actividades por lo que se les dificulta el aprendizaje, Los problemas cardíacos aumentan mucho en ellas. Pero, además, vemos que ellas son menos diagnosticadas y menos tratadas cuando tienen hipertensión, Uno de los problemas más graves de la hipertensión es que la mitad de quienes la padecen, no lo saben y un porcentaje de los que la padecen una pequeña cantidad son bien tratados.

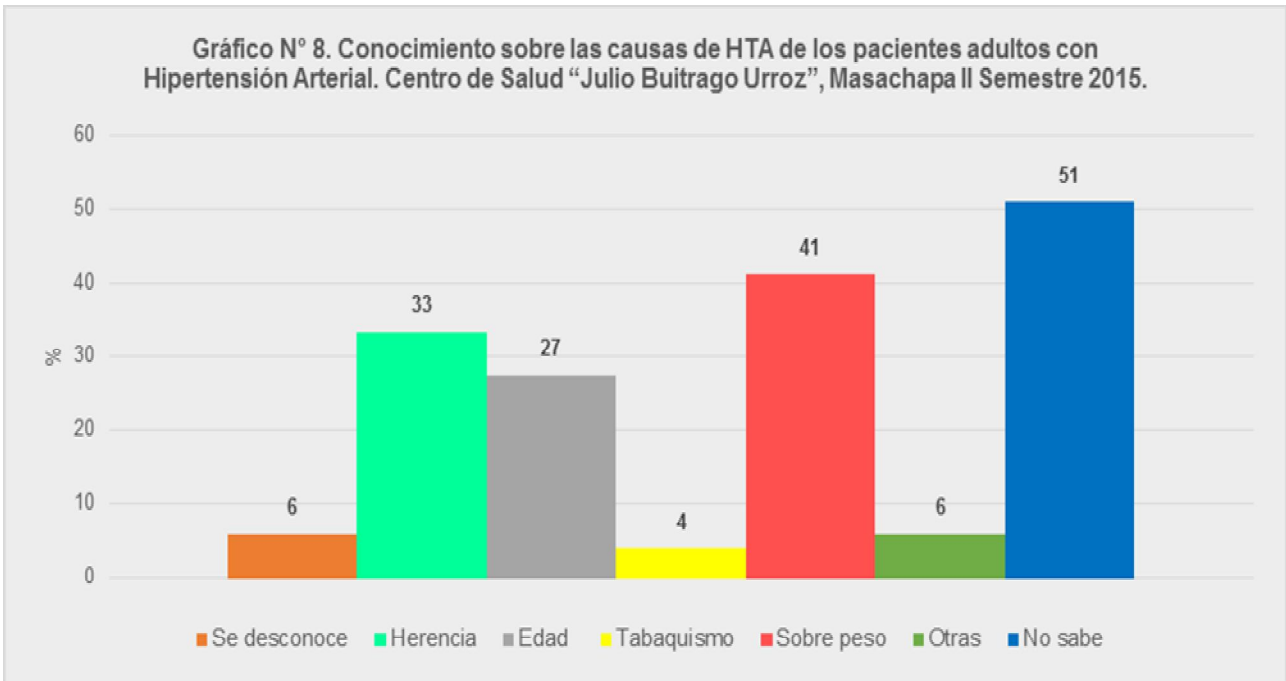
A si mismo se encontró que solamente el sexo femenino un 2 (4%) manifestaron que hipertensión arterial es cifras 120/80 en reposo, según la teoría, Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces.



Fuente: Tabla N° 3

En relación al conocimiento sobre cifras normales de presión arterial en mayor proporción 21 (41%) de la zona rural desconocen las cifras de presión arterial, 7 para 14% de la zona urbana desconocen totalmente las cifras de la hipertensión arterial, se encontró que los pacientes de la zona urbana tienen mayor conocimiento 11 (21%), de las cifras normales de presión arterial, Según la teoría los pacientes con un mayor conocimiento lograrán realizar acciones de autocuidado en pro de su salud y según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, INEC (2000), en Nicaragua el porcentaje de analfabetismo en la zona urbana es de un 11.4% siendo una minoría.

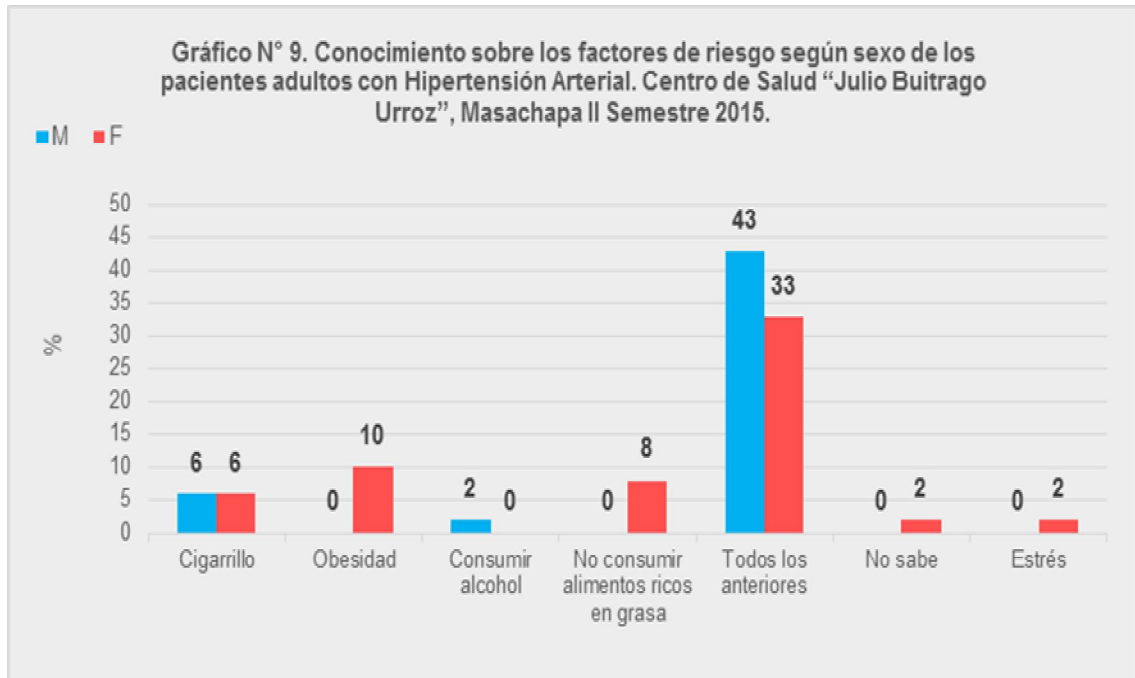
Mientras que en los pacientes que proceden de la zona rural tienen menos conocimiento, 9 (18%) según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, INEC (2000), en Nicaragua el porcentaje de analfabetismo en la zona rural es mayor con un 33.1% esto quiere decir que mayor conocimiento podremos lograr realizar acciones de autocuidado para nuestra patología. y el 2 (4%) de igual manera el 1 para un (2%) de la zona rural manifestaron cifras incorrectas de la presión arterial, lo que indica que los pacientes de la zona rural tienen un mayor déficit de conocimiento.



Fuente; Tabla N° 4

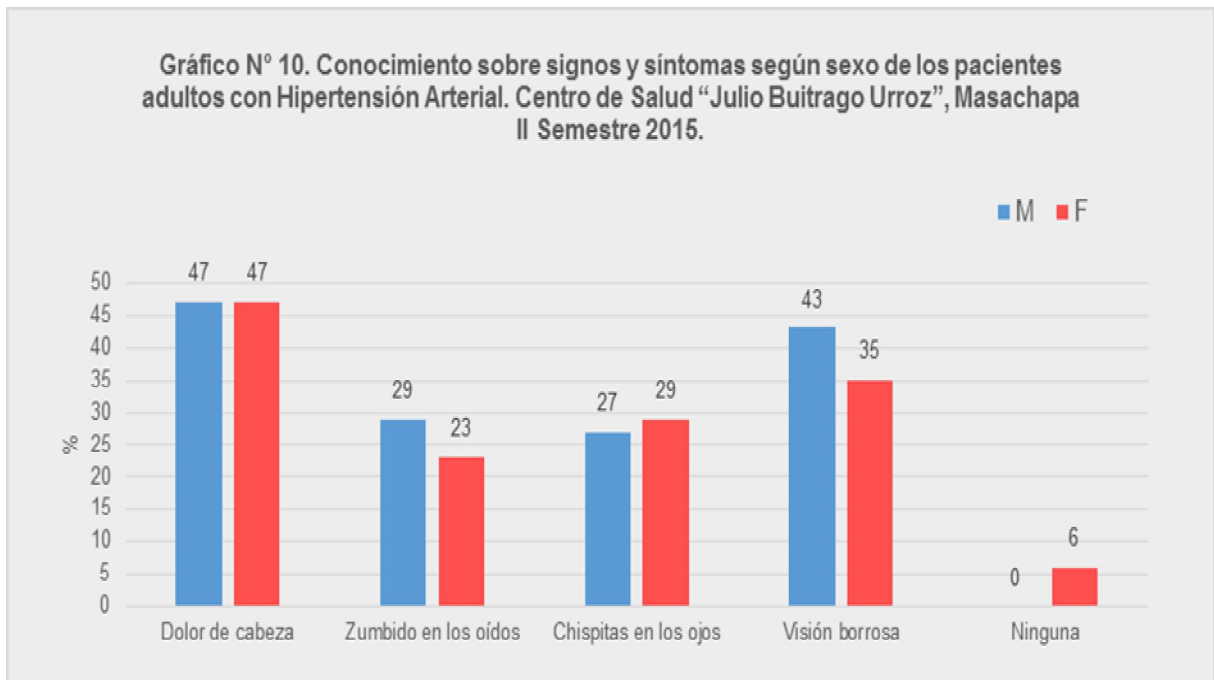
Acerca de las causas de Hipertensión Arterial 26 (51%) de pacientes no saben cuáles son las causa de la hipertensión arterial, 21 (27%) , respondieron sobre peso, según Ávila (2010) relata que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4 kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollo la hipertensión. 17 (33%) respondieron herencia, El riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón. Su riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón. Existen una correlación entre factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticos que puedan determinar el riesgo individual del desarrollo de la hipertensión arterial. Mientras que 14(27%) respondieron edad, La edad es el principal factor de riesgo no modificable.

Se desconoce 3(6%) Según la teoría la hipertensión no tiene una causa específica, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos. Con igual resultado otras causas 3 (6%) una minoría 2 (4%) respondieron tabaquismo. El tabaquismo es la mayor causa de mortalidad.



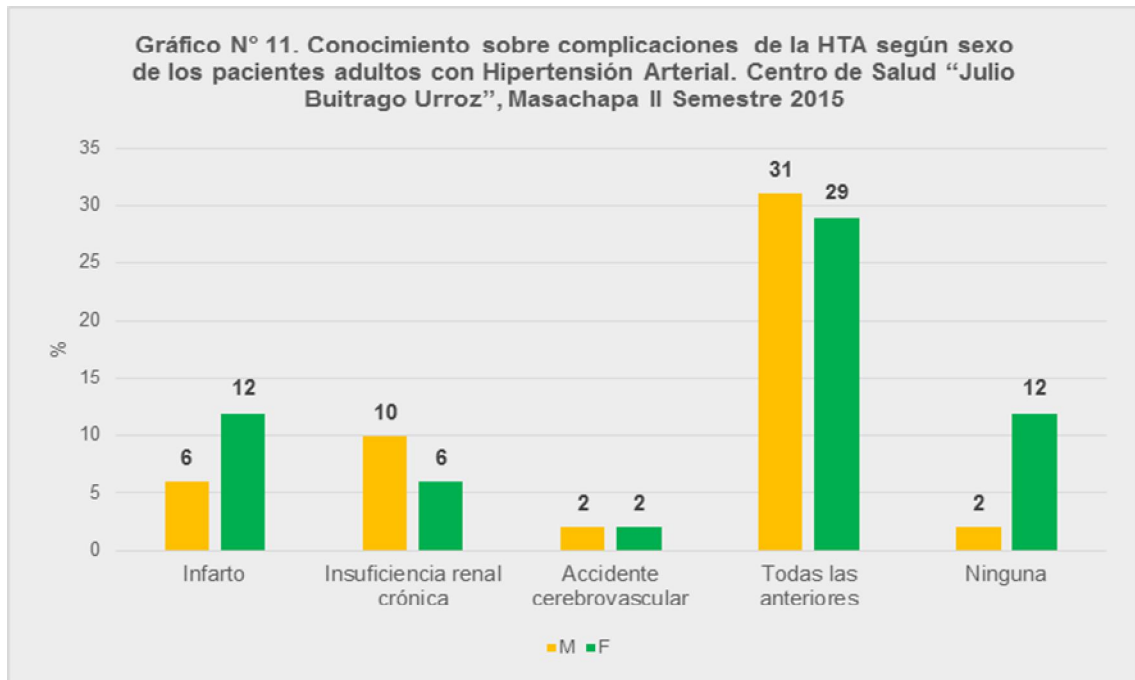
Fuente: Tabla N° 5

En relación al conocimiento acerca de los factores de riesgo de la hipertensión arterial según sexo, la mayor proporción fue representada por el grupo del sexo masculino con un 22 (43%), seguido del sexo femenino con un 17 (33%), al ser su respuesta "todas las anteriores", el sexo femenino respondió obesidad 5 (10%) , y un 4 (8%), del sexo femenino mencionaron "no consumir alimentos ricos en grasa, ambos sexos 3 (6%) , con igual porcentaje mencionaron el "cigarrillo" el sexo femenino menciona el estrés 1 (2%) y no sabe sexo femenino 1 (2%). Consumir alcohol solamente el sexo masculino 1 (2%).



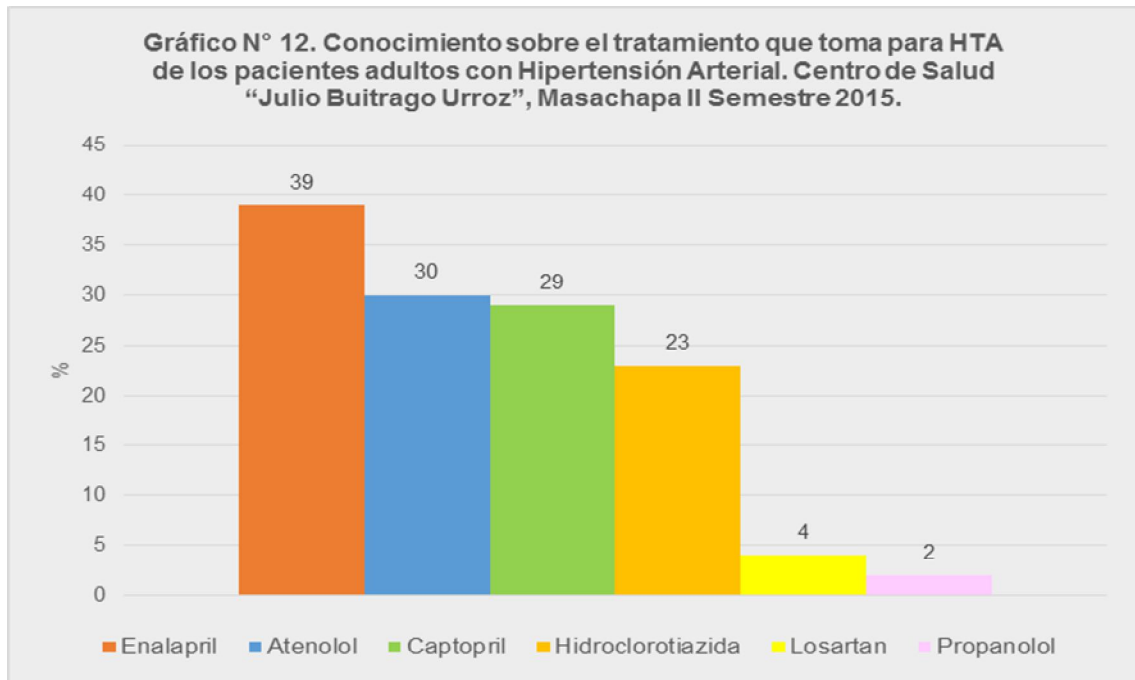
Fuente: Tabla N° 6

Con respecto al conocimiento de los signos y síntomas, 24 (47%), del grupo masculino, femenino representó un igual porcentaje al responder dolor de cabeza, sexo masculino respondió visión borrosa 22 (43%) seguido del sexo femenino con un 18 (35%), el sexo masculino respondió 15 (29%), zumbidos en los oídos, seguido el sexo femenino 12 (23%), en mayor porcentaje el sexo femenino respondió chispitas en los ojos 15 (29%). Y los hombres 14 (27%), y la opción ninguna solamente fue contestada solamente por el sexo femenino 3 (6%), la mayoría de las personas no son consciente de que padecen de hipertensión arterial por lo general, esta enfermedad es silente, asintomática, en sus inicios, debido a la cual la hipertensión arterial sin causa reconocible. (Hipertensión primaria) suele causar durante años o incluso década si ser detectada. Sin embargo. Esta patología puede manifestar síntomas.



Fuente: Tabla N°7

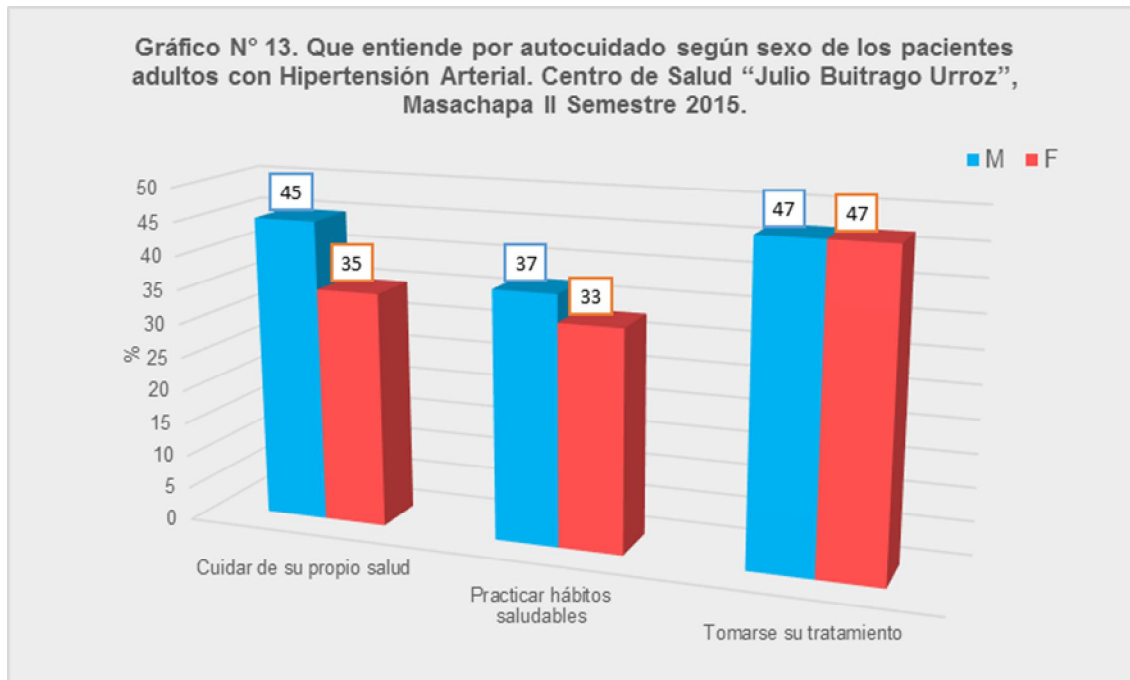
En relación al conocimiento sobre las complicaciones de hipertensión arterial, según sexo, encontramos 16 (31%) de los hombres contestaron todas las anteriores, y el sexo femenino 15 (29%), se encontró que el sexo femenino 6(12%) no conocen ninguna de las complicaciones de la Hipertensión Arterial y los del sexo masculino solamente un 1(2%). En conclusión podemos decir que los hombres tienen un mayor conocimiento acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial. Según la teoría dice que las complicaciones de hipertensión arterial afecta principalmente el corazón, los vasos sanguíneos, irrigación cerebral y los riñones.



Fuente; Tabla N° 8

Acerca del conocimiento que tiene los adultos con hipertensión arterial sobre el tratamiento nos refleja de que 20 (39%) toma Enalapril, 15 (29%) de 51 de los pacientes toma Captopril, según la teoría la Captopril y la Enalapril son medicamentos inhibidores de las Enzimas Convertidora de Angiotensina, bloquean los efectos de una hormona producida naturalmente por los riñones denominada angiotensina, relajan los vasos sanguíneos, lo que disminuye la presión arterial.

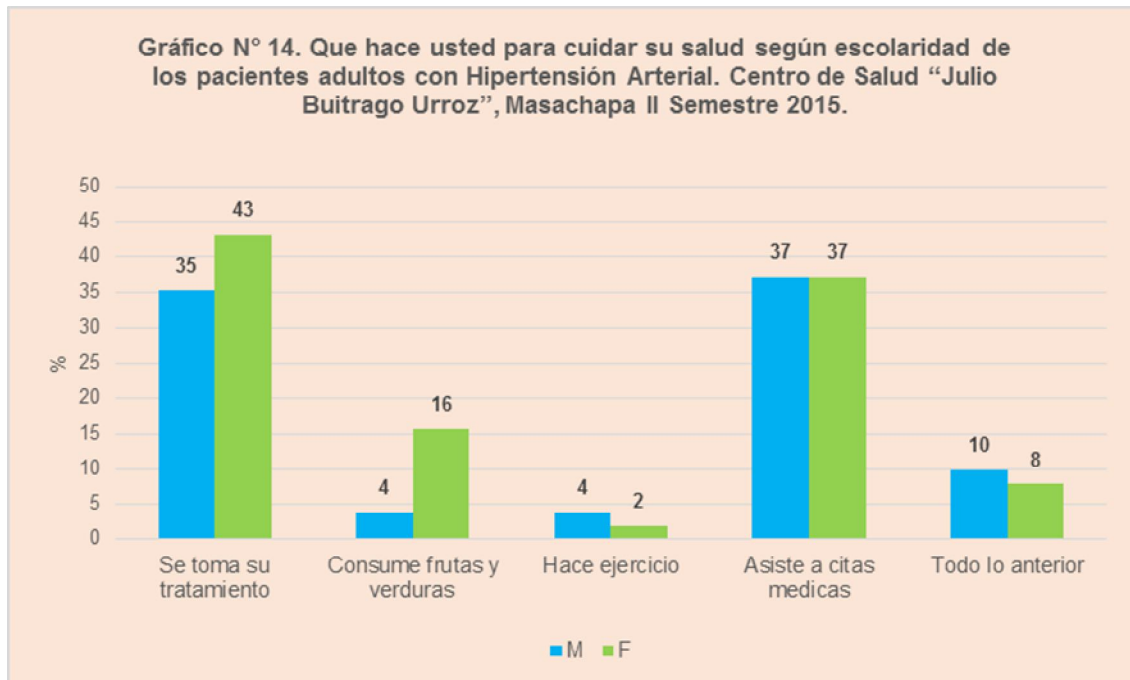
Un 15 (29%) toma propanolol, relacionándolo con la teoría este medicamento pertenecer al grupo de los medicamentos B-Bloqueadores que disminuyen el latido del corazón haciendo que esto sean más lento y actúen sobre el punto específico (receptores B) que crean y transmiten el pulso cardiaco este es un tipo de fármaco arrítmico que reducen la fuerzas de contracciones del musculo cardiaco, y un 12 (23%), toma Hidroclorotiazida, es un medicamento de uso diuréticos y tienen una potencia moderada y actúan por inhibición de la reabsorción de sodio y cloro También se encontró que 11 (21%) toma Atenolol y con menor cantidad la Losartan 2 (4%), la Losartan es un medicamento del grupo de los Bloqueadores de los receptores de la angiotensina y. En nuestro análisis podemos decir que la mayoría de pacientes con hipertensión arterial de nuestro estudio toman Captopril y Enalapril un 35 (67%).



Fuente: Tabla N° 9

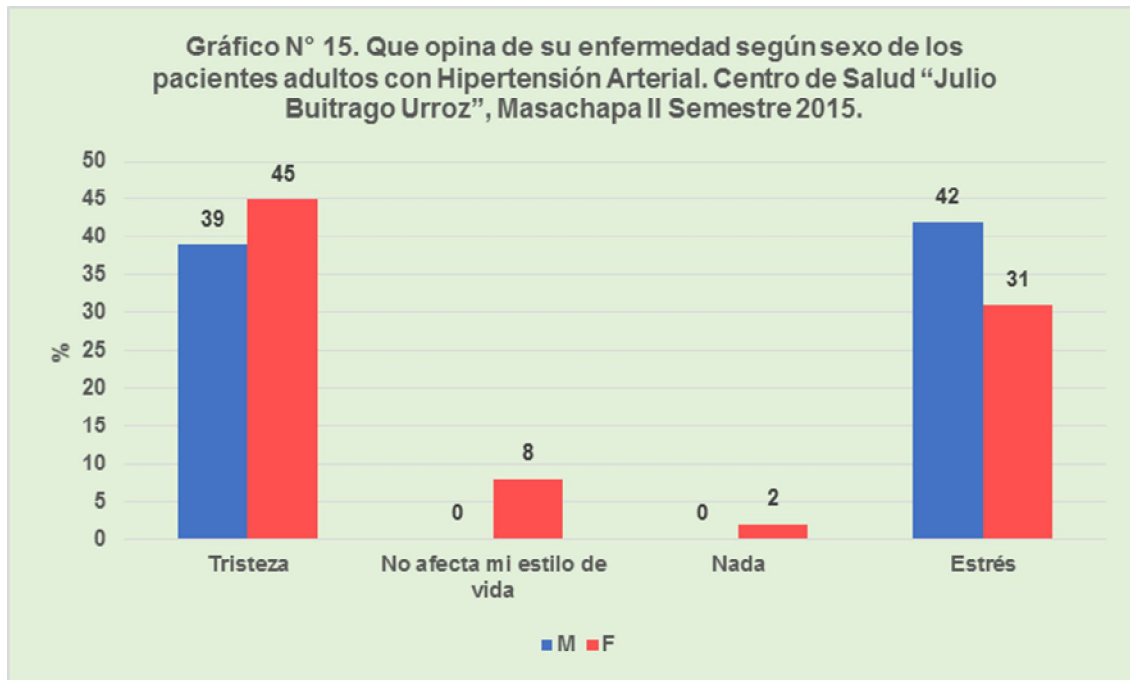
En el autocuidado según sexo refleja que 21 (41%) del sexo masculino manifestaron que autocuidado es cuidar de su propia salud, y las del sexo femenino en menor cantidad con un 18(35%), como segunda opción el sexo masculino respondió que autocuidado es practicar hábitos saludables con 19(37%), siendo las del sexo femenino en menor cantidad con 17(33%), como tercera y última opción ambos sexos respondieron con igual porcentaje que autocuidado es tomarse su tratamiento con 24(47%).

El estudio se relaciona con la teoría ya que las estadísticas muestran que las mujeres tienen un mayor conocimiento acerca de su autocuidado, según la teoría las mujeres son las que llevan un estilo de vida más saludable que los hombres. El autocuidado son toda las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud y prevenir enfermedades en la vejez o sobre llevarla practicando habito saludables actividades físicas, alimentación balanceada, son clave para la salud del adulto mayor con hipertensión arterial.



Fuente: Tabla N° 10

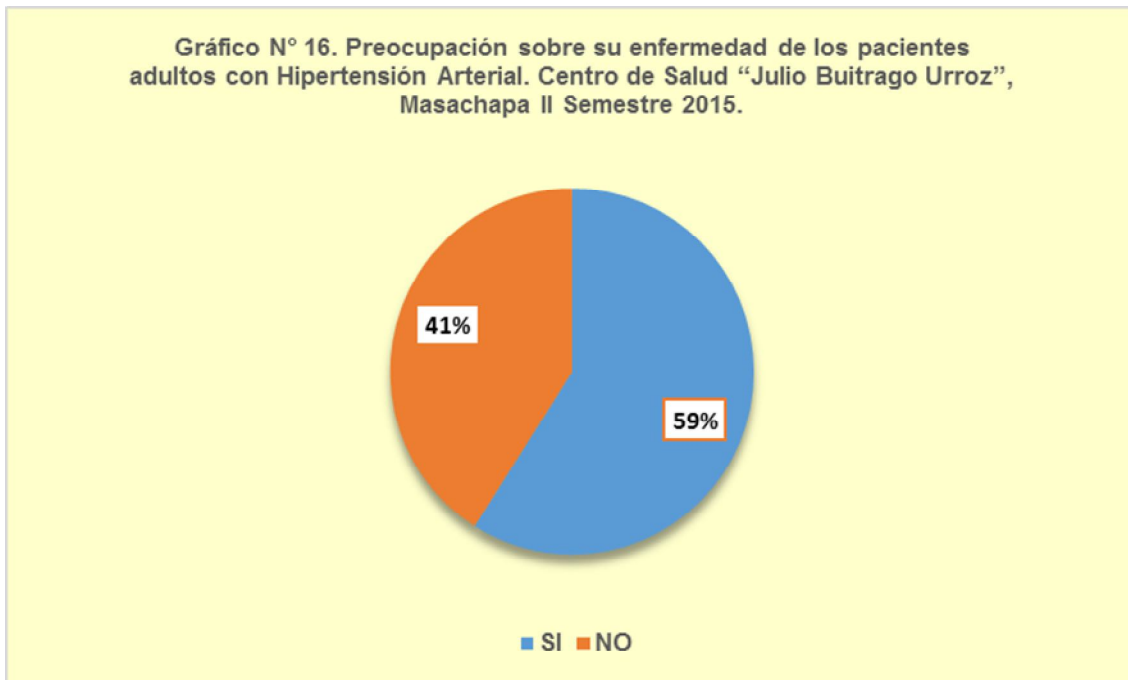
Que hace para cuidar de su salud según el sexo, se demostró que el sexo femenino respondió 22 (43%) y los del sexo masculino 18 (35%) se toman su tratamiento para cuidar su salud, en segunda opción ambos sexo opina que para cuidarse asisten a las citas médicas con 19 (37%), sin embargo el 8 (16%) del sexo femenino opina que cuidarse es consumir frutas y verduras mayor que los del sexo masculino con 2 (4%), con una menor cantidad manifiestan que se cuidan realizando ejercicios con un 2 (4%) los del sexo masculino y las del sexo femenino con 1 (2%). y con igual porcentaje de 5 (10%) ambos sexo respondieron toda las anteriores. En conclusión podemos decir que las mujeres realizan más acciones de autocuidado para cuidar su salud que los del sexo masculino, esto datos se relacionan con la teoría que refiere que el estilo de vida que tienen los hombres son más desordenado debido a que la mayoría consume alcohol, fuma tabaco, por lo tanto según la OMS las mujeres tiende a vivir más tiempo que los hombre pero tienen la mayor probabilidad de padecer más enfermedades crónicas.



Fuente: Tabla N° 11

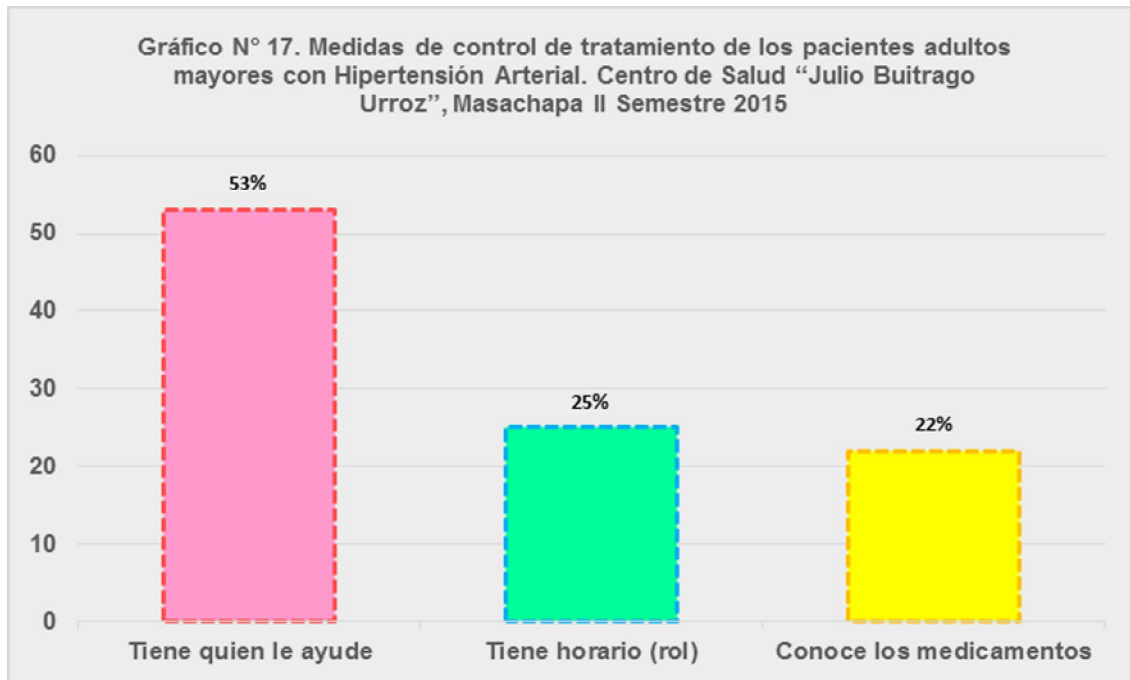
Qué opina de su enfermedad según el sexo, 23 (45%), de las mujeres les causa tristeza y 20 (39%) de los hombres y un 4 (8%) de las del sexo femenino no le afecta en su estilo de vida, y 21 (42%) de los del sexo masculino le causa estrés con menor afectación en las mujeres con 16 (31%) , y a 1 (2%) del sexo femenino nada, según el análisis podemos decir que la hipertensión arterial afecta más emocionalmente a ambos sexo con un mayor afectación en las mujeres que a los hombres con. Estos datos se relacionan con la teoría ya que esta es una patología que afecta más a las mujeres emocionalmente debido a que en ellas recae el cuidado de su pareja por ser de menor edad y tiende a morir más tarde que su pareja, sin embargo ellas deben enfrentar la alta carga de trabajo que genera el cuidado de una persona dependiente acelerando el propio envejecimiento y alterando el riesgo de que aparezcan esta afectaciones en su vida.

Gráfico N° 16. Preocupación sobre su enfermedad de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa II Semestre 2015.



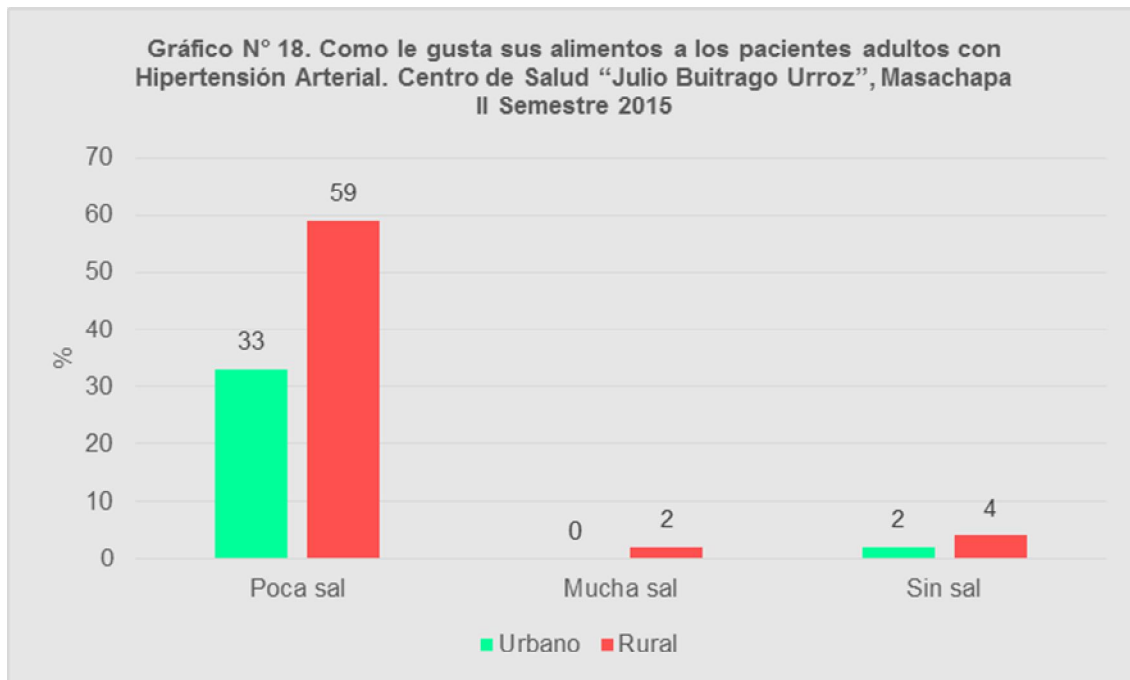
Fuente: Tabla N° 12

Con respecto a la preocupacion sobre su enfermedad hipertension arterial en los adultos amyores del centro de salud julio buitrago urroz , tenemos 30 (59%) se muestran preocupados por su enfermedad ya que con el tiempo pueden sufrir algunas complicaciones como accidentes cerebro vascular,insuficiencia cardiaca, según reportes de la (OMS) 2010 anualmente mueren mas individuos por problemas cardiacos que por otras circunstancias y en menor proporcion se obtuvo que 21 (41%) dice no tener ninguna preocupacion, mostrando una actitud positiva ante su enfermedad,esto indica que reconocen constructivamente su enfermedad y que tiene que llevar una vida saludable para evitar posibles complicaciones.



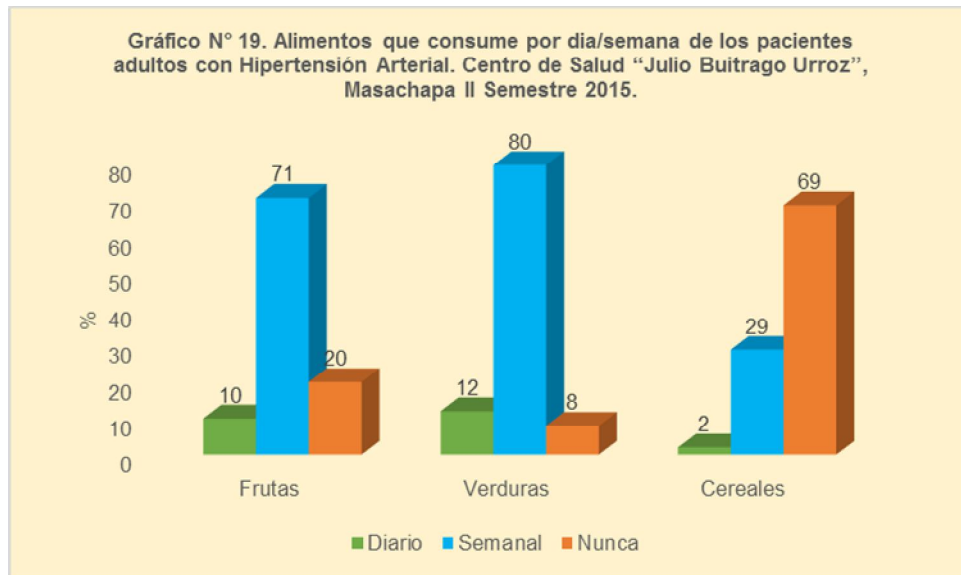
Fuente: Tabla N° 13

Según medidas de control, para la toma de tratamiento de los pacientes adultos del centro de salud Julio Buitrago Urroz, tenemos que, 27 (53%) dependen de la ayuda de otras personas para poder tomarse sus tratamientos, lo que indica que en estos pacientes, según la teoría tienen un mayor grado de dependencia para el autocuidado, esto implica dificultades para la toma de sus tratamientos y por tanto, es difícil mantener el control de las cifras normales de presión arterial, mientras que 13 (25%) llevan control de sus medicamentos de acuerdo a un horario establecido, y solamente 11 (22%) conocen los medicamentos que toman, según estos datos encontrados, vemos que el 53 % de estos pacientes son dependientes, esto conlleva a elevados riesgos para el paciente y mayores costos para la institución.



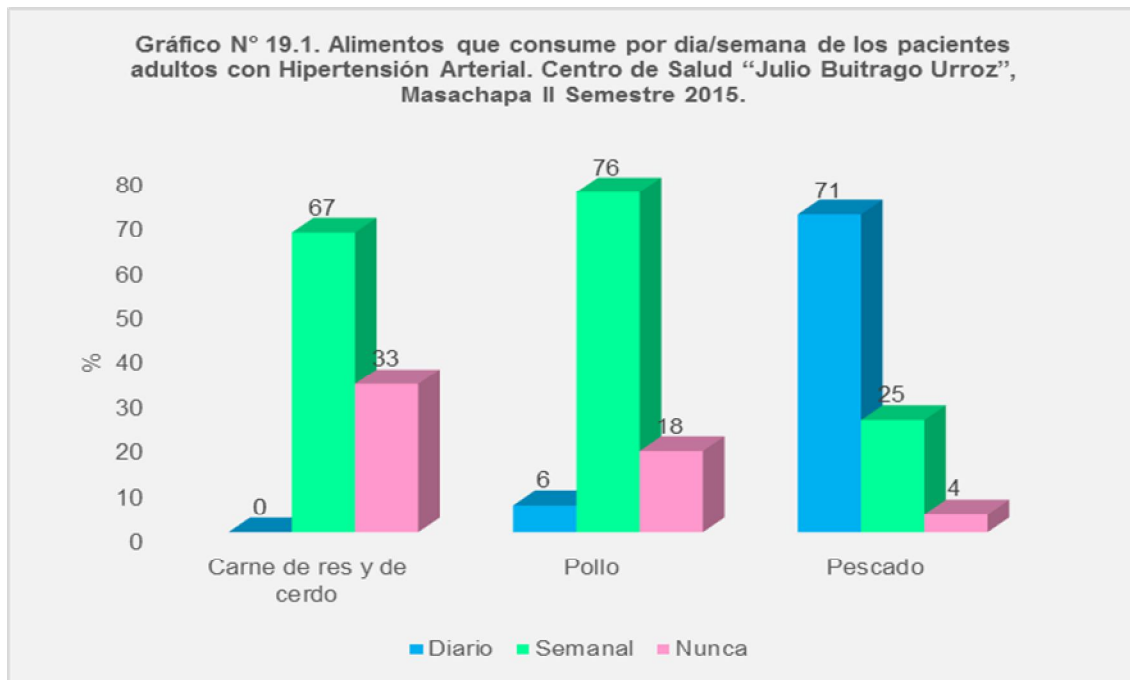
Fuente: Tabla N° 14

En relación al consumo de alimentos con cloruro de sodio, en los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Julio Buitrago Urroz, según la procedencia de estos pacientes, tenemos que 47 (92%) de ellos consumen alimentos con poca sal, con mayor proporción los de la zona rural (59%), y solo 1 (2%) de la zona rural consumen alimentos con mucha sal mientras que 3 (6%) consumen alimentos sin sal, según la teoría se recomienda disminuir el consumo de cloruro de sodio a no más de 2-4 g al día, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sal que cabe en un dedal es equivalente a dos gramos de sodio, el ingerir mucho cloruro de sodio este es un factor predisponentes para el aumento de las cifras normales de presión arterial, ya que el exceso de sodio ingerido se absorbe rápidamente en el intestino determinando un aumento de la osmolaridad plasmática, esto estimula la sensación de sed que obliga el consumo de agua con consiguiente la expansión de volumen extravascular, y para eliminar el exceso, la presión arterial debe aumentar con el fin de incrementar la presión de filtración en los glomérulos y de esta manera aumentar la carga filtrada y la excreción urinaria de sodio.



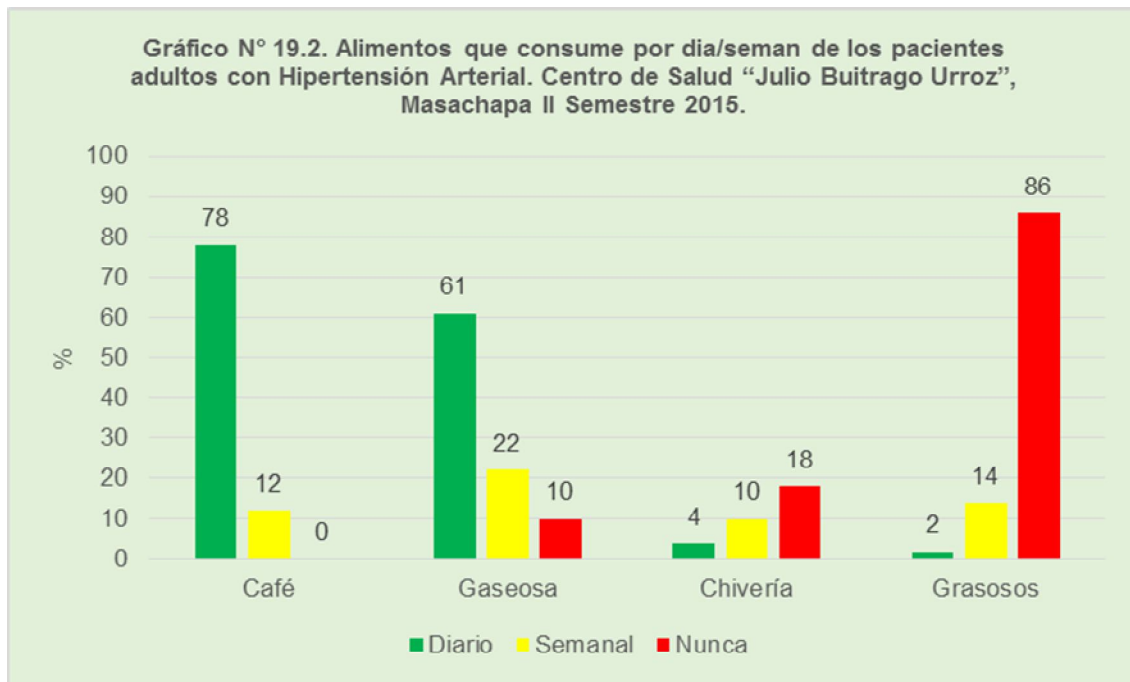
Fuente: Tabla N° 15

La siguiente grafica nos muestra la distribución porcentual de alimentos que consumen los pacientes del centro de salud Julio Buitrago Urroz que padecen de hipertensión arterial, con respecto al consumo de frutas, verduras y cereales que son los alimentos saludables más recomendados por la OMS son consumidos en mayor proporción una vez a la semana verduras 41 (80%), frutas 36 (71%) y los cereales 15 (29%), y dentro de los que nunca consumen tenemos un alto porcentaje 35 (69 %) nunca consumen cereales.



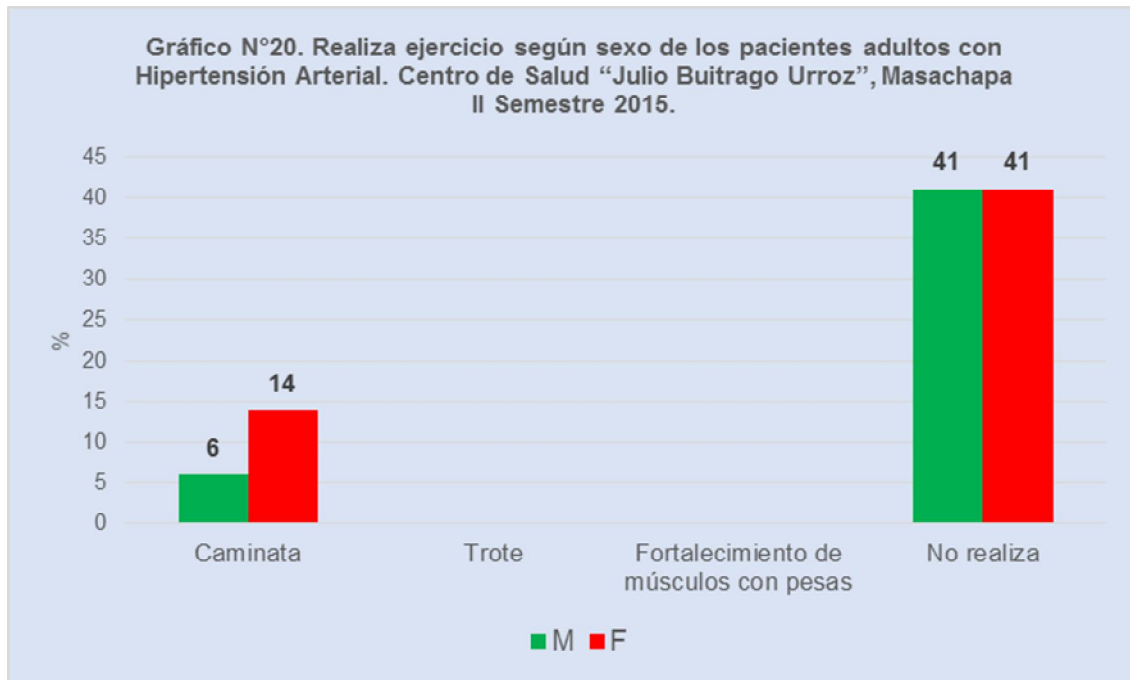
Fuente: Tabla N° 15.1

Respecto al gráfico 19.1, al consumir carnes tenemos que en su mayoría lo consumen una vez a la semana carne de res y cerdo 34 (67%), carne de pollo 39 (76 %) y con mayor frecuencia tenemos que consumen carne de pescado ya que 36 (71%) lo consumen diario y 13 (25%) lo consumen una vez por semana. La carne de pescado es recomendada para el consumo en los pacientes que padecen hipertensión arterial, ya que es una fuente importante de nutrientes principalmente proteínas de alto valor biológico y grasas del tipo poliinsaturadas, siendo un alimento de alta calidad nutricional y por su contenido en aceites omega 3, según estudios realizados ayuda a controlar la presión arterial. Las proteínas como las carnes son importantes ya que ayudan al transporte de algunas sustancias en la sangre como lípidos (grasas) o minerales, hierro principalmente, ya que participan activamente en el funcionamiento del sistema de defensa del organismo. Los expertos aconsejan no pasar de 3 a 4 raciones de carne roja al mes ya que es necesaria porque aporta gran cantidad de hierro, vitaminas, la combinación con las carnes blancas carnes de Ave es la mejor opción para crear un equilibrio nutricional, ya que este tipo de carne no contiene purinas y su contenido de grasa es menor.



Fuente: Tabla N° 15.2

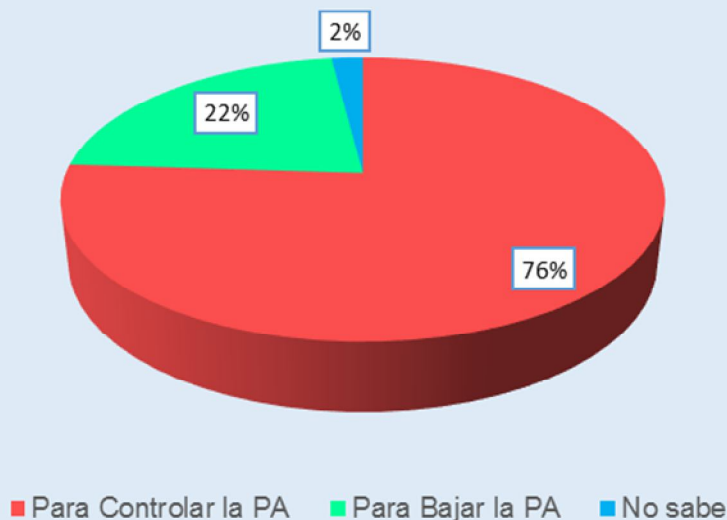
Con relación al consumo de comidas y bebidas poco saludables o comidas chatarras (Gráfico N° 19.2) de los pacientes hipertensos del centro de salud Julio Buitrago Urroz tenemos que en su mayoría consumen diario el café 40 (78%), gaseosa 31 (61%), chiverías 2 (4%) y comidas grasosas 1 (2%) y dentro los que lo consumen semanal tenemos el café 6 (12%), gaseosa 11 (22%), comidas grasosas 7 (14%) chiverías 5 (10%), y mientras que otro porcentaje nunca lo consumen café 5 (10%), gaseosa 9 (18%), chivería 44(86%), y comidas grasosas 43 (84%) Dentro de las llamadas comidas chatarras se encuentran los alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol, los alimentos procesados, azucarados, fritos y altos en calorías, por lo tanto el aumento de peso es una consecuencia ineludible de consumir este tipo de alimentos con frecuencia. Esto, a su vez, es un factor de riesgo importante para desarrollar obesidad y por consiguiente el desarrollo de hipertensión arterial.



Fuente: Tabla N° 16

La relación porcentual respecto al sexo, de los pacientes que realizan ejercicios y tenemos 7 (14%) del sexo femenino 3 (6%) del sexo masculino, también lo hacen con mayor proporción las del sexo femenino, siendo esta la única actividad física que ellos practican, con un total del 20% y un alto porcentaje que no practican ninguna actividad física 21 (41%) del sexo masculino y 20 (39%) del sexo femenino esto representa un 80% que no realizan actividad física, por tanto hay un alto riesgo en estos pacientes ya que la falta de ejercicio es un factor importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la práctica regular de actividad física es tan benéfica que debe hacer parte de nuestra vida diaria ya que realizarlos en forma regular ayuda a normalizar las cifras tensionales, de la presión arterial, alivia el estrés, previene y reduce la depresión, disminuye los niveles de colesterol previniendo la arterioesclerosis y el infarto de miocardio. es recomendable para los adultos es realizar ejercicios: como caminatas, nadar, bailar según sus capacidades.

Gráfico N° 21. Sabe para que sirve el tratamiento que toman los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud "Julio Buitrago Urroz", Masachapa II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 17

Con respecto al conocimiento que tienen los pacientes hipertensos del centro de salud Julio Buitrago Urroz sobre los medicamentos que toman 39 (76%) tienen conocimiento sobre la función del medicamento que toman, los cuales respondieron de forma adecuada y 11 (22%) respondieron de forma equivocada lo que nos indica que no saben cuál es la función del medicamento que toman y 1 (2%) no saben, según datos obtenidos, es muy importante tener conocimiento sobre los medicamentos que toman esto ayuda a tomar los medicamentos exactos a la hora exacta.

Plan de Intervención Educativa a pacientes Adultos con Hipertensión Arterial Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa II semestre 2015.

Objetivo General: Incrementar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en los pacientes adultos del Centro de Salud Julio Buitrago Urroz Masachapa II Semestre 2015.

Fecha y Hora	Tema	Objetivos	Tiempo	Dinámica	materiales	
Primer día Martes 20 de octubre de 2015	Actividad # 1 1.-Definir HTA	Lograr que los pacientes tengan claridad de que es la hipertensión arterial	1 hora	Presentación de los pacientes en pareja	Retroproyector	
	Resp: María Elsa	Actividad # 2 Factores de riesgo de la hipertensión arterial	Que el paciente conozca los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial			
Resp Cecilio miranda	Actividad # 3 Signos y síntomas de la HTA	El paciente logre identificar signos y síntomas	30 minutos			
	Refrigerio		15 minutos			
Segundo día	Actividad # 4 Complicaciones	Que el paciente conozca la gravedad de las complicaciones	30 minutos	Le vendo mi pollo		
	Actividad # 5 Tratamiento	Conocer el tratamiento farmacológico para esta enfermedad	30 min			
Resp: Érica Chavarría	Actividad # 6 Alimentación	Que el paciente conozca los alimentos que puede consumir y los que no puede	30 min			
	Actividad # 7 Ejercicios	Explicar al paciente la importancia y los beneficios de realizar ejercicios	30 min	Ejercicios de flexión y extensión de MS MI		

Intervención Educativa

Para la realización de este plan educativo a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Julio Buitrago Urroz de la comunidad de Masachapa, Municipio San Rafael del Sur Departamento de Managua. Se tomó en cuenta las características de los participantes, pacientes adultos entre las edades de 50 años a más, según los resultados obtenidos en las entrevistas, se logró identificar que los pacientes tenían un déficit de conocimiento acerca de su patología, para lo cual se elaboró un plan donde se plasmaron los temas de mayor importancia para el conocimiento de su patología.

En el auditorio de esta unidad de salud se llevó acabo las dos sesiones de esta intervención educativa. Se realizó una pre evaluación del conocimiento que tenían acerca de su enfermedad, haciéndoles preguntas sencillas y claras de entender donde se comprobó un déficit en el conocimiento acerca de su patología. . Posterior a esto se impartieron los temas acerca de la hipertensión arterial, definición, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, tratamiento, alimentación, y sobre el autocuidado haciendo énfasis en las prácticas de hábitos saludables que deben realizar estos pacientes para mantener su salud, ya que se identificó que conocían muy poco acerca de su enfermedad, y prácticas de hábitos pocos saludables.

Se realizó en un tiempo de dos sesiones en una semana haciendo pausas en el tiempo con dinámicas y refrigerio, en la post evaluación se hicieron las mismas preguntas acerca del conocimiento sobre su enfermedad por los cuales los adultos contestaron con un mayor conocimiento, lo importante es que ellos lograron identificar que obtuvieron nuevos conocimientos, sugiriéndonos realizar intervenciones educativas en las comunidades rurales a la población en general para hacer conciencia de la importancia de poner en práctica hábitos saludables Esta intervención educativa fue de mucha importancia para ellos y para el personal de salud que atiende a estos adultos en el programa de dispensarizados, logramos cumplir nuestro objetivo llevar conocimiento, y la importancia de realizar acciones de autocuidado ya que es fundamental para obtener una vejez saludable.

X. CONCLUSIONES

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, procesados los mismos, se obtuvieron resultados que tras su análisis, permitieron las siguientes conclusiones:

1. En lo referido a la descripción de las características sociodemográficas de los pacientes entrevistados, adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015, se encontró que el mayor porcentaje perteneció a las edades de 55 a 64 con un 66%, con respecto al sexo, predominaron las mujeres con un 27 para un 53%, se presentó un alto índice de analfabetismo con un 17 para 33%, la procedencia de zona rural de los pacientes fue mayor con un 65%, predominaron en su mayoría los pacientes que no reciben ningún ingreso económico con un 67%.

3. En la dimensión II acerca del conocimiento de la enfermedad hipertensión arterial se encontró que 62% sabe que es una enfermedad que afecta el corazón. 52%, dicen que da dolor de cabeza, zumbidos en oídos, chispitas en los ojos, y un 20% no saben que es la hipertensión arterial.

4. Se identificó en los pacientes que predominó una actitud negativa hacia la Hipertensión Arterial en un 59%. Ya que la mayoría de ellos tenían preocupación por su enfermedad, y positiva un 41%.

4. En cuanto a las prácticas, se identificó en los pacientes que hubo una incidencia mayor con un porcentaje de 67 %, de pacientes que no realizan prácticas adecuadas, un 82% no realizan ejercicios, un 26% no asisten a citas médicas, el 78% consumen café diario y un 82 % consumen gaseosa diario. En relación a las prácticas adecuadas .solo un 10 % realiza ejercicio y un 74% asisten a sus citas médicas, y el 22% no toman café, 18%.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- 1) Capacitar a todas las unidades de salud en los temas de Hipertensión Arterial

Al Centro de Salud:

- 1) Mantener activo el programa de dispensarizados, brindando calidad y calidez a los Adultos.

Al Personal de Salud:

- 2) Brindar en la sala de consulta externa, programa de dispensarizados, charlas a los pacientes sobre Hipertensión Arterial.
- 3) Promover en el personal de salud encargados de los programas de dispensarizados que verifiquen inmediatamente si los pacientes están fallando a sus citas médicas.
- 4) Impulsar en el programa de dispensarizados, grupos de apoyo.
- 5) Fortalecer la práctica de realizar acciones de autocuidado y sus beneficios.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, S. R. (2014). *modulo de investigación*. managua.
- Blanco, N., & Alvarado, M. (2005). Escala de Actitud hacia el Proceso de Investigación Científico Social. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(3).
- Bolaños, S. e. (2012). *Enfermedades Crónicas no Transmisibles*. Managua, Nicaragua.
- Cavanagh, S. (1993). Modelo de Orem. *Aplicación Practica*. Barcelona: Masson-Salvat, Enfermería.
- Ferreira, S. e. (2009). Frecuencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados. *Revista de Saúde*, Vol. 43.
- Gonzalez, A. e. (2013). *Acciones de Autocuidado en el Adulto Mayor con problemas asociados a la Hipertensión Arterial*. Managua, Nicaragua.
- Hernández, E. (2014). *Enfermería en Geriatría*. Managua: In POLISAL, UNAN, P (8-10).
- INSS, & OPS. (2000). Caracterización de los Adultos Mayores. Nicaragua.
- INSS, & OPS. (2010). Caracterización de los Adultos Mayores de Nicaragua. OPS.
- Mendez, I. E. (2010). *Revista Cubana de Medicina General*.
- MINSA. (2007). *Norma de Atención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles*. Nicaragua.
- MINSA. (2014). *Formulario Nacional de Medicamentos 7 ed*. Managua: MINSA.
- MINSAL. (1999). Calidad de vida en la vejez. *Autocuidado de la salud*. Perú: Salesianos Impresores, S.A.
- Mukama, K. J. (2009). *Revista Cardiológica de Cuba*.
- Olea, S. (2006). *Sedentarismo y Salud efecto y beneficio de las actividades fisica*.
- OMS. (1986). Carta Ottawa. Buenos Aires.
- OMS. (2010-2011). *Análisis estadístico de la Situación en salud en Nicaragua, rescatado 23 de Junio 2015 de Oficina Nacional de Estadísticas*. Nicaragua: MINSA.
- OMS. (2015). *rescatado 23 Junio 2015; Obtenido de <http://www.Organizacion Mundial de la Salud.com.org>*.
- OPS. (2004). Indicadores básicos de la salud. Nicaragua.
- OPS. (2011). Atención General de la persona Adulta Mayor en Atención primaria en Salud. OPS.
- OPS, & OMS. (2005). *Estrategia de cooperación con el pais Nicaragua*.
- Peréz, R. (2009). Nicaragua libre de Analfabetismo.

Piura. (2006). *Investigación Cualitativa y Cuantitativa, Citado por Mendoza R.; rescatado 23 Junio 2015*,. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml#ixzz3dv1uYc2D>.

Ramiro, A. e. (2010). *Revista Cardiológica de Cuba*. Obtenido de revista chilena de cardiología.

Sanhueza, M. e. (2005). Adultos Mayores Funcionales. *Un nuevo concepto en Salud, Ciencia y Enfermería*.

Solazara, O. (2006). Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 24(2), 144.

Touriñan, J. (2011). Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación. *Revista Portuguesa de Pedagogía*.

Weschenfelder Magrini, G. M. (abril de 2012). *Enfermería Global*. Obtenido de Enfermería Global.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Cronograma de Actividades



Actividades	2015										2016
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Conformación del grupo	⊗										
Exploración de antecedentes	⊗										
Planteamiento del problema	⊗										
Tutoría		⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗				
Formulación del tema y objetivos		⊗									
Revisión de tema y objetivos.		⊗									
Formulación de variables		⊗									
Asignación de variable			⊗								
Formulación y revisión de bosquejo			⊗								
Formulación de marco teórico			⊗								
Revisión de marco teórico			⊗								
Operacionalización de variable			⊗								
Revisión de Operacionalización de variable.			⊗								
Formulación de instrumentos			⊗								
Formulación de diseño metodológico				⊗							
Revisión de diseño metodológico				⊗							
Revisión completa del trabajo				⊗							
Revisión en digital				⊗							
Entrega del trabajo				⊗							
Defensa de protocolo					⊗						
Mejora de Protocolo							⊗				

Actividades	2015										2016
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Defensa JUDC							⊗				
Entrega de Tres encolochados							⊗				
Pruebas de Jueces								⊗			
Recolección de la información								⊗			
Procesamiento de la información								⊗			
Pre defensa de seminario de graduación											X
Defensa de Seminario de Graduación											X
Entrega de Tres empastados											X

III. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la hipertensión arterial

- 1- ¿Sabe que es la hipertensión arterial?
 - Enfermedad que afecta al corazón
 - Cifras de presión arterial 120/80 en reposo
 - Dolor de cabeza, zumbido en los oídos, chispitas en los ojos

- 2- ¿Conoce cuáles son las cifras normales de la presión arterial?
 - 120/80 130/80
 - 140/90 No sabe

- 3- ¿Conoce las causas de la hipertensión arterial?
 - Se desconoce Herencia Edad
 - Tabaquismo Sobre peso Otros

- 4- ¿Cuáles son los factores de riesgo que usted puede cambiar para disminuir el riesgo de padecer hipertensión arterial?
 - Cigarrillo (Tabaquismo)
 - Obesidad
 - Consumir alcohol
 - No consumir alimentos ricos en grasa
 - Todos los anteriores

- 5- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la hipertensión arterial?
 - Dolor de cabeza
 - Zumbido en los oídos
 - Chispitas en los ojos
 - Visión borrosa
 - Ninguna
 - Otros

- 6- ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?
 - Infarto
 - Insuficiencia Renal Crónica
 - Accidente cerebrovascular (Derrame)
 - Todas las anteriores
 - Ninguna

- 7- ¿Qué toma para la hipertensión arterial?
 - Captopril Nifedipina Enalapril
 - Hidroclorotiazida Atenolol Losartan
 - Propanolol Furosemida

IV. Actitudes hacia el autocuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial

1- ¿Qué entiende usted por autocuidado?

- Cuidar de su propia salud
- Practicar hábitos saludables
- Tomarse su tratamiento

2- ¿Qué hace usted para cuidar su salud?

- Se toma su tratamiento
- Consume frutas y verduras
- Hace ejercicio
- Asiste a citas médicas
- Todo lo anterior

3- ¿Qué opina usted acerca de su enfermedad?

- Me causa tristeza
- No afecta mi estilo de vida
- Me causa estrés

4- ¿Tiene alguna preocupación por su enfermedad? SI
 NO

5- ¿Qué medidas toma para el control de sus medicamentos?

- Los rotula (etiqueta en frasco o caja)
- Tiene quien le ayude
- Tiene horario (rol)
- Conoce el medicamento

V- Acciones de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial.

1- ¿Cómo le gusta comer sus alimentos?

- Poca sal
- Mucha sal
- Sin sal

2- ¿Qué tipo de alimentos consume?

Alimento	Frecuencia		
	Diario	Semanal	Nunca
<input type="checkbox"/> Frutas			
<input type="checkbox"/> Verduras			
<input type="checkbox"/> Cereales			
<input type="checkbox"/> Carnes de res y cerdo			
<input type="checkbox"/> Pollo			
<input type="checkbox"/> Café			
<input type="checkbox"/> Gaseosa			
<input type="checkbox"/> Chiverías			
<input type="checkbox"/> Comidas Grasosas			
<input type="checkbox"/> Pescado			

4- ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

- Caminata
- Trote
- Fortalecimiento de músculos con pesa.
- No realiza

5- ¿Sabe para qué sirve cada medicamento que toma?

Si la respuesta es SI conteste:

- Para controlar la Presión Arterial
- Para bajar la Presión Arterial
- No sabe



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Bosquejo

Tema: Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes Adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015

I características sociodemográficas de la población a estudio.

- 1.1 Edad y autocuidado
- 1.2 Sexo y autocuidado
- 1.3 Escolaridad y autocuidado
- 1.4 Ingreso Económico y Autocuidado
- 1.5 Procedencia y Autocuidado

II Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la hipertensión arterial

- 2.1 Definición de hipertensión arterial
- 2.2 Factores de riesgo modificables y no modificables
- 2.3 Clasificación de Hipertensión arterial
- 2.4 Causas de la hipertensión arterial
- 2.5 Signos y síntomas de la hipertensión arterial
- 2.6 Complicaciones de la hipertensión arterial
- 2.7 Tratamiento de la hipertensión arterial

III Actitudes hacia el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial

3.1 Definición de Actitud

3.2 Relación actitud autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial

- 3.2.1 Definición de autocuidado
- 3.2.2 Factores que inciden en el autocuidado

IV Acciones de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

4.1 Nutrición

4.1.1 Definición

4.1.2 Importancia

4.2 Alimentos

4.2.1 Definición

4.2.2 Importancia

4.3 Dieta

4.3.1 Definición

4.3.2 Importancia

4.4 Clasificación de alimentos

4.4.1 Alimentos permitidos

4.4.2 Alimentos no permitidos

V- Intervención Educativa a los Adultos con Hipertensión Arterial de acuerdo a los resultados encontrados.

5.1. Definición de Intervención Educativa

5.2. Principios de la Intervención Educativa

5.2.1- Tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado

5.2.2- El aprendizaje cooperativo y participativo

5.2.3- Aprendizaje constructivo, significativo y funcional

5.2.4- Aprendizaje globalizado interdisciplinar

5.2.5- El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal.

5.2.6- El desarrollo del auto concepto y de la autoestima

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema a Investigar

Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Antes de que decida si va a participar en esta investigación, es importante que usted entienda lo que se hará en el estudio, de manera que tenga la información necesaria para tomar esta decisión. Usted es libre de escoger si desea participar y de ser así se le solicitará que firme este documento.

Se realizará una investigación que busca conocer el los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015. Esta investigación pretende participar en la búsqueda de una solución a un problema de carácter sanitario que ayude a detener y a disminuir las cifras de hipertensión arterial.

Para llevar a cabo este estudio se tomarán datos personales, se le solicitará asistencia para participar en taller educativo en 4 sesiones de 8 a 12 del medio día; también se le realizará una entrevista al inicio y al final de la investigación, mediante la cual los datos consignados serán de uso exclusivamente académico, siendo un aporte valioso que permitirá contribuir a la evidencia científica y crear directrices para los profesionales de enfermería, retribuyéndose en mejorar la calidad de vida de las personas hipertensas.

Esta investigación estará a cargo de los siguientes estudiantes de enfermería con Mención en Paciente Crítico

Br. Cecilio Ignacio Miranda Salazar.

Br. Erika Marbelly Chavarría Peralta.

Br. María Elsa Flores Castillo.

En constancia de lo anterior expuesto firmo a los _____ del mes de Octubre del 2015

Nombres y Apellidos

Firma

Tabla N° 1. Características socio-demográficas de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje
50-54	14	27
55-59	17	33
60-64	17	33
65 A Mas	3	6
Total	51	100
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
M	24	47
F	27	53
Total	51	100
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	17	33
Primaria Completa	9	18
Primaria Incompleta	13	25
Secundaria Completa	2	4
Secundaria Incompleta	2	4
Universitario	8	16
Total	51	100
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	18	35
Rural	33	65
Total	51	100
Ingreso económico en córdobas	Frecuencia	Porcentaje
Menos 3,000	3	6
3,000-5000	14	27
No Ingresos	34	67
Total	51	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 2. Que es la hipertensión arterial según sexo, pacientes adultos del centro de salud Julio Buitrago Urroz Masachapa II semestre 2015.

Conocimiento Sabe que es HTA	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermedad que afecta el corazón	18	35	14	27	32	62
Cifras PA 120/80 en reposo	0	0	2	4	2	4
Dolor de cabeza, zumbido en oídos, chispitas en ojos	14	27	13	25	27	52
No sabe	3	6	7	14	10	20

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N°3 Conocimiento sobre las cifras normales de presión arterial según procedencia en los pacientes adultos del centro de salud Julio Buitrago Urroz Masachapa II semestre 2015.

Conoce cifras de PA normal	Procedencia					
	Urbana		Rural		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
120/80	11	21	9	18	20	39
130/80	0	0	1	2	1	2
140/90	0	0	2	4	2	4
No sabe	7	14	21	41	28	55

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 4. Conocimiento sobre las causas de HTA de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Causas	N°	%
Se desconoce	3	6
Herencia	17	33
Edad	14	27
Tabaquismo	2	4
Sobre peso	21	27
Otras	3	6
No sabe	26	51
Total	86	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 5. Conocimiento que tienen los pacientes adultos sobre los factores de riesgo según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Factores de riesgo	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cigarrillo	3	6	3	6	6	12
Obesidad	0	0	5	10	5	10
Consumir alcohol	1	2	0	0	1	2
No consumir alimentos ricos en grasa	0	0	4	1	4	8
Todos los anteriores	22	43	17	33	39	76
No sabe	0	0	1	2	1	2
Estrés	0	0	1	2	1	2

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 6. Conocimiento sobre signos y síntomas según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Signos y síntomas de HTA	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dolor de cabeza	24	47	24	47	48	94
Zumbido en los oídos	15	29	12	23	27	52
Chispitas en los ojos	14	27	15	29	29	56
Visión borrosa	22	43	18	35	40	78
Ninguna	0	0	3	6	3	6

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 7. Conocimiento sobre complicaciones de la HTA según Edad de los pacientes adulto con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Conocimiento sobre Complicaciones de HTA	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Infarto	3	6	6	12	9	18
Insuficiencia renal crónica	5	10	3	6	8	16
Accidente cerebrovascular	1	2	1	2	2	4
Todas las anteriores	16	31	15	29	31	61
Ninguna	1	2	6	12	7	14

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 8. Conocimiento sobre el tratamiento que toma para HTA de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Tratamiento	N°	%
Captopril	15	29
Enalapril	20	39
Atenolol	15	30
Propranolol	1	2
Hidroclorotiazida	12	23
Losartan	2	4

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 9. Que entiende por autocuidado según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Que entiende por autocuidado	SEXO					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidar de su propio salud	21	45	18	35	39	79
Practicar hábitos saludables	19	37	17	33	36	70
Tomarse su tratamiento	24	47	24	47	48	94

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 10. Que hace usted para cuidar su salud según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Que hace para cuidarse	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se toma su tratamiento	18	35	22	43	40	78
Consume frutas y verduras	2	4	8	16	10	20
Hace ejercicio	2	4	1	2	3	6
Asiste a citas medicas	19	37	19	37	38	74
Todo lo anterior	5	10	4	8	9	18

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 11. Que opina de su enfermedad según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Que opina de su enfermedad	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tristeza	20	39	23	45	43	85
No afecta mi estilo de vida	0	0	4	8	4	8
Nada	0	0	1	2	1	2
Estrés	21	41	16	31	37	78

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 12. Preocupación sobre su enfermedad de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Variables	Criterio	N°	%
Preocupación sobre su enfermedad	SI	30	59
	NO	21	41
	Total	51	100.0

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 13. Medidas de control de tratamiento de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Variables	Criterio	N°	%
Medidas de control de tratamiento	Tiene quien le ayude	27	53
	Tiene horario (rol)	13	25
	Conoce los medicamentos	11	22
	Total	51	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 14. Como les gustan sus alimentos a los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Como le gusta sus alimentos	PROCEDENCIA					
	URBANA		RURAL		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Poca sal	17	33	30	59	47	92
Mucha sal	0	0	1	2	1	2
Sin sal	1	2	2	4	3	6
Total	18	35	33	65	51	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 15. Alimentos que consume por dia/semana de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Descripción del Alimento	Diario		Semanal		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	5	10	36	70	10	20	51	100
Verduras	6	12	41	80	4	8	51	100
Cereales	1	2	15	29	35	69	51	100
Total	12	8	92	60	49	32	153	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 15.1. Alimentos que consume por día/semana de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Descripción del Alimento	Diario		Semanal		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Carne de res y de cerdo	0	0	34	67	17	33	51	100
Pollo	3	6	39	76	9	18	51	100
Pescado	36	71	13	25	2	4	51	100
Total	39	25	86	56	28	18	153	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 15.2. Alimentos que consume por día/semana de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Descripción del Alimento	Diario		Semanal		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Café	40	78	6	12	5	10	51	100
Gaseosa	31	61	11	22	9	18	51	100
Chivería	2	4	5	10	44	86	51	100
Grasos	1	2	7	14	43	84	51	100
Total	34	22	23	15	96	63	153	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 16. Realiza ejercicio según sexo de los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Realiza ejercicio	Sexo					
	M		F		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Caminata	3	6	7	14	10	20
Trote	0	0	0	0	0	0
Fortalecimiento de músculos con pesas	0	0	0	0	0	0
No realiza	21	41	20	39	41	82
Total	24	47	27	53	51	100

Fuente: Guía de Entrevista

Tabla N° 17. Sabe para qué sirve el tratamiento que toman los pacientes adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015.

Conocimiento	Descripción	N°	%
Sabe para qué sirve cada medicamento	Para Controlar la PA	39	76
	Para Bajar la PA	11	22
	No sabe	1	2
	Total	51	100

Fuente: Guía de Entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Tema: Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes Adultos con Hipertensión Arterial. Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz”, Masachapa II Semestre 2015

Presupuesto

Descripción	Costo Unitario	Costo en córdobas	Costo en dólar	Total
Internet	1,800	1,800	\$65	1,800
Pasajes	6,000	6,000	\$217	6,000
Alimentación	4,200	4,200	\$152	4,200
Materiales	1,500	1,500	\$54	1,500
Impresiones	1,800	1,800	\$65	1,800
Fotocopias	800	800	\$29	800
Total	C\$ = 16,100	C\$ = 16, 100	\$ = 582	C \$ = 16,000

Autores: Br: María Elsa Flores Castillo
Br: Cecilio Ignacio Miranda Salazar
Br: Erika Marbellí Chavarría Peralta



Figura N° 1



Figura N° 2.



Figura N°3



Figura N° 4.



Figura N° 5.



Figura N° 6