



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15 MONTERREY, NUEVO LEON

**EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE SU ENFERMEDAD
EN HGZ/UMF N° 2**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. JUAN PEDRO HUERECA GARCIA

MONTERREY, NUEVO LEON

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE SU ENFERMEDAD
EN HGZ/UMF N° 2**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN PEDRO HUERECA GARCIA

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. MARÍA ISABEL CRUZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15
MONTERREY, NUEVO LEÓN

DR. FRANCISCO JAVIER FLORES GUERRERO

ASESOR DE METODOLOGÍA DE LA TESIS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO INTERNISTA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS DE
HGZ/UMF N ° 2

DRA. SARA MARÍA ESTEVANÉ DÍAZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

MONTERREY, NUEVO LEON

2007

**EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE SU ENFERMEDAD
EN HGZ/UMF N° 2**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN PEDRO HUERECA GARICA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE

• ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
• JUSTIFICACIÓN	11
• OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	12
• METODOLOGÍA	13
• POBLACIÓN DE ESTUDIO	14
• CRITERIOS DE SELECCIÓN	14
• MUESTRA	15
• VARIABLES DE ESTUDIO	16
• RESULTADOS	17
• DISCUSIÓN	18
• PRODUCTO ESPERADO	19
• CRONOGRAMA	20
• FLUJOGRAMA	21
• PERSONAL PARTICIPANTE	22
• RECURSOS FISICOS	23
• BIBLIOGRAFÍA	24
• ANEXO 1 CUESTIONARIO	25
• GRAFICO UNO	26
• GRAFICO DOS	27
• GRAFICO TRES	28
• GRAFICO CUATRO	29

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

La Hipertensión Arterial Sistémica (HTA) afecta aproximadamente a 1 billón de personas en el mundo y a 50 millones en Estados Unidos. La prevalencia de Hipertensión Arterial se incrementará en adelante a menos que se implementen amplias medidas preventivas eficaces. Recientes datos del estudio Framingham sugieren que los individuos normotensos mayores de 55 años tienen un riesgo del 90 % para desarrollar la enfermedad. La relación de presión arterial y riesgo de eventos de enfermedad cardiovascular es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo, puesto que la HTA significa mayor probabilidad para desarrollar un Infarto Agudo del Miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus e Insuficienci Renal. La clasificación propuesta por el Joint Nacional Comité sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial en su Séptimo informe , que se muestra en la Tabla 1, presenta como novedad la categoría de prehipertensión.

Clasificación	PAS	PAD	Estilo de Vida
Normal	<120	<80	Estimular
Prehipertensión	120-139	80-89	Si
HTA: Estadio 1	140-159	90-99	Si
HTA: Estadio 2	>160	>100	Si

Tabla 1. Clasificación de la HTA según el Joint Nacional Comité sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

La clasificación de “prehipertensión” introducida en este informe reconoce la tendencia al desarrollo de la enfermedad y por ello, la necesidad de incrementar la educación para la salud en los profesionales de la salud y en la población para reducir los niveles de presión arterial y prevenir el desarrollo de HTA en la población general.

.Cuando los médicos no educan adecuadamente al paciente sobre los diferentes estilos de vida, utilizan dosis o combinaciones inadecuadas de fármacos antihipertensivos, el resultado puede ser el control inadecuado de la presión arterial con los riesgos inherentes a ello a largo plazo .

La evaluación de los pacientes con Hipertensión Arterial tiene tres objetivos:

- 1.-Asesorar sobre estilos de vida
- 2.-Revelar causas identificables de elevación de presión arterial
- 3.-Aclarar la presencia o ausencia de daños en órgano diana ¹

Educar al individuo, su familia y la comunidad sobre su salud constituye la tarea fundamental del médico familiar el cual se apoya en diferentes programas preventivos, como lo es el PREVANIMSS.²

La HTA constituye hoy día una de las primeras enfermedades en el mundo. Los avances en este campo han sido notables, sobre todo, al encontrar gran cantidad de factores de riesgo modificables asociados a ella como son sedentarismo, obesidad, tabaquismo, entre otros que permiten controlar la enfermedad y evitar sus graves complicaciones cuando el paciente interioriza la importancia de la enfermedad. ³

Solo un 20 % de los pacientes hipertensos con patología asociada, como cardiovascular, cerebral, renal y diabética tiene la presión arterial controlada dentro de los límites recomendados por la OMS

Por lo cual es indispensable a la hora de proyectar estrategias de educación para la salud en estos pacientes conocer cuál es su nivel de conocimientos, para así poder lograr dar un enfoque adecuado a los programas y con esto mejorar el control del paciente con lo que aumentaremos su calidad de vida, retrazando las complicaciones ⁴

En el estudio de I. Barca Fernández de Toledo en España, que nos habla de la información al paciente y su participación en la toma de decisiones se concluyó que la información que el médico proporciona no es todo lo completa que debiera., el paciente suele preguntar poco al

médico y un alto porcentaje se queda con ganas de preguntar y/o no comprende totalmente la información. la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento es escasa.⁵

“La voz de los pacientes: mejorando el entendimiento entre médicos y pacientes”. Este es uno de los mensajes esenciales que se dio en el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Dic. 2004) el cual se pretende transmitir a los ciudadanos y miembros de la profesión médica; además de situar realmente al paciente en el centro de la atención sanitaria y hacer que junto al médico participe en la toma de decisiones sobre su enfermedad. Se pretende buscar puntos de encuentro para fomentar la colaboración entre médicos y pacientes en aquellos aspectos relacionados con los problemas de salud que más preocupan a ambos y en los que una colaboración real y activa puede mejorar la asistencia y la resolución de los problemas de salud.

¿Por qué trabajar médicos y pacientes en forma conjunta? ¿Por qué involucrar a los pacientes más profundamente en el proceso de la consulta y, en especial, en la toma de decisiones? Existen dos razones principales. La primera proviene del mundo de los pacientes y tiene que ver con un incremento de la conciencia social y, por ende, de la responsabilidad social que se traduce en un deseo de mayor y mejor información y de mayor participación en los problemas que les atañen directamente.

La otra razón tiene que ver con las implicaciones que esta participación tiene en los resultados de la atención clínica y afecta directamente al trabajo de los profesionales, es el núcleo de lo que se ha llamado “atención centrada en el paciente “ el factor clave para una exitosa relación médico-paciente está en la consideración del encuentro médico como un encuentro entre expertos. Los médicos, como expertos en ciencia médica y los pacientes como expertos en sus vidas. Por otra parte, es importante cambiar el estilo paternalista y directivo del médico hacia el paciente que domina en la mayoría de los casos, esto tiende a aumentar la demanda de servicios sanitarios, ya que fomenta la pasividad y la dependencia, socava la auto confianza e impide la capacitación progresiva del ciudadano para afrontar por sí mismo sus problemas.⁶

En América Latina el panorama no es diferente, además se complica teniendo en cuenta que se dispone de poca tecnología y dinero para enfrentar no solo a la enfermedad sino también las complicaciones que como sabemos son devastadoras.

En la Tabla 2 podemos observar la prevalencia de México en comparación con otros países de América

Latina en el 2001. (7)

PAIS	PREVALENCIA	CONOCIMIENTO	TRATAMIENTO	CONTROL
	%	%	%	%
ARGENTINA	28,1	54	42	14,3
BRASIL	26,8	50	30	10
CHILE	22,8	43	26,1	8,2
ECUADOR	28,7	41	23	6,7
MEXICO	26,5	28	38	22
PARAGUAY	30,5	33,5	18,3	7,8
PERU	22	40	20	10
URUGUAY	33	68	42	11
VENEZUELA	32,4	47	37	8,5

Tabla 2. Prevalencia de HTA en Latinoamérica.

En el trabajo del Doctor Pedro Peredo Rosado en el 2005 llevado a cabo en Tamaulipas, en el IMSS se demostró la contribución de la educación en la reducción de la tensión arterial para la estimación del grado de conocimiento que los pacientes tienen de su enfermedad se aplicó un cuestionario autoaplicable, constituido por 20 preguntas de verdadero o falso, el resultado fue del 54.5 en el pre y posteriormente se realizó una educación participativa con grupo de pacientes hipertensos, el resultado post fue de 84.5, por lo que se ha destacado la importancia de la educación como un medio a través del cual se puede lograr la motivación necesaria para que los enfermos participen de manera comprometida con su manejo integral 8

El Estado de Nuevo León presenta una de las tasas de Prevalencia más altas del país se encuentra en 35.7%. Los pacientes del IMSS tienen una Prevalencia de 33 a 35% 9

En nuestra Clínica la Hipertensión Arterial se encuentra entre los principales motivos de consulta además de causa importante de mortalidad por sus complicaciones. 10

Los cambios en el estilo de vida deberían ser aplicados a todos los pacientes, tanto los que tienen presión arterial normal alta, como aquellos que ya tienen tratamiento farmacológico. Los principales consejos serían:

- Reducción de peso
- Moderación en el consumo de alcohol
- Ejercicio físico moderado
- Reducción del consumo de sal
- Aconsejar el consumo de alimentos ricos en potasio y calcio
- Evitar las grasas saturadas
- Limitar el té y el café a un máximo de 3 ó 4 tazas diarias

- Abandono del hábito tabáquico

Por otro lado, la educación a la población y los programas de la atención primaria deben aumentar la población de hipertensos detectados, tratados y normotensados para disminuir la sobrecarga de pacientes no diagnosticados o con control tensional inadecuado, que acuden a los Servicios de Urgencia para el manejo de cifras tensionales elevadas o de sus complicaciones. Los consejos sobre estilo de vida deben ser ofertados inicial y periódicamente a los pacientes hipertensos en la valoración o tratamiento de la hipertensión.

La atención y tratamiento deberían de tener en cuenta las necesidades y preferencias del paciente. Es esencial una buena comunicación. Los profesionales de la salud deberían abandonar la creencia de que discutir las opiniones con los pacientes es inapropiado.^{11,12}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Las enfermedades crónico-degenerativas en especial la Hipertensión Arterial dada su importancia económica, como su elevada prevalencia que es alrededor de 26.5 %, es un importante factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, etc, etc.. Son un grupo en el cual se intenta aumentar el nivel de conocimiento de la enfermedad, para lograr mayor adherencia a tratamiento farmacológico, mayor apego a las medidas no farmacológicas y con esto llevar al paciente a un mejor control de cifras de hipertensión, con lo cual se espera retrasar la aparición de las complicaciones, disminuyendo la morbimortalidad inherente.

En los últimos años se ha intensificado en nuestro país y en concreto en nuestra Institución los programas educativos, esto por medio de pláticas por parte del personal de nutrición , trabajo social, enfermería

Esto se debería traducir en la práctica médica en una mayor interacción entre el médico y paciente en puntos como origen de hipertensión arterial, manejo de los factores de riesgo, riesgos de la hipertensión dieta y medicación

No existe una manera de evaluar el conocimiento adquirido por medio de las pláticas impartidas por trabajo social, enfermería y nutrición en nuestros paciente hipertensos subsecuentes, sobre su enfermedad a nivel del la umf.

Por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con Hipertensión Arterial Sistémica sobre su Enfermedad?

JUSTIFICACION O RAZONES PARA DESARROLLAR LA INVESTIGACION

La consulta diaria en medicina familiar representa la unidad básica elemental del Sistema Nacional de Salud que garantiza la atención médica continua e integral a la comunidad logrando satisfacer las necesidades reales y sentidas de ese núcleo poblacional, a través de su participación para obtener cambios sobre hábitos, costumbres y estilo de vida que afectan la salud, esto exige responsabilidad individual y conocimiento por parte del paciente sobre su enfermedad para su adecuado control, es por esta razón que el médico familiar debe conocer el grado de conocimiento que sobre su enfermedad tienen los pacientes hipertensos para así lograr una comunicación exitosa donde el paciente comprenda la importancia de los cambios que se le pide realice y el médico pida resultados acorde al nivel de vida del paciente. Al conocer el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad, se podrán poner en marcha diferentes programas educativo-participativo entre el médico familiar y el paciente hipertenso, de cada consultorio en particular, con lo cual se pretende cumplir con las metas de control de la enfermedad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

- Conocer el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial de los pacientes hipertensos subsecuentes, en la HGZ/UMF N ° 2

Objetivos Específicos

- Determinar si el nivel de académico influye en el nivel de conocimiento del paciente hipertenso subsecuente
- Determinar si el tener antecedentes familiares de Hipertensión Arterial, influye en el conocimiento de la enfermedad en el paciente hipertenso

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION)

CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO

SEGUN MANIPULACION DEL FACTOR DE ESTUDIO

ESTUDIOS DE INTERVENCION

a) EXPERIMENTAL O ENSAYO CLINICO ALEATORIO / __ /

No ciego ()

Ciego ()

Doble ciego ()

b) CUASIEXPERIMENTAL O ENSAYO CLINICO NO ALEATORIO / __ /

No ciego ()

Ciego ()

Doble ciego ()

ESTUDIO SIN INTERVENCION

c) OBSERVACIONAL / X /

C.1 DESCRIPTIVO

Estudio de casos / __ /

Transversal no comparativo o de

Prevalencia / X /

C.2 ANALITICO O COMPARATIVO

Transversal comparativo / __ /

Casos y controles / __ /

Cohorte / __ /

Otro

SEGUN EL NUMERO DE MEDICIONES

a) UNA SOLA MEDICION | X |

b) DOS O MAS MEDICIONES (LONGITUDINAL) | _ |

SEGUN LA RELACION CRONOLOGICA ENTRE EL INICIO DEL ESTUDIO Y LA OBSERVACION DE LAS VARIABLES DE INTERES

a) PROSPECTIVO O ACTUAL | X |

b) RETROSPECTIVO O HISTORICO | _ |

c) AMBIESPECTIVO | _ |

POBLACION DE ESTUDIO

La población a estudiar serán los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, subsecuentes del HGZ/UMF N ° 2, en ambos turnos de los consultorios de medicina familiar.

CRITERIOS DE SELECCION

a) Criterios de inclusión

- Pacientes subsecuentes con Hipertensión Arterial
- No importa el género
- Mayores de 18 años
- Que presenten la cartilla de salud y citas médicas con todas las atenciones debidamente registradas en los últimos 6 meses
- Hipertensos con cualquier tiempo de evolución
- Que sepan leer y escribir.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con Hipertensión Arterial de primera vez en el consultorio

c) Criterios de eliminación

- Pacientes que no acepten contestar el cuestionario
- Pacientes que no llenen el cuestionario al 100%

MUESTRA

TECNICA MUESTRAL

Se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico, por cuota hasta completar el tamaño de la muestra, que es de 400 pacientes.

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Teniendo en cuenta que el presente estudio se realizará en los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial subsecuentes de una UMF, nos encontramos ante una población finita, la cual es de 6807 pacientes con Hipertensión Arterial(N). Como queremos evaluar el conocimiento de una población es importante tener una estimación, (p) la cual es de 55 %, el error estándar que se manejará será del 5 % (d : .05), el intervalo de confianza será del 95%(z 1.96)

Por lo anterior la fórmula será la siguiente:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2 (N-d) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(6807) (1.96 \times 1.96) (.55) (1-.55)}{(.05 \times .05) (6807-1) + (1.96 \times 1.96) (.55) (.45)}$$

$$n = \frac{(6807) (3.8416) (.55) (.45)}{(.0025)(6806) + .9507}$$

$$n = \frac{6472.0683}{17.9657}$$

Tamaño de la muestra 360.24 más el 10 % 396.27

Variables del estudio				
Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Dependiente	Educación	Conocimiento adquirido por medio de pláticas de nutrición, trabajo social, enfermería,	Catagórica Ordinal Insuficiente Suficiente Bueno excelente	Cuestionario autoaplicable
Independiente	Escolaridad	Número de años que pasó por la escuela	Catagórica Ordinal < 6 años, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Bachillerato incompleto, Bachillerato completo, Licenciatura incompleta, Licenciatura completa, Maestría	Cuestionario autoaplicable
Independiente	Antecedentes en padres y/o hermanos de Hipertensión Arterial	La presencia en padres y/o hermanos de Hipertensión Arterial	Nominal Si No	Cuestionario autoaplicable
Confusora	Edad	Tiempo de vida en años	No catagórica discreta	Cuestionario autoaplicable
Interviniente	Tiempo de evolución con Hipertensión Arterial	Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la actualidad	catagórica escala inferencial <5, 6-10, >10	Cuestionario autoaplicable

PLAN DE ANALISIS

RESULTADOS

La edad la media es de 61 años

En cuanto al sexo el 70 % fueron mujeres y el 30 % hombres

El IMC promedio fue de 32

El 10 % dijo ser fumador y el 90 % lo nego

En cuanto a la practica de ejercicio el 65 % no lo hace nunca

El 55% tiene antecedentes familiares de hipertensión

El tiempo de evolucion la media fue de 9 años

En cuanto a escolaridad el grueso de la población tiene primaria incompleta 48%,

Secundaria incompleta 5%, completa 25%, bachillerato incompleto 5%, completo 5%,

licenciatura incompleta 5%, licenciatura completa 5%,maestria 2%

Solo el 15% tiene un aparato para toma de presion arterial

En cuanto al nivel de conocimiento el nivel mas bajo fue de 45 % y el mas alto de 100, con una media de 75%

Se encontro que el nivel de escolaridad no es determinante para que el paciente tenga conocimiento de su enfermedad, como se muestra en la grafica 1

El nivel academico mas alto (maestria) tiene un 65 % de conocimiento , y el mas bajo un 71.3% (primaria incompleta)

La presencia de antecedentes familiares de hipertensión arterial no es determinante en el nivel de conocimiento como se muestra en la grafica 2

Ya que solo son 4 puntos la diferencia.

La edad tampoco es determinante para el nivel de conocimiento sobre su enfermedad de nuestros paciente como se puede observar en el grafico 3

El tiempo de evolucion de la enfermedad si influye en forma positiva en el nivel de conocimiento en el paciente como se observa en el grafico 4

DISCUCION

Teniendo en cuenta la importancia de conocer la enfermedad en cuanto a sus factores de riesgo, complicaciones, medidas dietéticas, y tratamiento, encontramos que la población estudiada tiene un buen nivel en cuanto a conocimiento de su enfermedad muy por arriba de lo estimado que era de 55%, es de 75%, pero esto no se refleja en cambios en el estilo de vida ya que en terminos generales es una población obesa con imc de 33 en promedio, sedentaria solo el 25 % realiza ejercicio mas de 3 veces por semana, no invierten en equipo para la toma de presión arterial.

Para lograr que el conocimiento del paciente provoque un cambio palpable en su estilo de vida es importante dar un seguimiento directo por parte del medico familiar, interactuando con la realidad que viven cada uno de ellos, tanto en su entorno familiar, laboral y social.

Esto se pretende realizar con un estudio de investigación experimental en donde partiendo de el hecho que el paciente si tiene el conocimiento de su enfermedad trataremos mediante un programa dirigido de que este se manifieste en puntos como control de cifras de tensión arterial, obesidad, sedentarismo.

PRODUCTOS ESPERADOS

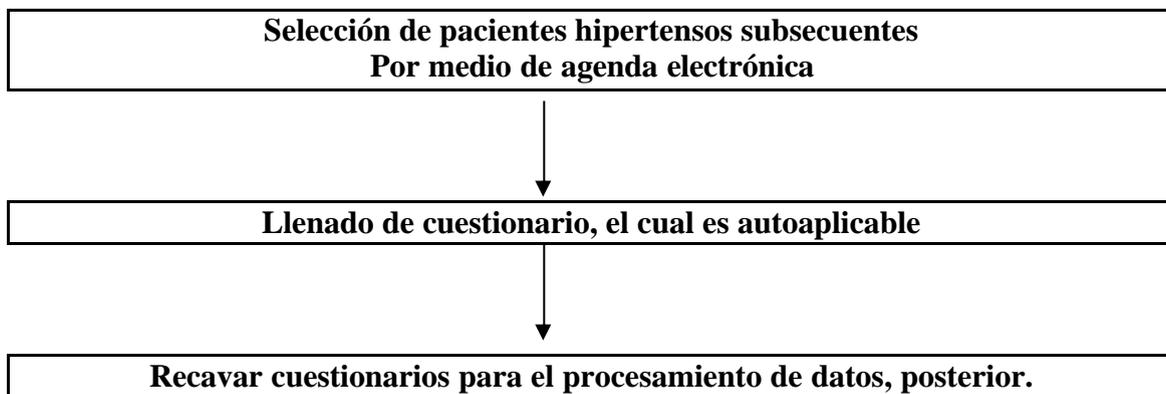
Síntesis ejecutiva	-
Tesis de grado	X
Artículo científico	-
Modelo para reproducir	-
Aporte a la teoría actual	-
Base de datos	-
Diagnóstico situacional	-
Otros _____	

ADMINISTRACION DEL TRABAJO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	AÑO				
	AGO	SEP	OCT		
Elaboración de protocolo	X				
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación		X			
Capacitación encuestador o colector de información		X			
Prueba piloto		X			
Colección de información		X			
Captura de datos			X		
Análisis de datos			X		
Interpretación de resultados			X		
Formulación de reporte			X		
Redacción de artículo científico			X		

10.2 FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PROCESAMIENTOS (1 HOJA)



La selección de pacientes hipertensos se llevó a cabo en cada consultorio por medio de la agenda electrónica, donde se confirmó el dx, posteriormente se verifica en su cartilla de consulta si cumplen con criterios de inclusión, en caso de llenar requisitos se les explica el motivo de la encuesta, además de que es anónima, autoaplicada.

Si aceptan se les entrega la encuesta y un lápiz para el llenado, se les pide que al terminar, la dejen con la asistente de su consultorio, en donde posteriormente paso a recoger la encuesta para el proceso de los datos.

10.3 PERSONAL PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACION

En el presente estudio participaron personal de diferentes departamentos de la UMF N ° 2

Como son :

Urgencias

Dr. Francisco Flores

Asesor

Medicina familiar:

Dr. Juan Pedro Huereca García

Trabajo social

Lic. María Tania Gómez Macías.

Nutrición

Lic. Beatríz Eugenia Ocañas Gómez

Enfermería

Lic.

Asistente medico de umf N2

**RECURSOS FISICOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA
DESARROLLAR LA INVESTIGACION**

Computadora Dell 2

Hojas de máquina tamaño carta 1500

Lápiz número 2, 50

Bibliografía

- 1.- Séptimo informe del Joint Nacional Comité sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial
Versión español y traducción R. Molina y J: Carlos Marti
Grupo de HT de semFYC y SAMFYC
http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC_7+csp.html
- 2.- Cartilla del hipertenso. Educación para hipertensos en atención primaria de salud, 1999.
Dr. M. Osorio, Dra. R. González, Dr. E. López.
<http://www.cocmed.sld.cu/no34ori3.htm>
- 3.- Intervención sobre Hipertensión Arterial en un consultorio médico.
A. Fdragas ,1 N. Cruz ,2 L. Guerrero,3 y col.
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi07204.htm
- 4.- Nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular.
Estrada D., Jiménez I., Pujo E.
<http://www.fac.org.ar/tcuc/llave/t1010.PDF>
- 5.- La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas.
I. Barca , R. Parejo , P. Gutiérrez.
Atención primaria 2004;33(7):361-7
- 6.- La voz de los pacientes: mejorando el entendimiento entre médicos y pacientes.
Editorial Atención Primaria 2004;34(6):277-8
- 7.- Journal of hipertens 2001 vol 6 número 2
- 8.- Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial.
P. Peredo, M. Gómez, R. Sánchez y col.
Rev. Med. IMSS 2005; 43(2): 125-129
- 9.- Encuesta nacional de salud 2000
http://xipe.insp.mx/ensa/ensa_tomo2.pdf
- 10.- Departamento de Epidemiología
HGZ/UMF N ° 2. 2005
- 11.- **Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: Documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial.**
<http://www.hipertension.cl/Crisis%20HTA%20Dra.%20Valdes.htm>
- 12.- **Hipertensión: manejo de la hipertensión del adulto en atención primaria**
Traducción del dr. R. molina. Grupos hta semFYC y SAMFYC Granada julio 2006
http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/guia_hipertension_nice_2006.pdf

Anexo 1

La presente encuesta se utilizará como instrumento para recabar información en relación al conocimiento que sobre su enfermedad tienen los pacientes hipertensos subsecuentes, del HGZ/UMF N ° 2.

Será autoaplicada, anónima y confidencial

Instructivo

Favor de llenar el presente cuestionario y/o cruzar con una x la respuesta que considere correcta, favor de ser lo más sincero posible.

- 1.- Edad___años
- 2.- Sexo Mujer___ Hombre___
- 3.- Peso___
- 4.- Talla___
- 5.- Fuma Sí___ No___
- 6.- Practica Ejercicio Menos de 3 días a la semana___
Más de 3 días a la semana___ No___
- 7.- Antecedentes familiares de presión alta
1.- Sí___ 2.- No___
- 8.- Tiempo de estar enfermo ___años
- 9.- Escolaridad menos 6 años___ Secundaria incompleta___ Secundaria completa___
Bachillerato incompleto___ Bachillerato completo ___ Licenciatura incompleta___
Licenciatura completa___Maestría___

Hipertensión

- 10.- ¿Le han explicado que es la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____
- 11.- ¿Quién?
1.-Médico____2.-Trabajo social____3.- Enfermería____ 4.- Otro____
- 12.- ¿Es la presión alta una enfermedad para toda la vida?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____
- 13.- ¿Sabe usted a partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?
1.-140/90 __ 2.- 160/95__ 3.-130/85__
- 14.- ¿Cuál de las dos medidas la alta o la baja es más importante en el control de su enfermedad?
1.-Alta ____ 2.-Baja ____ 3.-No sé____
- 15.- ¿Cuál es su presión arterial?
1.-____ 2.-No sé____
- 16.- ¿Dispone de un aparato para toma de presión arterial en su domicilio?
1.-Sí____ 2.-No____
- 17.- ¿Cada cuándo se toma la presión arterial?
1.-Diario____ 2.- Por semana____ 3.-Por mes____

Factores de riesgo asociados a hipertensión

- 18.- ¿La obesidad es una enfermedad asociada a la presión alta?
1.- Sí____ 2.- No____ 3.- No sé____
- 19.- ¿El fumar es un factor de riesgo asociado a la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____
- 20.- ¿La diabetes es una enfermedad asociada la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____
- 21.- ¿El colesterol es una enfermedad asociada a la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____
- 22.- ¿La práctica de ejercicio ayuda en el paciente con presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____
- 23.- ¿Las personas con familiares enfermas de presión alta, es más fácil que se enfermen de presión alta ?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

Riesgo de hipertensión

24.- ¿La presión alta puede provocar problemas en el corazón?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

25.- ¿La presión alta puede provocar daños en el cerebro?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

26.- ¿La presión alta puede provocar problemas con el riñón?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

Dieta

27.- ¿Una dieta pobre en grasa y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

28.- ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal, al estar enfermo de presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

29.- ¿Se puede controlar con dieta la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

Medicación

30.- ¿Se puede controlar con medicación la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

31.- ¿Toma medicamento para la presión alta?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

32.- ¿Hay que tomar el medicamento para toda la vida?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

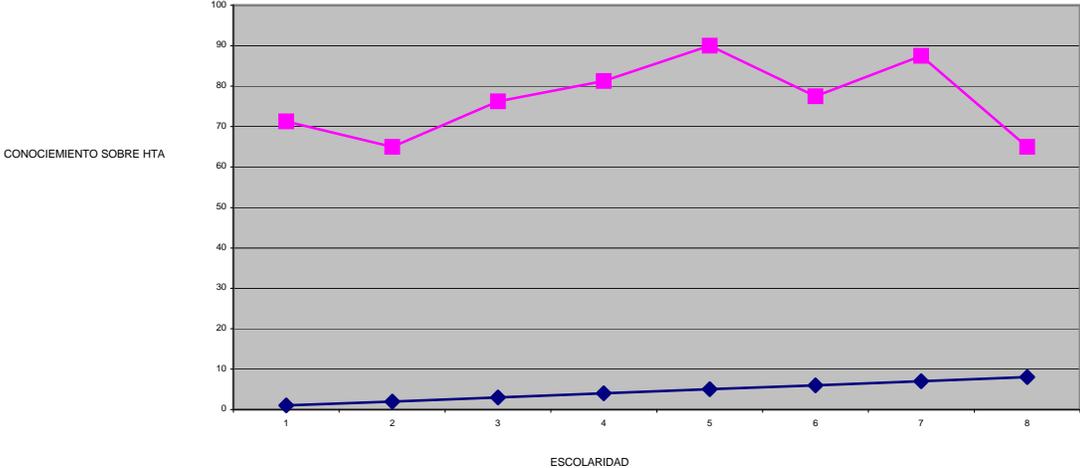
33.- ¿Se puede aumentar la dosis de medicamento, si le sube más la presión, sin consultar con el médico?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

34.- ¿Se puede disminuir la dosis de medicamento, si le baja más la presión, sin consultar con el médico?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

35.- ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?
1.-Sí____ 2.-No____ 3.-No sé____

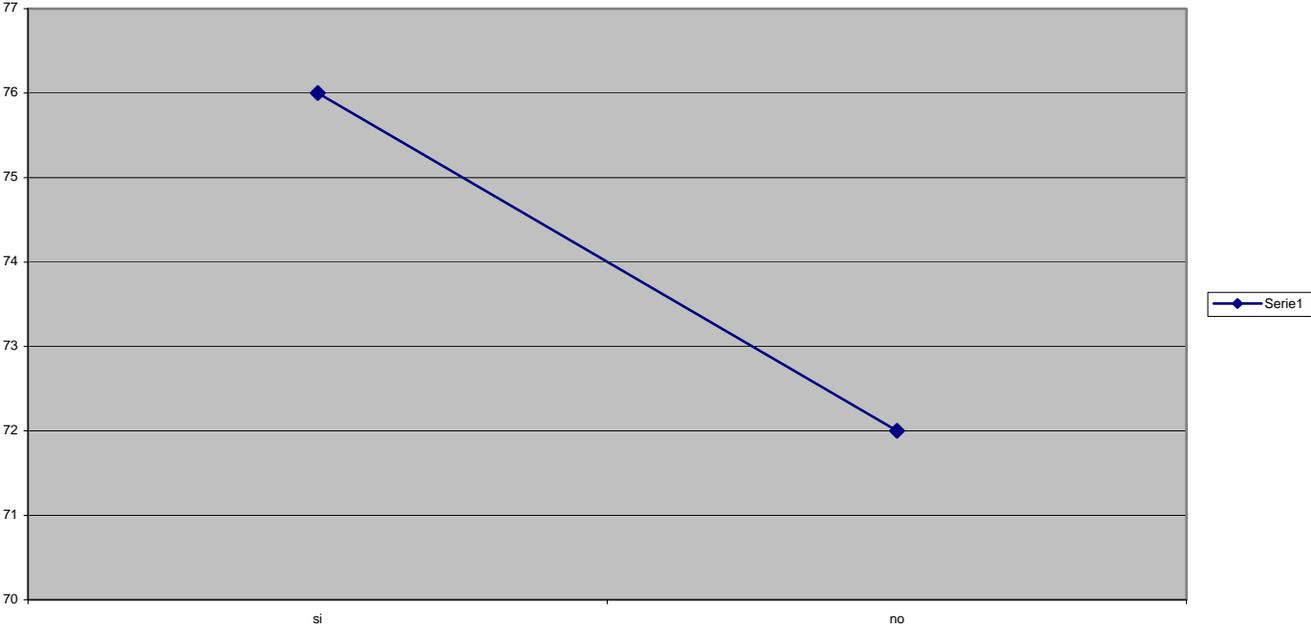
GRAFICA UNO

ESCOLARIDAD EN PACIENTES HIPERTENSOS

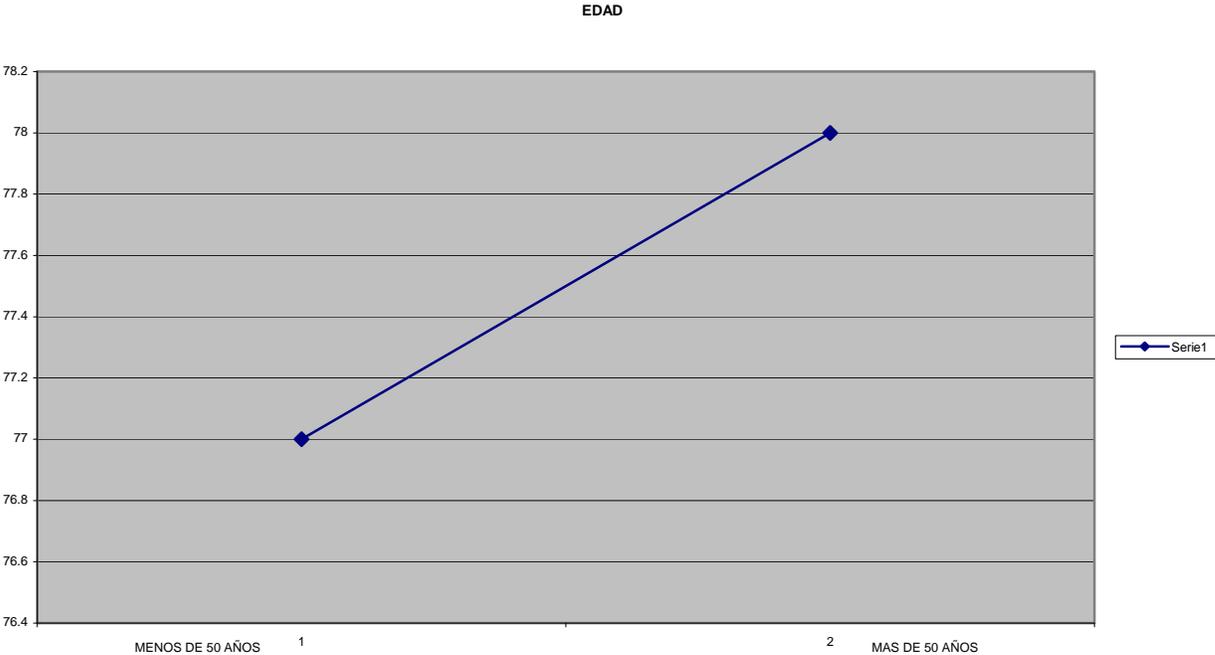


GRAFICA DOS

ANTECEDENTES HEREDIATARIOS



GHRAFICA TRES



GRAFICA CUATRO

TIEMPO DE EVOLUCION

