

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ASISTEN A LAS JORNADAS DE CIRUGÍAS, HOSPITAL HILARIO GALINDO, SAN
FELIPE, RETALHULEU. GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

GRECIA BEATRIZ CHAM SANCHEZ
CARNET 16406-10

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ASISTEN A LAS JORNADAS DE CIRUGÍAS, HOSPITAL HILARIO GALINDO, SAN
FELIPE, RETALHULEU. GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

GRECIA BEATRIZ CHAM SANCHEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

LIC. THELMA ELIZABETH GUTIERREZ HERRERA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 9 de Septiembre de 2017

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador de la Carrera de enfermería.
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le envié un cordial saludo. Al mismo tiempo extendiendo una constancia de asesoría a la estudiante: CHAM SANCHEZ, GRECIA BEATRIZ número de carné 1640610, quién realizó el estudio de tesis titulado: "MEDICION DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LAS JORNADAS DE CIRUGÍAS. HOSPITAL HILARIO GALINDO, SAN FELIPE, RETALHULEU. GUATEMALA AÑO 2017"

Después de haber realizado las correcciones correspondientes al estudio durante el desarrollo de la misma se EXTIENDE la presente constancia para los usos que se consideren necesarios.

Licda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo
Col. EL-571



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante GRECIA BEATRIZ CHAM SANCHEZ, Carnet 16406-10 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09959-2017 de fecha 21 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ASISTEN A LAS JORNADAS DE CIRUGÍAS, HOSPITAL HILARIO GALINDO, SAN FELIPE, RETALHULEU. GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de noviembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

A la Santísima Trinidad

y la Virgen María:

Por su infinito amor, por regalarme la vida, por permanecer siempre a mi lado por bendecirme, siendo mí guía en todo momento para alcanzar mi objetivo propuesto por el triunfo cumplido, momentos de dicha y felicidad.

A mi Familia:

Lo más grande que un ser humano puede tener, porque siempre escuche a cada uno, un sí se puede cuando más lo necesitaba, por hacer que vea la vida tan llena de colores y siempre con una sonrisa, por sus consejos, por estar al pendiente de mí en el proceso y sentir en ellos un gran apoyo. Gracias por sus acciones y palabras que me impulsaron a seguir con nuevas fuerzas.

A mi Asesora:

Licenciada Gabriela Eunice Valdez por su esfuerzo y paciencia, quien con sus conocimientos, experiencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxitos. Porque de una u otra manera sus orientación y exigencias influyeron en la realización de esta meta, que servirá en el desarrollo de mi carrera profesional.

Al Hospital

Hilario Galindo:

Por brindarme la oportunidad de realizar el estudio dentro de sus instalaciones

Dedicatoria

- A Dios:** Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino las personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- A mi Abuela:** Manuela Cham Saquic por ser el pilar fundamental en mi vida, en lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como en la vida, por apoyarme en todos los momentos de mi vida, por sus sabios consejos por enseñarme a luchar cada día para ser alguien mejor, pero más que nada por su amor.
- A mi Madre:** María Josefina Sánchez por estar siempre a mi lado apoyándome acompañándome en mis noches de desvelos por sus sabios consejos para ser una persona de bien, especialmente por su amor.
- A mi Padre:** Juan José Cham por su tolerancia, amor, paciencia en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido para mí un privilegio ser tu hija, eres el mejor padre del mundo.
- A mis Hermanos:** Mariela, José, Ángela, Lucia. Gracias a cada uno de ustedes por su amor de hermanos y porque siempre me han apoyado incondicionalmente los quiero mucho.

Índice

	pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
4.1 Hipertensión arterial.....	4
4.2 El autocuidado.....	9
4.3 Prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.....	11
4.4 Contextualización Geográfica.....	12
IV. ANTECEDENTES.....	14
V. OBJETIVOS.....	18
5.1 Objetivo General.....	18
5.2 Objetivos específicos.....	18
VI. JUSTIFICACIÓN.....	19
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
7.1 Tipo de estudio.....	20
7.2 Sujeto de estudio.....	20
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	20
7.4 Definición de variables.....	21
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	22
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	22
8.2 Recolección de datos.....	22
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	24
9.2 Plan de análisis de datos.....	24
9.3 Métodos estadísticos.....	24
9.4 Aspectos éticos.....	24

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26
XI.	CONCLUSIONES.....	45
XII.	RECOMENDACIONES.....	46
XIII	BIBLIOGRAFÍA.....	47
XIV.	ANEXOS.....	50

Resumen

El estudio titulado medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías.

El autocuidado se refiere a una gama de actividades que las personas maduras, llevan a cabo en determinados periodos de su vida con el interés de poder mantener el funcionamiento vivo y sano y así poder continuar con sus actividades personales y lograr el bienestar mediante la satisfacción de requisitos funcionales y del desarrollo para lograr una mejor calidad de vida.

La Hipertensión es una enfermedad que hoy en día está afectando a una gran población El estudio se realizó en el Hospital Hilario Galindo, Febrero del 2017, el estudio es de tipo descriptivo cuantitativo y de corte transversal, debido a que se realizó en un tiempo específico y en único momento para realizar la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 23 preguntas cerradas para determinar el tamaño de muestras la cual fue de 46 usuarios.

Los resultados obtenidos fueron que el 54% son femenino y el 46% masculino la edad oscila entre 40 a más de 70 años, el índice de masa corporal con mayor porcentaje es de 30 IMC. Con el 43%, en su mayoría los usuarios no realizan ejercicio, y descansan poco por las diversas ocupaciones que tienen.

La propuesta del trabajo de investigación fue el de socializar los resultados.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial uno de cada cinco adultos padece hipertensión arterial, siendo un trastorno que causa aproximadamente 9.4 millones de defunciones cada año en el mundo, en los países desarrollados el diagnóstico y tratamiento ha propiciado una significativa reducción de este problema de salud. En la región de las Américas el 18% de los adultos padecen de esta patología; en los países en vías de desarrollo muchas personas no saben que padecen de hipertensión, tampoco tienen acceso a tratamiento que podría controlar este problema y reducir significativamente el riesgo de defunción y discapacidad por complicaciones. (1)

Actualmente las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte para las personas de todos los lugares del mundo, el análisis epidemiológico de este fenómeno ha permitido reconocer la existencia de algunas variables biológicas denominadas factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, capaces de influenciar la probabilidad del padecimiento de accidentes cerebro vasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca o artropatía periférica, la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo modificables y es considerado como uno de los mayores problemas de la salud. (2)

El auto cuidado está definido como las actividades que los individuos realizan de manera razonada y predeterminada para mantener el bienestar de su vida, salud y bienestar, por lo tanto debe cumplir con las bases para cuidar su salud, cumpliendo con varias actividades como los son: el realizar ejercicio, tener una dieta balanceada, el cuidar su peso corporal, el consumo de frutas y verduras durante su alimentación, no auto medicarse en cuanto a su enfermedad, toda persona debe ser más comprometida con su salud y sobre todo debe llevar un control médico.

El autocuidado en pacientes hipertensos puede aplicarse como un patrón para mejorar la salud y sobre todo para conocer cuáles son los cuidados que el individuo

debe aplicar a su estilo de vida, ya que esto contribuiría a tener una mejor calidad de vida. El objetivo del estudio fue: Determinar las practicas del autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial por lo que se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, el cual se aplicó con personas de ambos géneros mayores de 40 y menores de 80 años a través de un cuestionario que consta de 23 preguntas cerradas.

Las prácticas de autocuidado que benefician a los pacientes con hipertensión arterial son: consumir más de 8 vasos de agua, realizar ejercicio, no consumir cigarrillos ingerir sus medicamentos para el problema de hipertensión arterial.

Por lo que se recomienda elaborar un programa educativo, dirigido a usuarios que asisten al hospital Hilario Galindo, sobre las prácticas de autocuidado que deben realizar los usuarios para que puedan mejorar su problema de hipertensión arterial.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala se denota que desde finales de los años noventa ha existido un creciente aumento en morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, ubicándola dentro de las primeras causas de mortalidad general la Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas degenerativas que aquejan la vida moderna, se inicia generalmente en la edad productiva, que acorta la esperanza de vida e incrementa el riesgo de una calidad de vida. Mientras más elevada es la presión arterial, la esperanza de vida se reduce en forma significativa, independientemente de la edad y el sexo. (3)

Según estadísticas mensuales que se realizan en el hospital Hilario Galindo a los pacientes que asisten a las jornadas de cirugías, la hipertensión arterial es el problema de salud que más relevancia tiene y las edades más afectadas oscilan entre 40 a 80 años, tanto en hombres como en mujeres. Este problema afecta no solamente a los usuarios, porque aumenta el riesgo durante los procedimientos, debido a la falta de la evaluación preoperatoria, esto ocasiona gastos innecesarios a la institución, porque algunas veces se suspenden los procedimientos y aumentan los días de estancia hospitalaria, otro factor que influye es que la mayoría de ellos son originarios de diferentes departamentos.

Por lo que se considera esta investigación para poder aportar datos, que contribuyan a tomar acciones y evitar gastos innecesarios ya que los distintos grupos asisten a las jornadas invierten dinero y recurso para poder llevar a cabo los procedimientos programados. Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente interrogante

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías del hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

4.1 Hipertensión arterial

Es el aumento del tono o de la tensión generalizada de la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias, esta presión ocasiona que la sangre no circule adecuadamente por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno a todos los órganos del cuerpo para tener un buen funcionamiento. (4)

Es una de las enfermedades que durante su desarrollo se va manifestando de una manera clínica momentánea la cual se debe considerar absolutamente dinámica por su evolución, no es como su nombre parece indicar que es una enfermedad exclusivamente circulatoria, sino se trata de una enfermedad del aparato neuro hormonal. (5)

4.1.1 Factores de riesgo de la hipertensión

- **Sobre peso y obesidad:** Es uno de los causantes de la hipertensión arterial, ya que como causas se pueden mencionar el incremento en el gasto cardiaco en personas obesas, por otra parte los obesos son más susceptibles a la aparición de la hipertensión arterial por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y el incremento en la renina plasmática.
- **Ingesta de sodio:** La ingesta del sodio en altas cantidades y la incidencia de insuficiencia cardiaca congestiva son los factores de riesgo relacionados con la aparición de la hipertensión arterial.
- **Tabaquismo:** Se considera que el tabaquismo es un factor de riesgo, para las cuatro causas de muertes más comunes entre ellas las enfermedades cardiovasculares. (6)
- **Diabetes Mellitus:** es un conjunto de trastornos metabólicos que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por los aumentos de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos siendo el principal la baja producción de la hormona de la insulina. (7)

- Edad superior a los 60 años: La edad aumenta o disminuye la susceptibilidad a ciertas enfermedades, está ligada a factores de riesgo como los antecedentes familiares y personales.
- Sexo (Hombres y mujeres posmenopáusicas)
- Antecedentes de enfermedad cardiovascular (en pacientes de género femenino menores de 65 años de edad o del género masculino menor de 55 años). (8)
- Estilos de vida: el estilo de vida y comportamientos pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud. Entre los efectos negativos se puede mencionar: Exceso de alimentación o la mala nutrición, el descanso y el sueño insuficiente así como la inadecuada higiene personal. (9)

4.1.2 Clasificación de la hipertensión arterial

a) Hipertensión arterial sistólica (HAS): Se refiere al dato sistólica mayor de 140mm hg con datos diastólicos normales, se conoce como HTA sistólica aislada y este es más común en personas ancianas.

b) Hipertensión arterial Diastólica (HAD): Se refiere a datos de presión diastólica superior a 90mm hg, con datos de sistólicas normales.

c) Hipertensión arterial acelerada o maligna: Se refiere a la hipertensión arterial que generalmente es severa, con compromiso de órganos blancos que puede ocasionar la muerte en los pacientes en un lapso de tiempo no superior a un año si no se logra controlar adecuadamente. (10)

d) Hipertensión Primaria: En la mayoría de los pacientes con problemas de hipertensión arterial alta no se les ha podido identificar alguna causa, por lo que se denomina hipertensión primaria, en su mayoría el 95% de los pacientes con problemas de hipertensión tienen hipertensión primaria, porque no se ha podido demostrar cuales son los causantes de la enfermedad.

La hipertensión primaria es conocida también como hipertensión esencial, la cual es de causa no identificada. (8)

e) **Hipertensión Secundaria**

La hipertensión secundaria es detectable cuando se conocen las causas que están provocando dicha patología, alterando el sistema cardiovascular y nervioso. En algunos de los casos se logra mantener el estándar en sus valores normales según el tratamiento indicado de acuerdo a la aceptación del organismo. Es la elevación de la presión arterial de causa identificada. (8)

f) **Hipertensión en el Anciano**

En la mayoría de estos casos la hipertensión es sistólica, por lo que se debe de tomar en cuenta que el paciente por su edad cursa con varios trastornos y recibe varios fármacos por lo que hay riesgo de interacción entre medicamentos. (11)

g) **Hipertensión en intervenciones quirúrgicas**

En términos generales, las cifras de diastólicas menores de 110mm Hg no incrementan el riesgo de la operación, los valores por arriba del parámetro pueden ser la causa de suspensión de la cirugía ya que estos pacientes con problemas de hipertensión deben de pasar por un proceso de evaluaciones previo a la cirugía que necesiten y al final de todas las evaluaciones el médico internista es quien debe de dar el resultado final ya que durante la cirugía lo que se quiere es darle solución al problema del paciente pero sin poner en riesgo su vida.

4.1.3 Signos y síntomas

Cefalea, sudoración, palpitaciones, nerviosismo, pérdida de peso, fatiga, visión borrosa, vértigo, somnolencia.

4.1.4 Métodos diagnósticos

En el problema de hipertensión es necesario obtener una historia clínica completa del paciente y realizar una exploración física completa. Entre los medios diagnósticos se pueden valorar los siguientes:

- Estudios de laboratorio (uroanálisis, química sanguínea, electrolitos, pruebas de función renal, colesterol total, lípidos y glucosa en ayunas)
- Electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Ecocardiograma (si se sospecha de hipertrofia del ventrículo).
- Depuración de creatinina de 24 horas.
- Medición de Nitrógeno de urea en sangre. (8)

4.1.5 Complicaciones

La presión arterial y el deterioro de los órganos deben ser evaluados por separados, ya que pueden encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos, por lo contrario la lesión de órganos pueden darse como una moderada elevación de la presión arterial, tomando en cuenta el tiempo de evolución de enfermedad en la persona. Entre las cuales se mencionan:

a) Crisis hipertensiva

La crisis hipertensiva comprende una gran variedad de situaciones en la cual se presenta una elevación significativa de los datos de la tensión arterial de tal modo que requiere una reducción inmediata de la presión arterial, para evitar o limitar el compromiso de los órganos blancos, por ello es importante la evaluación y el manejo de los pacientes por lo que depende de la condición clínica. (12)

Hay dos tipos de crisis hipertensiva que requiere intervenciones inmediatas entre las que se mencionan:

b) Emergencia Hipertensiva

Esto se identifica cuando en el paciente predomina un estrés vascular intenso con daño estructural y consecuencias inmediatas en el sistema nervioso central, en la circulación coronaria, renal y periférica, todas estas consecuencias tienen como manifestación clínica el compromiso de órganos blancos, generalmente con cifras de presión arterial diastólica. El enfoque terapéutico es controlar las cifras de presión

arterial de una manera inmediata, por lo general se acostumbra manejar drogas intravenosas y monitorizar de una manera continúa la evolución del paciente. (13)

Es una situación en que la presión arterial debe disminuirse en unas cuantas horas, la hipertensión peri-operatoria grave se considera una emergencia hipertensiva. (8)

c) Urgencia hipertensiva

La urgencia se caracteriza por presiones arteriales muy por encima de los valores normales y con adaptaciones estructurales y cardiopatía severa, lo que indica un endurecimiento arterial generalizado que no cursa con daño en el órgano blanco, agudo clínicamente identificado. Por lo que a este grupo de pacientes el objetivo es controlar las cifras de presión arterial en termino de horas, normalmente con medicamentos vía oral y sin monitoreo continuo.

Es una situación en que la presión arterial debe disminuirse de inmediato no necesariamente menor a 140/90 mmHg para detener o prevenir daño a los órganos blancos. (8)

4.1.6 Tratamiento

Para el tratamiento de la hipertensión se recomienda lo siguiente

a) No Farmacológico. Entre estas medidas se encuentra:

Mantener un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18.5 Kg/m y 29Kg/m², reducir el consumo de alcohol, reducir la ingesta de sodio, realizar ejercicio físico (aeróbicos) moderado, caminar rápido o nadar de 30-45 minutos, tres o cuatro veces por semana, abandonar el tabaco. (14)

Entre otras actividades se encuentran:

Mantener un consumo adecuado de potasio en la dieta, mantener un consumo adecuado de calcio y magnesio en la dieta para salud general, reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol en la dieta para la salud cardiovascular. (8)

b) Farmacológico: Existen seis clases principales de fármacos para el tratamiento de la hipertensión, entre los que se encuentran:

Diuréticos betabloqueantes (BB), calcio antagonistas (CA), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II), bloqueantes alfa adrenérgico (BA), anti adrenérgicos de acción central.
(22)

4.2 El autocuidado

El autocuidado se refiere a una gama de actividades que las personas maduras, llevan a cabo en determinados periodos de su vida con el interés de poder mantener el funcionamiento vivo y sano y así poder continuar con sus actividades personales y lograr el bienestar mediante la satisfacción de requisitos funcionales y del desarrollo.
(15)

El autocuidado es un fenómeno que siempre se mantiene activo entre cada persona que se basa de acuerdo a los conocimientos y habilidades del individuo. (16) La capacidad del autocuidado no es innata ya que se debe desarrollar a lo largo de la vida y este se ve influenciado por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene un grupo social al que se pertenece, todos los actos que se realicen para mejorar el autocuidado tiene un objetivo promover las condiciones de vida. (17)

4.2.1 Requisitos de autocuidado

Los requisitos para poder llevar el autocuidado son necesarios ya que se deben de realizar acciones, para la regulación de varios aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, comprende dos elementos:

- El factor que se debe controlar para tener un pleno bienestar son los aspectos del funcionamiento y desarrollos humanos en las normas que son compatibles con la vida, la salud, el bienestar personal.
- La naturaleza de la acción requerida son los requisitos del autocuidado ha formulados ya que estos representan los objetivos del autocuidado.

a) Requisito de autocuidado universal

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire: el paso del aire de la atmósfera a los alveolos pulmonares, el intercambio de gases en los mismos y el regreso ulterior del aire a la atmósfera se denominan juntamente ventilación. (18)
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: son los que contienen energía y los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener la vida, la salud y el crecimiento. (19)
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua: Es de vital importancia para permitir numerosas funciones corporales, incluyendo el equilibrio de fluidos, la conducción de los impulsos nerviosos y la contracción de los músculos. (19)
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación: la persona debe apegarse a una dieta adecuada, para obtener un buen proceso de eliminación. (20)
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso: es esencial para la salud, y básicos para la calidad de vida. (20)
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad: se enfoca en acciones de autocuidado y en la necesidad del equilibrio armónico, en la vida. (20)
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: prevenir de cualquier forma satisfactoria cualquier peligro que pueda afectar la salud y el bienestar humano. (18)
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los logros sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. (21)

b) Requisitos de autocuidado de desarrollo:

- “Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo”
- “Implicación en el auto desarrollo”
- “Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

4.2.2 Práctica de autocuidado

El estilo de vida, hace referencia a un conjunto de actividades diarias de cada persona según sea las condiciones sociales y tradicionales, así como las conductas de los individuos o grupos de personas para lograr la satisfacción según sean las necesidades de la población para lograr el nivel de vida saludable, con calidad y calidez.

4.2.3 Aspectos para lograr una vida saludable

Satisfacción en las actividades diarias, satisfacción de las necesidades, logro de metas de vida, autoimagen y la actitud hacia la vida, participación de factores personales y socio ambiental.

4.2.4. Estilos de vida que afectan la salud y la calidad de vida

Consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, falta de ejercicio, insomnio, estrés, dieta balanceada, falta de higiene personal, mala manipulación de los alimentos, falta de relaciones interpersonales, contaminación ambiental, tener una buena autoestima, mantener autodecisión, tener el sentido de pertenencia y la identidad, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, promover la convivencia, solidaria, tolerancia y negociación, autocuidado, tener acceso a la seguridad social en salud, realizar actividades en tiempo libre.

4.2.2 Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud

Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. (22)

4.3 Prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

Ejercicio: El paciente hipertenso debe de ejercitar su cuerpo durante un mínimo de 30 minutos, de forma moderada, lo puede realizar trotando,

caminando, corriendo o manejando bicicleta es necesario que se realice al menos cuatro días a la semana.

- a) El peso: Se debe de pesar al paciente durante cada visita al médico para evitar que haya sobrepeso ya que esto puede generar desequilibrio en su tratamiento.
- b) Dieta: Los pacientes hipertensos deben de consumir una dieta rica, en frutas verduras, dieta baja en grasas y disminución de sodio.
- c) Aire: es esencial para la vida debido a que a través del mismo sobrevive el ser humano en la tierra, es una combinación de gases en proporciones ligeramente variable compuesto por nitrógeno y oxígeno. (9)

4.4 Contextualización Geográfica

El Hospital Hilario Galindo está ubicado en la Finca San Cayetano, San Felipe Retalhuleu, abrió sus puertas por primera vez en 1,971. El Club Rotario de Retalhuleu, consciente de la situación socioeconómica que atravesaba el país y lo precario de hacer frente a los problemas de salud por las familias de la zona, establecieron con las autoridades municipales de la vía de San Felipe Retalhuleu, un convenio para que les fuera cedido a ellos en calidad de arrendamiento por un lapso de 50 años la administración total del Hospital Hilario Galindo. Se convino en la rehabilitación y puesta en marcha con todos sus servicios a cargo del patronato pro salud HOSPITAL HILARIO GALINDO, con la finalidad que dicho centro asistencial, sea de beneficio a toda la población y áreas aledañas. El patronato Pro salud Hospital Hilario Galindo, funciona como una entidad privada de salud y asistencia social, no lucrativa, apolítica, no religiosa, que tiene a su cargo la organización, administración, coordinación y supervisión del hospital, siendo su misión: “Proporcionar a toda la población un mínimo de prestación básica en salud, así como buscar fuentes de financiamiento a través del mismo patronato , por medio de donaciones de instituciones privadas y extranjeras, que nos permitan funcionar y dar atención social.” (23)

El hospital Hilario Galindo, por ser este un centro autofinanciable (que carece de ayuda del gobierno central), cada día busca incrementar sus ingresos, para mejorar

su equipamiento y prestar un mejor servicio. Desde el año 2007, el Patronato del Hospital Hilario Galindo, firmó un convenio con la organización “La Fe en Práctica”, ellos han apoyado en la remodelación de 3 salas de operaciones, así como su equipamiento total, pintura y mantenimiento de todo el edificio del hospital, instalación de una planta eléctrica para emergencias, remodelación y equipamiento total de la clínica dental, y cada año desde el 2008, envían a grupos de voluntarios a realizar jornada médicas y quirúrgicas para la población de escasos recursos, es así como el hospital cumple con la función de apoyo a la comunidad, en el 2010 la junta Directiva del Patronato amplió este servicio contactando a otros grupos de otras organizaciones extranjeras que han empezado a sumarse a esta gran tarea de traer jornadas de cirugías.

IV. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “El nivel de autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del hospital nacional Sergio E. Bernales, Comas,” Septiembre – noviembre del 2013 España, el objetivo del estudio fue determinar el nivel del autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología, el tipo de estudio fue cuantitativo descriptivo, el instrumento utilizado fue un cuestionario con 20 preguntas abiertas, la muestra fue de 66 pacientes, el estudio concluye que: Preferente al autocuidado en la dimensión actividad física y descanso, el mayor porcentaje no realiza ejercicios físicos, así también un escaso porcentaje duerme sus 8 horas diarias. (24)

En el estudio titulado: “Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos y factores influyentes”, estudio realizado en la Universidad de La Laguna España 2011, el objetivo fue conocer la relación existente entre la percepción que tienen los pacientes hipertensos de la comunidad autónoma de Canarias de su calidad de vida y las variables relacionadas con su enfermedad y atención sanitaria, la concurrencia de otros factores mayores de riesgo cardiovascular o con determinantes socio demográficos, el tipo de estudio descriptivo, comparativo y de corte transversal, se utilizó un cuestionario de 38 preguntas cerradas, la muestra fue de 163 pacientes comprendidos entre las edades de 40 a 80 años, el estudio concluye que: El envejecimiento y el sexo femenino son las condiciones, dentro de la variable socio demográficas de mayor peso en la percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos. (25)

En el estudio titulado: “ El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa, realizado en Alcalá de Henares, España”, el objetivo fue conocer la influencia de la enfermera en la educación sobre la salud, el tipo de estudio realizado fue experimental, longitudinal, prospectivo y comparativo, tipo el

instrumento fue una encuesta con preguntas abiertas, los sujetos de estudio fueron 72 pacientes en septiembre del 2006, el estudio concluye en: Que la enfermera se responsabiliza de dar al paciente educación sobre la salud, vida saludable, en su cuidado y la del paciente en su responsabilidad para lograr una mejor salud.

En el estudio titulado: “La participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial 2013 Caazapá Paraguay”, el objetivo fue determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinadas a prevenir complicaciones por hipertensión arterial, tipo de estudio fue cuantitativo y descriptivo, el instrumento fue una encuesta de 15 preguntas cerradas la muestra constó de 90 pacientes con hipertensión arterial de ambos sexos, el estudio concluye en: Los profesionales de enfermería que prestan asistencia sanitaria, participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinadas a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial. (26)

En el estudio titulado: “Conocimiento y práctica del Autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Es salud”, Lima Perú 2013, el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y practica de autocuidado domiciliario de los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, el tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta de 10 preguntas abiertas, la muestra fue de 480 pacientes de ambos sexos encuestados en el término de 2 meses, el estudio concluye que: El mayor porcentaje de los pacientes desconocen que la hipertensión se agrava a través del tiempo, la edad y la obesidad. (27)

En el estudio titulado: “Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial programa del departamento de medicina preventiva institución hospitalaria cuarto nivel Bogotá”

enero – mayo 2008, el objetivo fue reconocer las prácticas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y observacional, el instrumento utilizado fue la entrevista a pacientes con diagnóstico de hipertensión, la muestra fue de 10 pacientes que visitaron el hospital, el estudio concluye que: Los pacientes cuentan con conocimientos limitados y por ello se ve en la necesidad que se sigan implementando más programas de promoción haciendo énfasis en los aspectos sociales y culturales de la población. (28)

En el estudio titulado: “Autocuidado en paciente hipertenso del servicio de cardiología del Hospital Julio Criollo Rivas Ciudad de Bolívar Colombia” , el objetivo del estudio fue evaluar el autocuidado que el paciente hipertenso se realiza, el tipo de estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta que constó de 20 preguntas cerradas, la muestra estuvo constituido por 30 personas que visitan el servicio de cardiología, el estudio concluye que: Se identificó que las prácticas de autocuidado que realizan está el hacer ejercicios, tienen una alimentación balanceada baja en sodio, consumen sus medicamentos, asisten a sus citas médicas de manera rutinaria. (29)

En el estudio titulado: “Estilo de vida en el paciente con hipertensión arterial realizada en la Universidad Autónoma de Nuevo León, febrero 2001 Venezuela”, el objetivo fue identificar el estilo de vida de los pacientes con hipertensión arterial, el tipo de estudio fue descriptivo, correlacionar y comparativo, el instrumento fue un cuestionario de 14 preguntas abiertas, la muestra fue de 190 pacientes, el estudio concluye en las contribuciones del estudio permitieron afirmar la relación en los conceptos del modelo de promoción de salud, los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales, la auto eficiencia percibida y apoyo social con el estilo de vida del paciente con hipertensión arterial. (30)

En el estudio titulado: “El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y nivel de autocuidado en adultos del programa de control de enfermería del hospital Es salud II Tarapoto” Perú abril-junio 2012, el objetivo fue determinar la relación que existe

entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el nivel de autocuidado en adultos del programa de control de enfermería, el tipo de estudio fue cuantitativo, el instrumento fue una encuesta de preguntas abiertas la muestra consta de 165 pacientes entre ellos hombres y mujeres, el estudio concluye que: Se determinó que los conocimientos con que cuentan los usuarios sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los adultos fue un nivel bajo, por lo que se implementó promover acciones para mejorar la calidad de vida. (31)

En el estudio titulado: “Cuidados de enfermería a pacientes con hipertensión arterial por el personal de enfermería del Hospital Nacional de Occidente Quetzaltenango Guatemala” 2013, el objetivo del estudio fue identificar los conocimientos sobre cuidados de enfermería a pacientes con hipertensión arterial en los servicios de medicina de hombres y medicina de mujeres, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas abiertas, la muestra fue de 25 personas, el estudio concluye: Que el 28% de pacientes desconocen su enfermedad por lo que no han tenido ningún control médico, ni han tomado en cuenta una dieta adecuada para mejorar su auto cuidado.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Evaluar las prácticas de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías en el hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, durante el mes de febrero del 2017.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Describir las prácticas de autocuidado en los pacientes con Hipertensión Arterial.

VI. JUSTIFICACIÓN

El auto cuidado según Dorotea Orem se refiere a una gama de actividades que las personas llevan a cabo en el transcurso de su vida, con el interés de mantener el funcionamiento sano y vivo y de esa forma continuar con sus que haceres personales y el bienestar mediante la satisfacción. (32)

Tomando en cuenta los diferentes estadios del auto cuidado como lo son el independiente y el dependiente y que cada uno tiene diferentes requisitos a seguir son los cuidados universales y el estilo de vida.

A pesar de que se les da seguimiento a los pacientes antes y después de cada cirugía se quiere determinar como el paciente aplica su autocuidado ya que para ello debe de cumplir con varias actividades y precauciones para mantener una vida saludable, entre ellos está el realizar ejercicio todos los días, mantener una dieta baja en sodio, consumir frutas y verduras durante el día.

El estudio se realizó para identificar las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios, que presentan problemas de hipertensión arterial, que asisten a las jornadas quirúrgicas del Hospital Hilario Galindo, y por ende describir los factores que interfieren en la salud de las personas, ocasionando desequilibrio de los valores de la presión arterial. Y con el resultado del estudio lograr mejorar los estilos de vida de los usuarios y con ello favorecer el mantenimiento de su salud.

El estudio es de beneficio, para los usuarios porque ayudará a disminuir riesgos durante los procedimientos y para la institución reducirá costos en la hospitalización.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal

7.2 Sujeto de estudio

46 pacientes hombres y mujeres diagnosticados con hipertensión arterial que asistieron a las jornadas de cirugías del Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El estudio se realizó en el Hospital Hilario Galindo de San Felipe Retalhuleu, durante el mes de febrero del 2017.

7.4 Definición de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítem
Características socio demográficas de los sujetos de estudio.	Son cualidades o atributos que determinan a una persona y la distinguen claramente de las demás. (14)	Las características socio demográficas de los pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías del Hospital Hilario Galindo San Felipe Retalhuleu.	Edad Genero Peso Grupo étnico Ocupación Estado civil Procedencia	Nominal	1-7
Prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión	El autocuidado consiste en las prácticas de las actividades que las personas maduras, o que están en proceso de maduración inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo. (30)	Las prácticas del autocuidado son diferentes actividades que los sujetos de estudio realizan para el bienestar de la vida y salud.	Dieta Ejercicio Sueño Descanso Consumo de Alimentos y sustancias toxicas, alcohol y tabaco medicamentos	Nominal	8- 23

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial hombres y mujeres mayores de 40 años que asistieron a las jornadas de cirugías del Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu en el mes de febrero del 2017.

8.1.2 Criterios de exclusión: pacientes que no acepten participar en el estudio.

8.1.3 Cálculos estadísticos

Para el estudio se utilizó el universo, el cual está conformado por 46 pacientes que asistieron a las jornadas de cirugías y que presentaron problema de hipertensión. .

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

La identificación de los sujetos de estudio fue a través del libro de ingresos del hospital, y que cumplan con los criterios de inclusión.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos de recolección de datos:

La recolección de datos fue a través de un cuestionario con preguntas relacionadas a las prácticas de autocuidado del paciente con hipertensión arterial, el cual se utilizó la modalidad administrada y auto administrado por el contexto de estudio.

8.2.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento fue un cuestionario, que consta de dos secciones, la primera relacionada con la caracterización socio demográfica de los sujetos de estudio, y la segunda, incluyo interrogantes sobre las prácticas de autocuidado.

8.2.3 Validación del instrumento para la recolección de datos

El instrumento se validó con 6 pacientes mayores de 40 años que padecían de hipertensión arterial, que asistieron a las jornadas de cirugía del Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, febrero del 2017.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

Los datos fueron tabulados de forma manual, durante la recolección de la información, luego se vaciaron en el equipo de cómputo para su clasificación, análisis e interpretación.

9.1.1 Electrónica o manual

Para la interpretación se utilizaron ambos procesos, de forma manual durante la recolección de datos y electrónica durante el levantado de texto, el cálculo estadístico y el análisis de los resultados.

9.1.2 Uso de programas

Se utilizaron los programadas de: Word, Excel

9.1.3. Uso de software

Se utilizó Windows 10

9.2 Plan de análisis de datos

Se analizaron los resultados y se confrontaron con los antecedentes y el marco teórico para establecer las conclusiones y recomendaciones dirigidas a responder el objetivo del estudio que se realizó.

9.3 Métodos estadísticos

El resultado de la investigación se obtuvo a través de un cuestionario donde también se realizaron datos agrupados y sin agrupar, frecuencias y totales con los datos obtenidos se sacaron porcentajes para identificar cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con problemas de hipertensión arterial.

9.4 Aspectos éticos

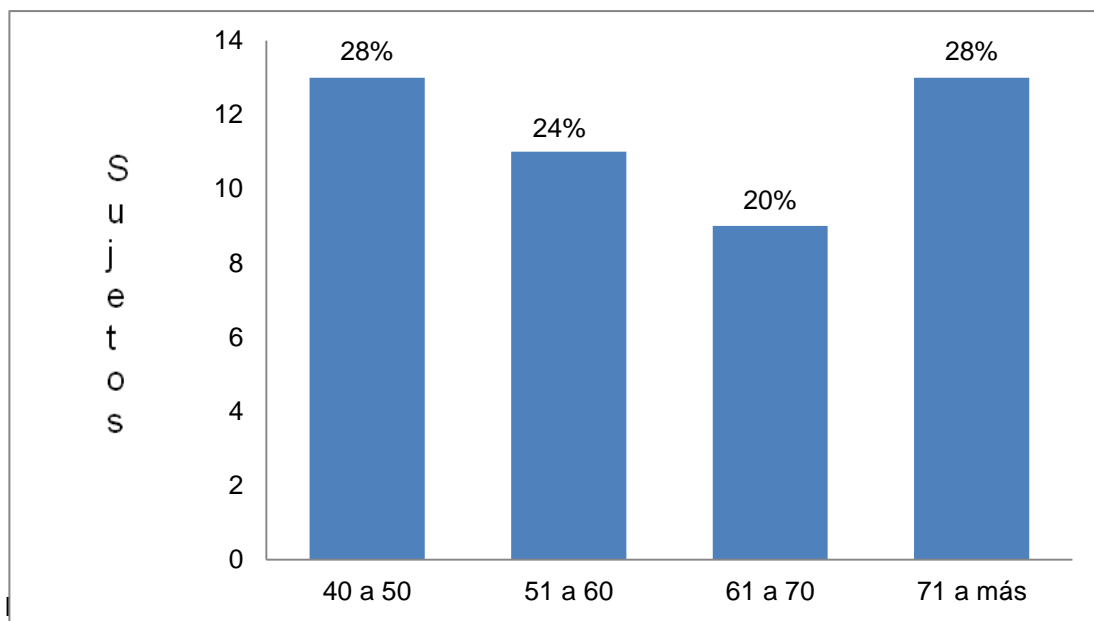
Se aplicaron los siguientes aspectos

- a) Autonomía: Se refiere a la libertad de que toda persona tiene derecho de expresión sin temor alguno a la decisión tomada o elegida ante cualquier realidad que se le presente en su vida.
- b) Beneficencia: es la garantía de no divulgar un secreto o confesión, de una persona que ha puesto su confianza en otra persona, este aspecto crea una mayor aceptación de la información recibida.
- c) Honestidad: es la claridad o franqueza que ocurre en cada instante de la vida o del estudio que se está investigando.
- d) Consentimiento informado: es un medio donde lo más importante es que el participante acepta por medio del mismo participar en el estudio y autoriza utilizar la información obtenida durante investigación. (33)

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica núm.1

Edad del grupo investigado.

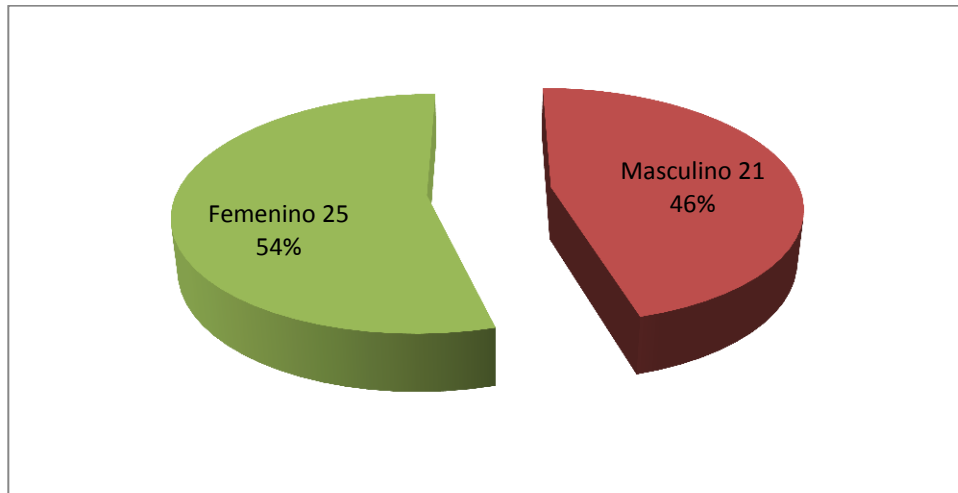


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

En el grupo investigado según los grupos etarios el que predomina es 40 a 50 años representan el 28%, así como el de 71 años y más con un 28%, el grupo de 51 a 60 años representan el 24%, el de 61 a 70 con un 20%. La edad es un factor de riesgo debido a que la hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en las personas mayores de 65 años.

Gráfica núm. 2

Sexo

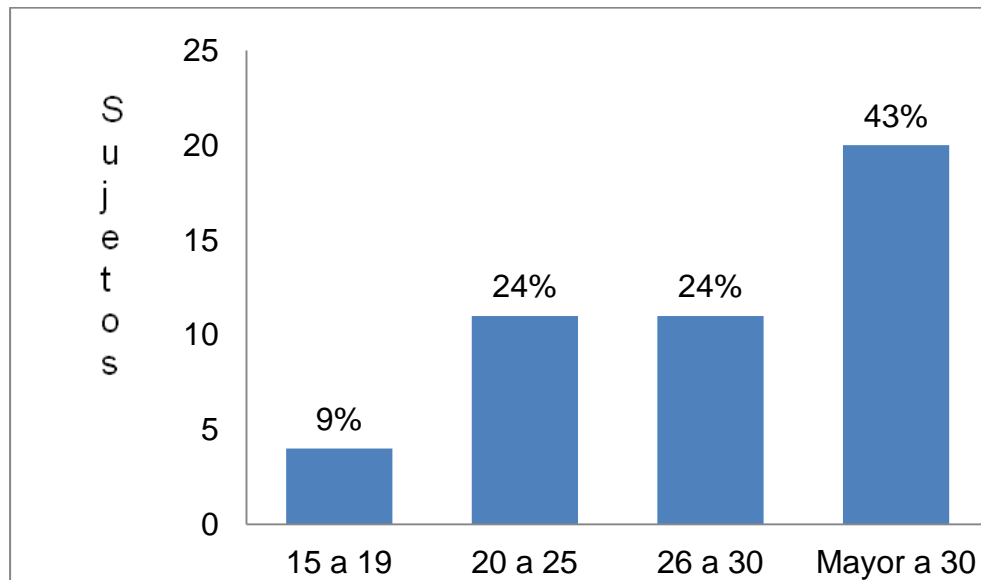


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

De acuerdo a los datos obtenidos en el grupo investigado, el 54% son de sexo femenino evidenciándose que las mujeres en este grupo son más propensas a padecer hipertensión arterial y quienes asisten con mayor frecuencia a las jornadas de cirugía, el 46% son de sexo masculino.

Gráfica núm. 3

Índice de masa corporal



Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos, el 9% de los usuarios presenta un índice de masa corporal (IMC) 15 a 19 lo cual se clasifica en bajo peso, solo el 24% presenta un peso adecuado, otro 24% se encuentra en sobrepeso y el 43% de los usuarios que acuden a las jornadas de cirugía, presentan obesidad. El índice de masa corporal mayor a 26 es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares entre las que se encuentra la hipertensión arterial.

Tabla núm. 1

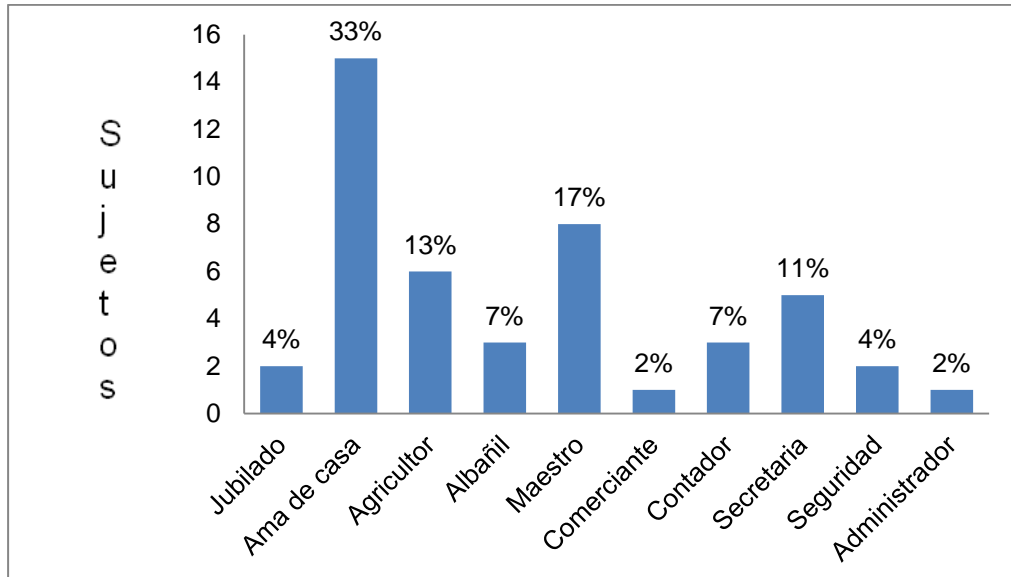
Grupo étnico	Frecuencia	Porcentaje
Maya	25	54%
Mestizo	21	46%
Garífuna	0	0%
Xinca	0	0%
Total	46	100%

Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Respecto al grupo étnico el 54% pertenece a la etnia maya, mientras que el 46% son mestizos. Por lo que la etnia no es determinante en el problema de hipertensión arterial debido a que afecta a todos los grupos étnicos en este estudio. Sin embargo se observó que predominó la incidencia en el grupo maya.

Gráfica núm. 4

Ocupación

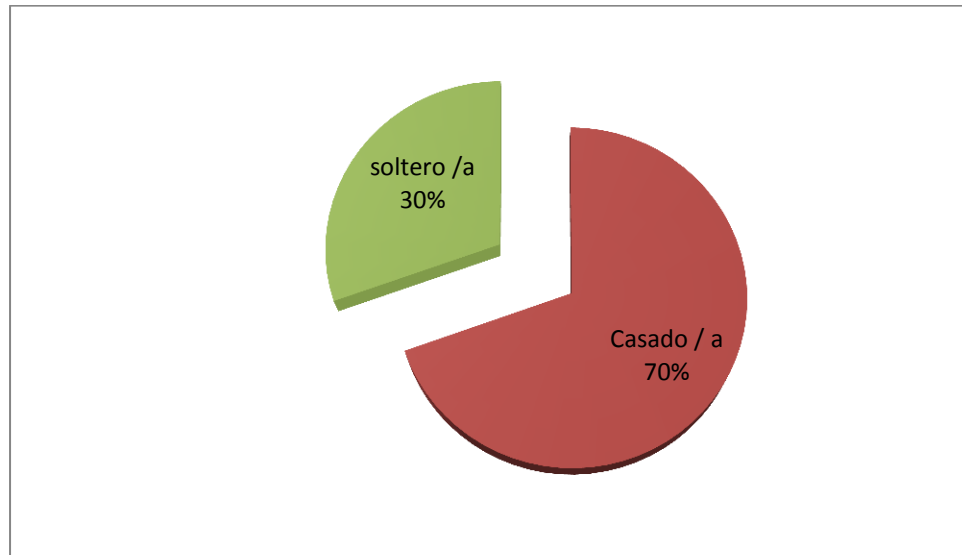


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos se identificó que la ocupación es diversa, predominando las amas de casa con un 33%, el 17% son maestros, el 13% agricultores, 11% secretarias, el 7% albañiles, el resto cuentan con otro tipo de ocupación, siendo este determinante en las prácticas de autocuidado debido al tiempo que pueden emplear para mantener estilos de vida saludables, el cual puede variar, si se trabaja dentro o fuera del hogar.

Gráfica núm. 5

Estado civil



Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

De acuerdo a los datos obtenidos el estado civil que predomina es el de casado/a con 70%, seguidamente el de soltero/a con un 30%. El estado civil de casado/a es un factor de riesgo en las prácticas de autocuidado, debido a que influye en el tiempo con que se cuenta para realizar las diversas ocupaciones.

Tabla núm. 2

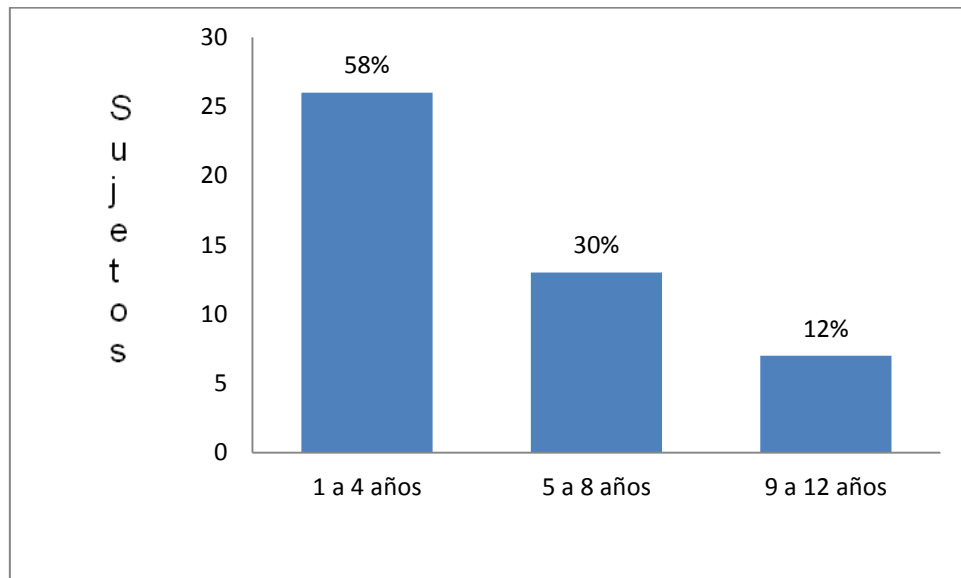
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
San Sebastián	6	13%
Retalhuleu	11	24%
San Felipe	6	13%
Santa Cruz Mulua	4	9%
San Andrés Villa Seca.	2	4%
El Asintal	1	2%
San Martin Zapotitlán	1	2%
Mazatenango	3	6%
Quetzaltenango	2	4%
Zunil	3	7%
El palmar	3	7%
Guatemala (ciudad)	3	7%
Petén	1	2%
Total	46	100%

Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos durante la investigación los usuarios que asisten a las jornadas de cirugía proceden de diversos lugares, el 24% provienen de Retalhuleu, el 13% de San Felipe y San Sebastián, el 9% de Santa Cruz Mulua, el 7% de Zunil, otro 14% de El Palmar y Guatemala, seguido del 12% que son originarios de Mazatenango, El Asintal, San Martin Zapotitlán y Petén. Por lo que se evidencia que el problema de hipertensión arterial afecta a toda la población.

Gráfica núm. 6

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?



Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

En el grupo investigado se identificó que el 58% de los usuarios les diagnosticaron entre 1 a 4 años, mientras que el 30% desde hace 5 a 8 años, y el 12% entre 9 a 12 años. Es de suma importancia que cada usuario desde el momento en que le informan sobre la enfermedad debe de prevenir las complicaciones o daños que esta puede ocasionarle al organismo. Especialmente a los órganos que más afecta son el corazón y los riñones.

Tabla núm. 3

¿CUALES DE LOS TIEMPOS DE COMIDA REALIZA?	Frecuencia	Porcentaje
Desayuno	46	25%
Refacción de la mañana	30	16%
Almuerzo	46	25%
Refacción de la tarde	31	17%
Cena	32	17%
Total de participantes	46	100%

Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, febrero 2017

Según los datos obtenidos respecto a los tiempos de comida, el 25% desayuna, el 16% refacciona por la mañana, otro 25% almuerza, el 17% refacciona por la tarde y el 17% cena. Por lo que es evidente que los tiempos que más ingieren alimentos es el desayuno y almuerzo, sin embargo es contradictorio con los resultados de la gráfica núm. 3 porque la mayoría de los usuarios presentan sobrepeso y obesidad, siendo una práctica que influye en el autocuidado de los usuarios que padecen de hipertensión arterial, para ello es indispensable promover la ingesta de alimentos nutritivos para mejorar la calidad de vida debido a que es uno de los requisitos universales del autocuidado.

Gráfica núm. 7

¿Usted le agrega sal adicional a su comida?

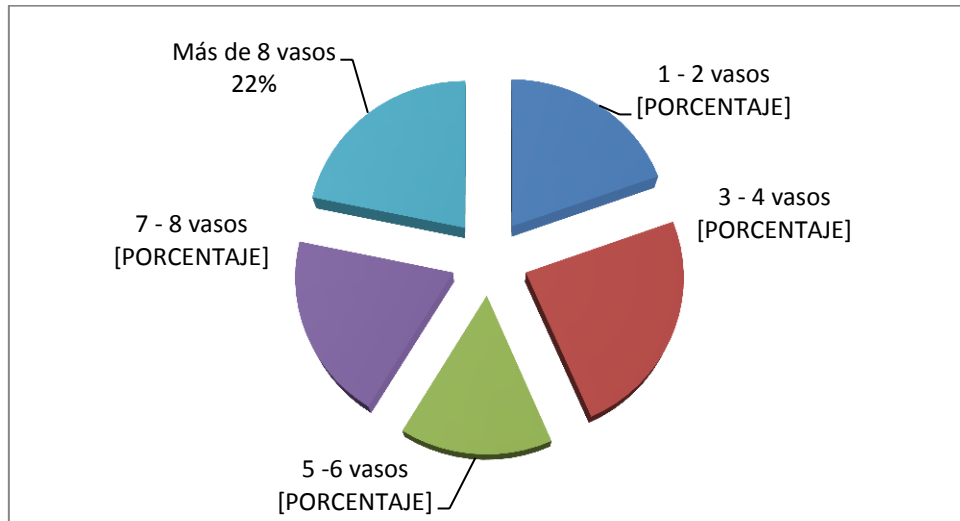


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos el 52% de los usuarios le agrega sal adicional a la comida, siendo un factor de riesgo en la salud de la persona que padece de hipertensión arterial, por lo que debe de reducir la ingesta de sal como una medida del tratamiento no farmacológico. Mientras que el 48% no utiliza sal adicional, siendo una práctica que favorece al autocuidado del usuario.

Gráfica núm. 8

¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?



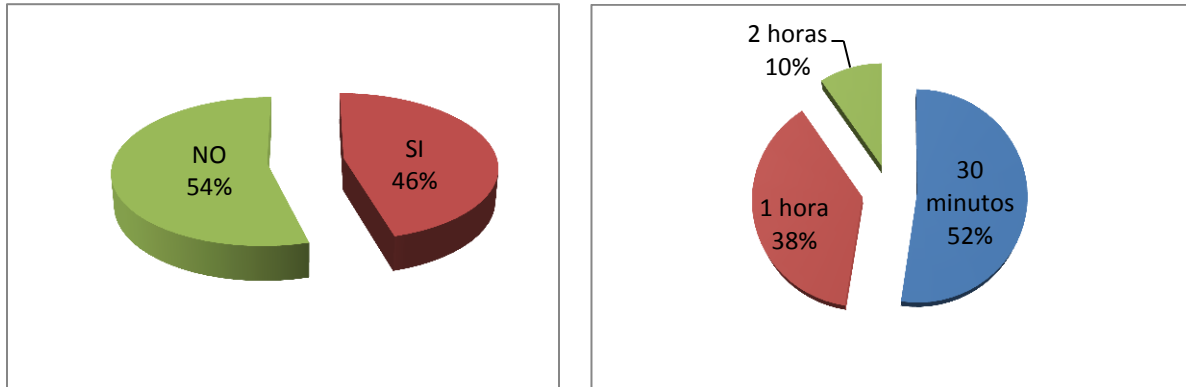
Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

en el grupo investigado se determina que de 1 a 6 vasos de agua lo consumen un 58% de las personas del estudio, mientras que el 42% ingieren de 7, 8 y más vasos de agua siendo este de vital importancia para permitir las funciones corporales tomando en cuenta el equilibrio de fluidos.

Gráfica núm. 9

¿Usted realiza ejercicio durante el día?

Si su respuesta es sí, ¿cuánto tiempo?

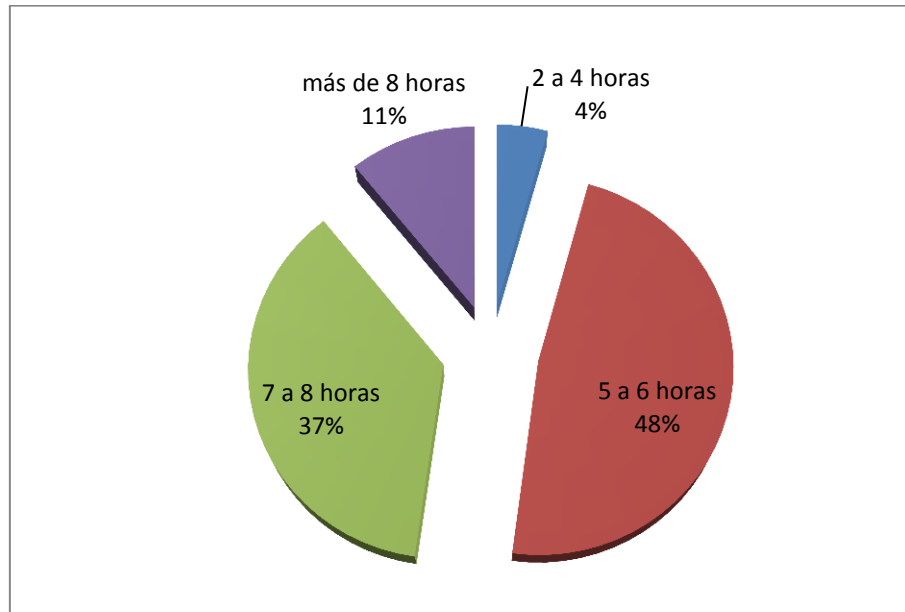


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Con los datos obtenidos se determina que el 54% de los usuarios no realiza ningún tipo de ejercicio, mientras que del 46% de los usuarios que mencionaron que, si realizan ejercicio, el 52% realiza 30 minutos, el 38% 1 hora y el 10% dos horas, lo cual es una práctica que beneficia el autocuidado del usuario con hipertensión arterial.

Gráfica núm. 10

¿Cuántas horas duerme la noche?

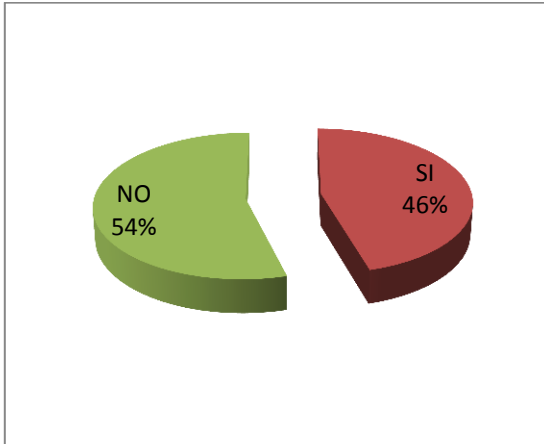


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

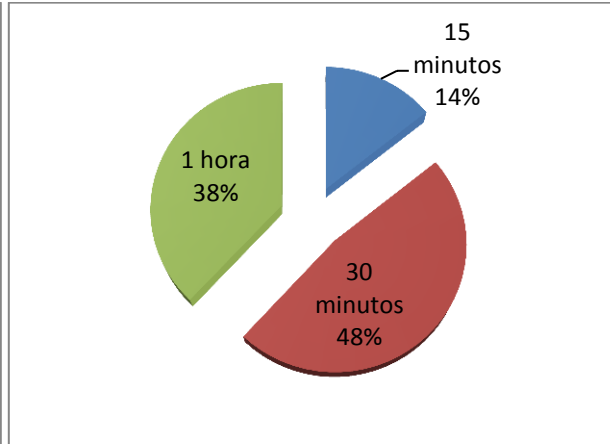
En esta gráfica el 48% duermen de 5 a 6 horas, de 7 a 8 horas el 37%, y los que duermen más de 8 horas son el 11%, mientras que el 4% duerme de 2 a 4 horas, lo que les conlleva riesgo de no satisfacer las necesidades de descanso y sueño, ya que son actividades diarias que cada persona debe realizar para satisfacer sus necesidades como parte de las medidas de autocuidado.

Gráfica núm. 11

¿Usted descansa durante el día?



Si su respuesta es sí, ¿cuánto tiempo?



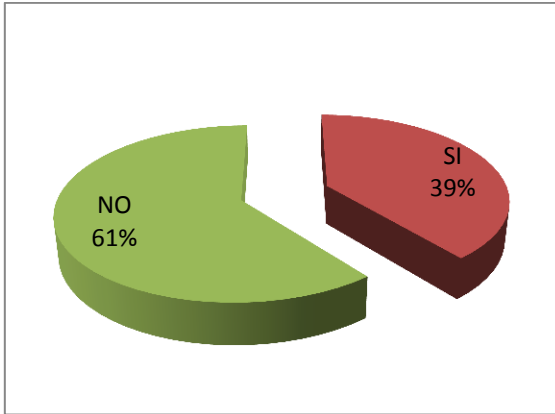
Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos se determinó que el 54% de personas no descansan durante el día esto es relacionado a las ocupaciones que cada uno de los usuarios tiene, mientras que el 46% si descansa durante el día. De éstos un 48% respondió que descansa durante 30 minutos, el 38% descansa 1 hora, mientras que el 14% lo hace por 15 minutos. El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso es esencial para la salud y el bienestar del usuario.

Gráfica núm. 12

¿Usted consume cigarrillo?

Si su respuesta es sí, ¿cuántos consume al día?



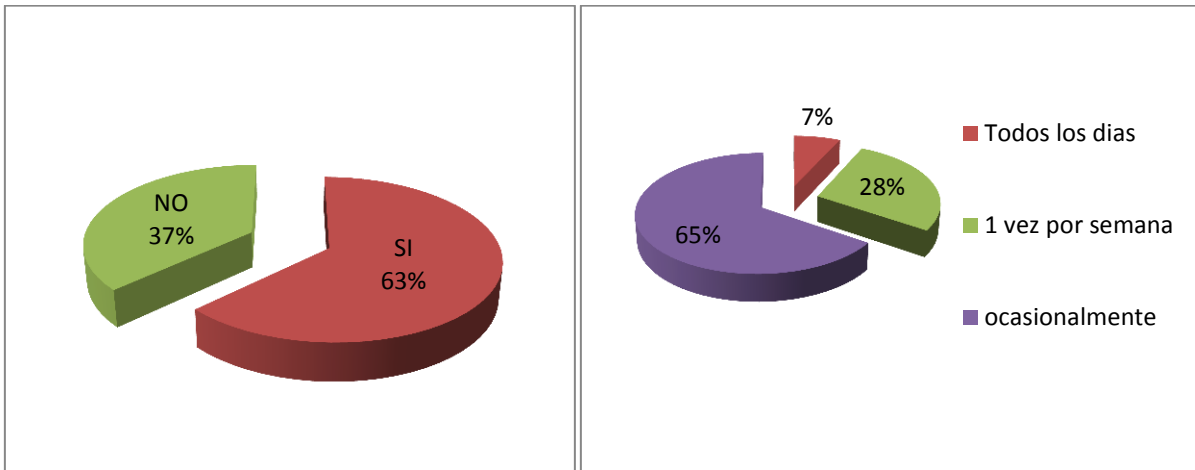
Consumo cigarrillo	frecuencia	porcentaje
Uno a cinco	14	78%
De seis a diez	4	22%
De once a diecinueve	0	0%
total	18	100%

Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Se determinó que el 61% no consume cigarrillo siendo esto una práctica de vida saludable, mientras que el 39% respondió que sí, de ellos el 78% consumen de uno a cinco cigarrillos al día, el 22% consume de seis a diez siendo esto un factor de riesgo para la salud debido a que aumenta el riesgo de padecer de infartos.

Gráfica núm. 13

¿Usted consume alcohol? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia lo consume?

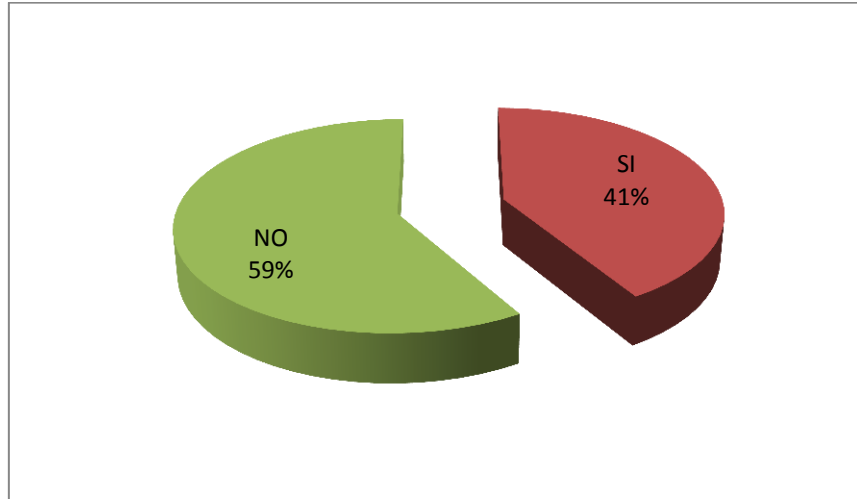


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Se identificó que el 37% no consumen alcohol, siendo esto una práctica para el buen mantenimiento de la salud. Mientras que 63% de los usuarios si consumen alcohol, siendo esto un riesgo para el bienestar de la salud. De este grupo se determina que el 65% consume alcohol ocasionalmente, el 28% lo consume una vez a la semana, y el 7% lo ingieren todos los días.

Gráfica núm. 14

¿Consulta al médico de forma rutinaria, al menos una vez al año?



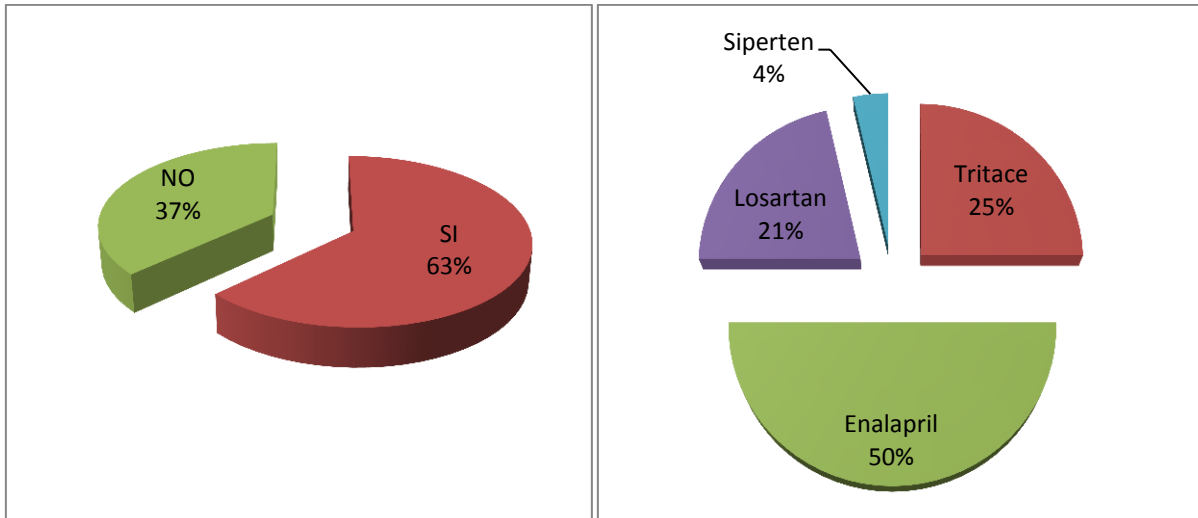
Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

En esta gráfica se identificó que 41% si consulta al médico de forma rutinaria siendo esto parte de los requisitos del autocuidado, debido a que es parte de las acciones que se deben realizar para conocer el estado de su salud, mientras que el 59% respondió que no visita al médico de forma rutinaria, siendo un riesgo para el desarrollo de complicaciones para el usuario con hipertensión arterial.

Gráfica núm. 15

¿Usted ingiere sus medicamentos para
Controlar la hipertensión arterial?

si su respuesta es sí ¿Qué
Medicamento utiliza?

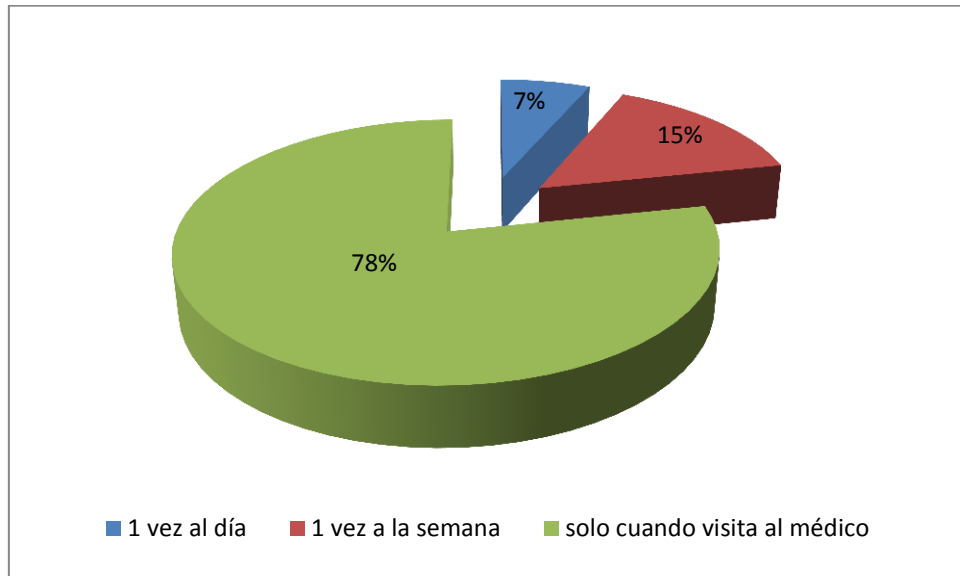


Fuente. Cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Se identificó que el 63% si ingieren sus medicamentos para el problema de hipertensión, mientras que el 37% no consume sus medicamentos siendo esto un riesgo para la salud del usuario, de los que consumen sus medicamentos el 50% le han recetado Enalapril, es un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, su función es disminuir las sustancias químicas que contraen los vasos sanguíneos, para que la sangre fluya mejor y el corazón pueda bombear con mejor eficiencia (21), el 25% Tritace, el 21% Losartan y el 4% Siperten, siendo estos los medicamentos, que actúan como bloqueadores a nivel de la renina angiotensina es un mecanismo que tiene el organismo para regular de forma precisa la presión arterial.

Gráfica núm. 16

¿Con que frecuencia se mide su presión arterial?



Fuente. Boleta de cuestionario, Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, Febrero 2017

Según los datos obtenidos se identificó que el 78% de los usuarios que presentan hipertensión solo se mide la presión arterial cuando visita al médico, el 15% una vez a la semana, mientras que el 7% se lo mide una vez al día, por lo que se verifica que un pequeño porcentaje realmente se preocupa por su enfermedad ya que practica una de las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión arterial siendo esto de beneficio para llevar un control adecuado, evitando complicaciones y ayuda a identificar riesgo en la salud.

XI. CONCLUSIONES

En cuanto a las características socio demográficas de los sujetos de estudio: son de sexo femenino y masculino, oscilan entre las edades de 40 a 71 años, presentan un índice de masa corporal mayor a 30, pertenecen a la etnia maya y mestizo, tienen diversas ocupaciones son casados, pertenecen a diferentes lugares del país.

Las prácticas de autocuidado que benefician a los pacientes con hipertensión arterial son: Consumir más de 8 vasos de agua, realizar ejercicio, no consumir tabaco ingerir sus medicamentos para el problema de hipertensión arterial, el usuario debe mejorar su estilo de vida a través de las diferentes acciones para lograr el bienestar de la salud.

Las prácticas de autocuidado de riesgo que se identificaron fueron: realizar solo dos tiempos de comida, agregar sal adicional a su comida, duermen menos de 8 horas, no realizar descanso durante el día, consumir alcohol, no visitan al médico periódicamente, algunos llevan más de un año que se realizaron el diagnóstico de hipertensión arterial, otros se miden la presión solo cuando visitan al médico.

XII. RECOMENDACIONES

Elaborar un programa educativo, dirigido a usuarios que asisten al hospital Hilario Galindo, sobre las prácticas de autocuidado, con diagnóstico de hipertensión arterial.

Informar a los usuarios en cada visita médica sobre los daños que ocasiona la hipertensión arterial en el organismo y como evitar las complicaciones para lograr una mejor calidad de vida a través de las acciones satisfactorias para el bienestar de la salud.

Monitorear periódicamente a los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial identificados en las jornadas de cirugía para evitar complicaciones y actuar oportunamente.

XIII BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la Hipertensión Arterial 2015.
2. Hipertension Arterial. S.A., Serono Merck. Guatemala : s.n., 2008, págs. 39-49.
3. Boletín de indicadores de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. www.mspas.gob.sv. [En línea] 2007.
4. Porcar Macaró, Jose M. Diccionario médico. Barcelona : salvat, 1978. 84-345-1017-0.
5. Helmut Denning. J.Colom y Bragulat. Tratado de medicina interna tomo I. Barcelona-Madrid : Científico-Médica, 1956.
6. Potter-Perry. Fundamentos de enfermería. Madrid España : Elsevier Mosby, 2005. Vol. vol.1. 0-323-01141-1.
7. Helmut Dennig, Dr.J. Colom Y Bragulat, Dr R.Quintanilla De Tortosa. Tratado de Medicina Interna Tomo II. Barcelona-Madrid : Científico-Médica, 1956.
8. Suddarth, Brunner. Enfermería Medicoquirúrgica. México : McGraw-Hill, 2005. ISBN 0-7817-4500-4.
9. Potter-Perry. Fundamentos de enfermeria. Madrid España : Elsevier Mosby, 2009. Vol. vol.3. 0-323-01141-1.
10. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson. Harrison, Principios de Medicina Interna . México : McGraw-Hill, 2012. ISBN 978-607-15-0729-7.
11. Sellen-Crombet-Joaquin. Medicina Interna tomo I. Habana : s.n., 2008. 978-959-16-0923-6.
12. Sellen-Crombet-Joaquin. Medicina Interna tomo II. Habana : s.n., 2008. 978-959-16-0923-6.
13. Rodriguez García, José Luis. Diagnóstico, Tratamiento Médico. Madrid, España : Marban, 2013. ISBN 978-84-7101-924-0.
14. Marriner Tomey Martha, Ana-Raile Alligood. Teorías y Modelos en enfermería. Barcelona-España : Elsevier, 2007. 978-0-323-03010-6.

15. Teoría del déficit del autocuidado. Raile Alligood Martha- Marriner Tomey Ann. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. Barcelona-España : Elsevier, 2011.
16. S. D. Ofman, C. I. Pereyra y D. Stefani. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento . el salvador : s.n., 2013.
17. Dus Gas, Beverly Witter. Tratado de enfermería práctica. Cuarta edición. México : McGraw-Hill Interamericana,S.A de C.V., 2000. 970-10-2933-X.
18. Janice L.Thompson, Melina M. Manore, Linda A. Vaughan. Nutrición. Madrid, España : Pearson Educación S.A., 2008. Vol. Vol.II. 978-84-7829-095-6.
19. Nite, Henderson. Enfermería Teórica y práctica. México : s.n., 1998. Vol. Vol.4. 968-435-128-3.
- 20.Tomey,Martha Raile Alligood Ann Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona España : ELSEVIER MOSBY, 2011. 978-0-323-05641-0.
21. Orem, Dorothea E. Teoría del deficit del autocuidado. Martha Raile Alligood- Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías En Enfermería. Barcelona España : Elsevier, 2011.
22. Benavent Cristina, Garces Amparo- Ferrer Ferradis Esperanza-Francisco del Rey. Fundamentos de enfermería. Barcelona España : Mosby. 978-8493-13-301-6.
23. Hospital Hilario Galindo, Memoria de labores, 2015
24. Juárez, Marina Muñoz. El nivel del autocuidado del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Nacional. España : s.n., 2013.
25. Fernández Cuevas, Francisco Javier. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes. España : s.n., 2010.
26. Talavera Colman, Jose Alfródys. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial. caazapa paraguay : s.n., 2013.
27. Moran Fanarraga, Juana Rocio. Conocimiento y practica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del hospital Guillermo Almenara Irigoyen essalud. Lima Perú : s.n., 2013.

28. Pérez Vásquez, Edna; Fhernanda. Autocuidado para el manejo de hipertension arterial programa del departamento de medicina preventiva e institución hospitalaria cuarto nivel. Bogota : s.n., 2008.
29. Martinez María; Bello Lesvia. Cuidados de enfermería al paciente hipertenso, servicio de cardiología Hospital Julio Criollo Rivas. Bolivar Colombia : s.n., 2010.
30. Morales Arrija, Gabriela. Estilo de vida en el paciente con hipertensión arterial. Venezuela : s.n., 2001.
31. Perez Acosta, Yandira Rosario, Yamille Porto Carreto Amasifuen. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y nivel del autocuidado en adultos del programa de control de enfermería del Hospital es Salud. Tarapoto Perú : s.n., 2011.
32. J.Halabe-A. Lifshitz- J.Lopez Barcena- M.Ramiro. Medicina Interna. México : McGraw-Hill , 1997. 970-10-2000-6.
33. Morales Gonzáles, José Antonio, Nava Chapa, Soto Jaime Esquivel. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México : Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2011. 978-607-482-177-2.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma en este documento doy mi consentimiento y al mismo tiempo mi participación en la investigación titulada “Medición de las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, que asistan a las jornadas de cirugías del Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu. Que será desarrollada por la enfermera profesional Grecia Beatriz Cham Sánchez estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango.

Se me ha informado el objetivo de la investigación y del instrumento a usar para la recolección de datos que será una encuesta. Y la información que se proporcione será de carácter confidencial para fines de la investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación, así como participar en ella.

F. _____

Firma del entrevistado (a)

F. _____

Firma de la investigadora

Boleta Número. _____

CUESTIONARIO

Título: Medición de las Prácticas de Autocuidado de pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías estudio a realizarse en el Hospital Hilario Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala. Año 2017

Objetivo: Evaluar las prácticas de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial, que asisten a las jornadas de cirugías, en el Hospital Hilario Galindo, San Felipe Retalhuleu, febrero del 2017.

Responsable: Grecia Beatriz Cham Sánchez, Estudiante de la licenciatura en enfermería.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales, debe responder, marcando con una X de acuerdo a la respuesta que considere correcta.

Sección I. Datos Generales

1. Edad

40 a 50

51 a 60

61 a 70

71 o más

2. Sexo

Masculino

Femenino

3. Peso:

4. Talla:

5. Índice de Masa corporal:

4. Grupo Étnico

Maya Mestizo

Garífuna Xinca

5. Ocupación

6. Estado civil

Casado /a Soltero /a

7. Procedencia

Sección II. Prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial

8. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?: _____

9. ¿Cuáles de los siguientes tiempos de comida realiza? Puede marcar más de

Una opción

Desayuno Refacción de la mañana

Almuerzo Refacción de la tarde

Cena

10. ¿Usted le agrega sal adicionalmente a su comida?

Sí No

11. ¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?

1 a 2 vasos 3 a 4 vasos

5 a 6 vasos 7 a 8 vasos

Más de 8 vasos

12. ¿Usted realiza ejercicio durante el día?

Si NO.

13. Si su respuesta es sí, cuánto tiempo:

30 minutos 1 hora

2 horas

14. ¿Cuántas horas duerme la noche?

2 a 4 horas 5 a 6 horas

7 a 8 horas más de 8 horas

15. ¿Usted descansa durante el día?

Sí No

16. Si su respuesta es sí, cuánto tiempo

17. ¿Usted consume cigarrillo?

Sí No

18. ¿Si su respuesta es sí, ¿cuántos consume al día?

Uno a cinco De seis a diez

De once a diecinueve

19. ¿Usted consume alcohol?

Sí No

20. Si su respuesta es sí, con qué frecuencia lo consume?

Todos los días 1 vez por semana Ocasionalmente

21. ¿Consulta al médico de forma rutinaria, al menos una vez al año?

Sí No

22. ¿Usted ingiere sus medicamentos para su problema de hipertensión arterial?

Sí No

23. Si su respuesta es Sí que medicamento utiliza: _____

23 ¿Con que frecuencia se toma su presión arterial?

1 vez al día 1 vez a la semana

Solo cuando visita al médico