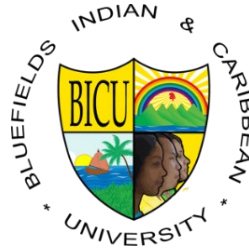


**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



**AREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIA DE LA SALUD Y SERVICIOS
SOCIALES
AREA ESPECÍFICA DE MEDICINA
CARRERA MEDICINA**

Informe Final para Optar el Título de Médico General

Conocimiento, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sobre accidente cerebrovascular, del centro de salud de San Pedro 2021

Autores:

Br. Julia María Pereira Pérez

Br. Julio Antonio Martínez Garth

Tutor:

Med. José Ángel Plazaola Morice

Médico general con Post grado en Dermatología clínica

Bluefields , RACCS, Nicaragua

Septiembre 2024

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios el que nos ha dado la fortaleza cuando a punto de caer hemos estado.

A nuestros padres ya que nos brindan su apoyo incondicional y nos han motivado a seguir adelante en cada una de las etapas de nuestro proceso de formación.

Al Med. Jose Angel Plazaola por haber guiado con amor, paciencia y dedicación el desarrollo de esta investigación y llegar a la culminación de la misma.

A la Universidad BICU por hacer realidad este hermoso espacio de adquisición de conocimiento a la futura generación que son los jóvenes.

A nuestros familiares por sus palabras de aliento y apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por ser el autor y dador de la vida, por habernos guiado a lo largo de nuestra formación profesional siendo nuestra fortaleza en las adversidades, porque en su infinita misericordia nos da la sabiduría para lograr nuestras metas.

A nuestros padres por el esfuerzo realizado por ellos, porque sin ellos hubiese sido imposible de lograr, gracias por su apoyo incondicional en nuestros estudios, por sus excelentes consejos y motivaciones en el día a día sin importar las diferentes circunstancias y adversidades.

Le agradecemos de manera muy especial a nuestro apreciable tutor y asesor metodológico Med. José Ángel Plazaola Morice por su profesionalismo, dedicación, paciencia, esmero, entrega hacia su profesión siendo pilar fundamental en el desarrollo de esta investigación guiándonos en cada etapa de este proceso.

A todos nuestros profesores y a la universidad BICU por su empeño y dedicación en el proceso de aprendizaje hacia nosotros.

A la Dra. Valerio por a ver brindado de su espacio en el GISI San Pedro y equipo además de sus consejos y esmero en la recopilación de datos y entrevista de pacientes

A nuestros hermanos y compañeros de clase por su apoyo incondicional a lo largo de nuestro proceso de formación.

INDICE DE CONTENIDO

Contenido

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
3.1 Limitaciones y riesgos.....	7
<i>Como limitación:</i>	7
<i>Como Riesgo:</i>	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	9
5.1 Objetivo General	9
5.2 Objetivos Específicos.....	9
VI. ESTADO DEL ARTE	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	14
7.1 Área de localización del estudio.....	14
7.2 Tipo de estudio según el enfoque, amplitud o período	14
7.3 Población, muestra	14
7.3.1 Tipo de muestra y muestreo.....	15
7.3.2 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	15
7.4 Diseño.....	15
7.4.1 Recolección de Datos.....	15
7.4.2 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad.....	16

7.5	Operacionalización de variables.....	16
7.6	Análisis de datos.....	17
VIII.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
IX.	CONCLUSIONES.....	36
X.	RECOMENDACIONES.....	38
XI.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
11.1	Presupuesto.....	39
11.2	Cronograma de actividades	40
XII.	REFERENCIAS.....	41
XIII.	ANEXOS	43

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es un estudio descriptivo-prospectivo de corte transversal en donde se reflejó los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sobre la complicación del accidente cerebro vascular, la población a estudio está constituida por 110 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a la consulta de crónicos del GISI San Pedro, en la ciudad de Bluefields. Se realizó mediante un muestreo probabilístico de 46 pacientes, se utilizó las técnicas de recolección de datos.

Los resultados del estudio revelan que la población estudiada es en su mayoría de la etnia mestiza con un 76.09%,predominando el sexo femenino con 56.52%, En relación al grupo etario predominó el grupo de 60-65 años, en cuanto a conocimientos, el 54.35% afirmaron que sí conocen al menos una secuela de Accidente Cerebro Vascular (ACV), el 54.35% no conocen que la Hipertensión Arterial es un factor de riesgo para desarrollar el ACV, en cuanto actitudes, encontramos que el 41.30%, creen que es importante realizar algún tipo de actividad física, en cambio el 26.09% afirman que no es importante realizar actividad física, mientras que el 32.61% respondieron que no saben si es bueno o no realizar algún tipo de actividad física, en práctica, el 26.09% equivalente a 12 pacientes no hacen ningún tipo de actividad física en comparación con el resto que si hace algún tipo de ejercicio. Como conclusión la mitad de la población desconoce sobre ACV con pobres actitudes y prácticas.

Palabras Claves: Ciencias Médicas, Epidemiología, Enfermedad no transmisible, Educación sanitaria, Medicina preventiva

ABSTRACT

The present research work is a descriptive-prospective cross-sectional study that reflected the knowledge, attitudes and practices that patient with a diagnosis of arterial hypertension have regarding the complication of stroke. The population under study is made up of 110 patients with diagnosis of high blood pressure who attend the chronic consultation of the GISI San Pedro, in the city of Bluefields. It was carried out through probabilistic sampling of 46 patients, survey and interview data collection techniques were used.

The results of the study reveal that the population studied is mostly of the mestizo ethnic group with 76.09%, with the female sex predominating with 56.52%. In relation to the age group, the group of 60-65 years predominated, in terms of knowledge, the 54.35% stated that they do know at least one sequel of a Cerebrovascular Accident (CVA), 54.35% do not know that Arterial Hypertension is a risk factor for developing a CVA, in terms of attitudes, we found that 41.30% believe that it is important to carry out some type of physical activity, on the other hand, 26.09% affirm that it is not important to carry out physical activity, while 32.61% responded that they do not know if it is good or not to carry out some type of physical activity, in practice, 26.09% equivalent 12 patients do not do any type of physical activity compared to the rest who do some type of exercise. In conclusion, half of the population is unaware of stroke with poor attitudes and practices.

Keywords: Chronic Diseases, Epidemiology, Health education, Preventive medicine Medical Sciences.

I. INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular es una patología que se caracteriza por la presencia de un déficit neurológico causado por una lesión focal aguda del sistema nervioso central, dicha lesión es de causa vascular e incluye infarto cerebral, la hemorragia intracraneal, hemorragia subaracnoidea y el ataque isquémico transitorio. (Amosa, y otros, 2005). Su presentación se encuentra asociada a varios factores de riesgo, los cuales los clasifican en factores de riesgo modificables y no modificables, dentro de este último y en el enfocamos en nuestro trabajo es la hipertensión arterial. (OMS, 2019, pág. sp)

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2019): “las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular que son enfermedades no transmisibles con alta prevalencia, que ocasionaron 15 millones de defunciones en el año 2015 y las mismas han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. El accidente cerebro vascular es la enfermedad neurológica más frecuente con una incidencia mundial de 200 casos por cada 100,000 habitantes cada año y con una prevalencia de 600 por cada 100,000 habitantes”.

“El sistema nacional de registros vitales del MINSA; en relación a la tasa de mortalidad por cada 10,000 habitantes se registró en el año 2017 una tasa de 2.2%, en 2018 fue de 2.3%, en el 2019 de 2.1% y en el año 2020 de 2.3%, lo que corresponde a 1520 personas fallecidas en ese año”. (MINSA, 2020, pág. sp)

Los datos anteriores expresan que a nivel mundial hemos tenido un aumento significativo de enfermedades crónicas, una de las principales es la hipertensión arterial, con el aumento de esperanza de vida incrementan las complicaciones, bajo este precepto surge el presente estudio alineándose con los objetivos y estrategias del sistema de salud nicaragüense enfocado en la prevención y promoción en la familia-comunidad, el objetivo de este estudio es describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes ante una posible complicación que puede disminuir su calidad de vida como lo es el accidente cerebro vascular.

La investigación que realizamos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sobre el accidente cerebrovascular es de vital importancia para los programas de promoción y prevención de salud en atención primaria en salud principalmente en el GISI San Pedro donde se realizó la investigación, así también será de mucho interés para la población en estudio para tener una mayor intervención en su salud y ser participe en la mejoría de su enfermedad.

Para ello se ha utilizado un diseño metodológico con una muestra de 46 personas, con criterios de inclusión y exclusión bien detallados, técnicas e instrumentos de investigación validados a través de un coeficiente de credibilidad y un procesamiento de datos derivado del análisis de estadística descriptiva.

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un ACV. La proporción de personas que sobrevivieron a un ACV se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo. (Araya, Virreira, Wiegering, Leiva, & Lucero, 2018, pág. sp)

En estudio de Cuba la serie que predominaron es sexo femenino (58,2 %) y el grupo etario de 61-70 años. Se comprobó que 26,2 % de los afectados permanecieron más de 6 horas en el Servicio de Emergencias y se encontró una asociación de esta enfermedad con la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica, el hábito de fumar, el alcoholismo y la hiperlipidemia; igualmente, el uso inadecuado del tratamiento farmacológico y de la ventilación mecánica artificial ocasionó una tasa de letalidad elevada. (Araya, Virreira, Wiegering, Leiva, & Lucero, 2018, pág. sp)

“El Ataque Cerebrovascular o stroke se encuentra dentro de las primeras 5 causas de mortalidad en Guatemala, ya que 1 de cada 6 guatemaltecos presentarán accidente cerebro vascular a lo largo de su vida, además se estima que, si una persona tiene una expectativa de vida de determinados años, por ejemplo 65 años, al sufrir un accidente cerebrovascular resta a su nivel de vida el 20% (13 años) teniendo una muerte prematura a los 52 años por este tipo de ataque”. (Vides, 2018, pág. sp)

En estudios se ha demostrado que la mayor cantidad de personas con niveles de estudios más altos obtenidos tienen una edad promedio de 30 a 34 años con diagnóstico HTA, resultando esto muy provechoso para realizar educación sobre accidente cerebro vascular y fomentar hábitos y estilos de vida saludables. Además, Se observa que en la población de edad más avanzadas se presentan mayor cantidad de antecedentes de accidente cerebrovascular ya sea en abuelos, padres y otros; resultando de esta combinación un mayor riesgo a padecer dicha enfermedad. Por otra parte, esta edad avanzada condiciona

a la población a resistirse a realizar cualquier cambio en sus estilos de vida. (Dominguez Joana, 2015, pág. 2).

Las enfermedades actuales que se presentan en la población relacionadas al accidente cerebrovascular, se observaron que casi la mitad padece de HTA (44.1%), lo que por una parte es desalentador, ya que es una patología cada vez más común, que es el principal factor de riesgo y que puede evitarse. De acuerdo a lo observado se puede decir que la mayor cantidad de la población posee enseñanza básica completa (95%), disminuyendo considerablemente la cifra para los niveles de instrucción superiores (15% nivel terciario y 4% nivel universitario), (Dominguez Joana, 2015, pág. 3).

En estudios nacionales se ha demostrado que los antecedentes personales patológicos, la hipertensión en un 75% es el principal factor predisponente para la aparición de Accidente Cerebrovascular Isquémico y Diabetes Mellitus 55% ocupa el segundo lugar. El principal antecedente no patológico en el sexo femenino es la inactividad física, y en el sexo masculino es el tabaco y alcohol. Se recomienda hacer énfasis en la atención integral en salud brindada por las unidades de atención primaria, dado que es a este nivel que el paciente tiene el primer contacto con el personal médico y que puede reconocer a tiempo el o los factores de riesgo que se puedan modificar, previniendo o evitando el avance de esta patología. (Castellon Silva, 2016, pág. 4).

Sin embargo, estudio que elaboro Dr. Francisco Castillo en el hospital Juan Antonio Brenes, Somoto, observo que Los factores de riesgo para accidente cerebrovascular consignados en las fichas clínicas de mayor frecuencia son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular previo y cardiopatías. En la población de estudio se encuentra principalmente hipertensión arterial con una prevalencia de 60.7%. En todos los rangos etarios la presencia de hipertensión arterial es la más importante. El accidente cerebrovascular previo cobra mayor importancia en los rangos de más edad. Para esta población, desde los 65 años más del 50% presenta 2 o más factores de riesgo. (Ordoñez, 2019, pág. 36)

Respecto a la edad, el promedio de rango para la población estudiada es de > 65 y la distribución según sexo es mayor para mujeres con un 55,7%. El accidente cerebrovascular isquémico predomina sobre el hemorrágico, correspondiendo al 77.0% de los casos. (Ordoñez, 2019, pág. 36)

El Doctor Francisco Castillo demuestra que “la población con mayor riesgo fue la rural ya que presento mayor nivel de analfabetismo con un 42.7% y un predominio de nivel primario del 15%”. (Ordoñez, 2019, pág. 36)

No encontramos estudios recientes relacionado con conocimientos, actitudes y prácticas parecido a nuestro estudio, por lo que consideramos que es el primero en su tipo tanto en nuestra región como nacionalmente.

III. JUSTIFICACIÓN

Anualmente se calcula que aproximadamente 15 millones de personas sufren un accidente cerebro vascular y de estos unos 5 millones mueren y otros 5 millones quedan con discapacidad severa. La Organización Mundial de la Salud estima que cada 5 segundos ocurre un accidente cerebro vascular en la población mundial. (OMS, 2019, pág. sp)

Por lo que hemos observado en las consultas; la mayoría de los pacientes que llegan a emergencia por un accidente cerebro vascular, es debido a una hipertensión arterial mal controlada, muchos de estos pacientes con HTA; no tienen el conocimiento adecuado sobre su enfermedad, no poseen la actitud correcta, o bien realiza prácticas que pueden tener un efecto negativo para su salud.

“El accidente cerebro vascular es la causa más frecuente de lesión neurológica incapacitante en los adultos”, (Amosa, y otros, 2005) después de un accidente cerebro vascular las personas mayores son más propensas a tener problemas como: úlceras por presión, contracturas musculares, secuelas que pueden ser permanentes, entre otros; que causan disminución de la calidad de vida y puede causar depresión el cual a su vez atrasa la recuperación del paciente.

“Esta es una patología prevenible ya que existen factores de riesgo no modificable y otras que si se pueden modificar al cambiar los estilos de vida” (Chacon, Uribe, Berrio, Duran, & Mejia, 2018); entre los cuales encontramos el control de la presión arterial y de la glicemia, ejercicio físico, dieta adecuada, dejar de usar sustancias toxicas, entre otros.

Por todo lo anterior consideramos muy importante analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con relación a la ocurrencia de un accidente cerebrovascular en ellos. Debido a que esto nos ayudara a comprender mejor la realidad en la que viven y la calidad de vida que tienen estos pacientes.

Con los resultados que obtengamos de este estudio pretendemos brindar recomendaciones para que la población a estudio pueda fortalecer su conocimiento, sensibilizarlos para que opten una

actitud positiva de su enfermedad y exponerles prácticas que favorezcan a mejorar su condición de salud y prevenir las complicaciones del mismo; mediante acciones de promoción y prevención de salud dirigida especialmente para esta población.

Por lo tanto, que al final del estudio ya teniendo resultados nos permitirá conocer si es necesario proponer nuevas estrategias dirigidas a modificar y/o fortalecer el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población a estudio y del GISI como tal, a través de un plan de mejoramiento continuo educativo-practico para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y disminuir la incidencia de la complicación de un accidente cerebro vascular en ellos.

3.1 Limitaciones y riesgos

Como limitación:

Tipo de estudio: Al ser un estudio descriptivo transversal, no se puede establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (conocimiento, actitudes y prácticas) y la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares, no obstante, es importante que puede servir como la pauta para nuevos estudios.

Como Riesgo:

Riesgos psicológicos: Los participantes en la investigación podrían experimentar ansiedad o preocupación al ser consultados sobre su riesgo de accidente cerebrovascular debido a su problema de salud de base que es la hipertensión.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Grupo Intercultural de Salud Integral GISI San Pedro se encuentra ubicado en la ciudad de Bluefields en el barrio con el mismo nombre San Pedro, el cual es uno de los 8 Puestos de Salud que forma parte de la atención primaria de salud en la ciudad de Bluefields.

En los últimos años, se ha aumentado la incidencia de casos de hipertensión arterial y por consiguiente como una de las complicaciones de la misma, va en aumento la cifra de accidente cerebrovascular, lo cual es un problema cada vez mayor para la población y en el sector de salud. Los pacientes que ha sufrido con las complicaciones de hipertensión arterial, por lo general se debe, al desconocimiento de la enfermedad propiamente dicha, también por no tomar en serio las recomendaciones del personal médico tratante y otros pacientes simplemente no acude a la unidad de salud por diversas razones personales.

La importancia de prestar mucha atención, en los conocimientos, actitudes, y prácticas que poseen los pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial, consiste en que se puede detectar la causa principal de las complicaciones de la hipertensión arterial, y una vez lograda la causa, sugerir y concientizar a la población afectada, y a la población en riesgo acerca de la importancia de optar conductas positivas para reducir la incidencia de las complicaciones de hipertensión arterial. Por lo anterior, pretendemos realizar una investigación; sobre conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con hipertensión arterial sobre la probabilidad de la ocurrencia de un accidente cerebrovascular ACV.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practica que poseen los pacientes con hipertensión arterial sobre la probabilidad de la ocurrencia de un accidente cerebrovascular en ellos?

V.OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden en el GISI San Pedro con relación al accidente cerebro vascular durante el II trimestre del año 2021.

5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel sociodemográfico de la población a estudio.
2. Definir el nivel de conocimiento sobre el accidente cerebrovascular de los (as) las pacientes con hipertensión arterial que acuden al GISI san pedro.
3. Identificar las prácticas de los y las pacientes con hipertensión arterial con respecto a la ocurrencia de un accidente vascular en ellos
4. Examinar las actitudes que tienen los pacientes acerca de su enfermedad y su posible complicación.

5. ESTADO DEL ARTE

Conceptos introductorios

La Organización Mundial de la Salud define el Accidente Cerebrovascular (ACV) como un síndrome clínico que consiste en signos de rápido desarrollo de trastornos neurológicos focales (o globales en caso de coma) de la función cerebral, que duran más de 24 horas o conducen a la muerte, sin una causa aparente que no sea una enfermedad vascular (OMS, 2019, p. sp)

Lo cual quiere decir, que el accidente cerebrovascular (ACV) es una enfermedad neurológica, que su sintomatología evoluciona rápidamente, de ahí viene la importancia de optar acciones positivas por parte del personal de salud y por parte del propio paciente.

De acuerdo con Ávila, Héctor & Klip (2017), “un grupo o población en riesgo está constituido, por aquellas personas que debidos a ciertas características, ya sean biológicas, físicas o sociales tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades”.

Prevención de la salud se defina como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de las enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” Organización Mundial de la Salud OMS (1998).

Detección temprana, “es un programa de salud pública de aplicación sistemática o universal, para detectar tempranamente en una población determinada, una enfermedad grave o un problema que peligre la salud de la misma con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad” Kuehlein, Sghedoni, Visentin, Gervas, Jamoule (2016).

Kuehlein, et, al (2016) Prevención de enfermedades en la salud “la prevención de enfermedades en la salud humana es el conjunto de medidas necesarias para evitar el

desarrollo o progreso de enfermedades. A nivel asistencial se aplica desde la atención primaria hasta la especializada”.

Análisis de estudios realizados por otros autores

Las cifras que describen el problema del Ataque Cerebrovascular son preocupantes. A nivel mundial cada año cerca de 17 millones de personas sufren un accidente cerebro vascular. La proporción de personas que sobrevivieron a un accidente cerebro vascular se duplicó durante las últimas dos décadas, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo (Hopke, 2016).

En el estudio realizado Hopke en el año 2016, nos facilita la comprensión de la proporción de personas que sobrevivieron a un accidente cerebro vascular y que este a su vez se duplicó durante las últimas dos décadas, de tal manera, proyectándose que para el año 2030 habrá 77 millones de sobrevivientes con esta patología en el mundo.

En América Latina la incidencia y prevalencia del accidente cerebro vascular es variable, lo que refleja diferencias socioeconómicas y demográficas regionales. En el caso de Chile, se produjeron 8.437 muertes por accidente cerebro vascular el 2016. Se estima que este problema de salud representa el 15% del total de muertes y discapacidad combinadas. (Frank, 2016.)

El estudio realizado por Frank en 2016, sobre la incidencia y prevalencia del accidente cerebro vascular en América Latina es preocupante, pues se produjeron 8.437 muertes por accidente cerebro vascular el 2016 en Chile.

Alrededor de la mitad de todas las causas de muerte en el primer mes con accidente cerebro vascular son debidas a las secuelas neurológicas. La frecuencia de fatalidad en el primer año después de instaurada el accidente cerebro vascular es cercana al 42% (Arana, 2018, p. 16).

El riesgo de recurrencia del accidente cerebro vascular acumulado a 5 años es alto, y varía en los pacientes con accidente cerebro vascular previo entre 30% a 50 %, y en los pacientes con accidente cerebro vascular isquémica este riesgo puede disminuir

optimizando el control de la hipertensión arterial y de la fibrilación auricular. Los factores pronósticos de supervivencia más importantes, son la edad, la preservación de la conciencia, y la ausencia de accidente cerebro vascular previos (Arana, 2018, p. 16).

La investigación de Arana en 2018, revela que la frecuencia de fatalidad de la muerte en los pacientes con accidente cerebrovascular, el cual es cerca de 42% y también el riesgo de ocurrencia acumulado en 5 años es alto, la variación es cerca 30 a 50% , de igual manera los factores pronósticos de supervivencia de estos pacientes como la edad, la preservación de la conciencia es debido a la ausencia de los accidentes cerebrovasculares previos.

La historia clínica del paciente con un probable ECV debe hacer especial énfasis en algunos datos generales como la edad, el género, antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad cardíaca (fibrilación auricular, cardiomiopatías, enfermedades valvulares cardíacas), diabetes mellitus y el uso de algunos fármacos (antihipertensivos, anticoagulantes, estrógenos) (Chacon, Uribe, Berrio, Duran, & Mejia, 2018, p. 22).

El estudio realizado por Chacón, Uribe, Berrio, Duran, & Mejía en 2018, sobre la historia clínica del paciente y entre los datos en la que hace énfasis son imprescindibles, las cuales son como la edad, género, antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad relacionados con el corazón entre otros.

Reflexiones Finales

De todo lo anterior podemos inferir, tanto los estudios nacionales como internacionales, se encuentra diferencia en referente a las causas de las complicaciones de hipertensión arterial. Así mismo, varía de un grupo a otro los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, bien puede atribuir la variación en el nivel, de educación, nivel económico, costumbres, tradiciones, el desconocimiento sobre el tema, entre otras causas importantes a estudiar.

Es importante que realicemos un estudio en donde describa los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de los pacientes que reciben atención médica en el puesto de salud de San Pedro de la Ciudad de Bluefields, y luego

hacer comparaciones con los artículos científicos basados en evidencia para obtener una respuesta clara de porque la variación o bien la similitud en los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

Además, estos estudios nos confieren realizar un tipo de estudio cuantitativo según enfoque cualitativo descriptivo-prospectivo de corte transversal, así mismo la población de interés fue de 180 pero una vez aplicamos los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 110 pacientes con Diagnostico de Hipertensión Arterial mayores de 30 años que son parte del grupo de crónicos del Puesto de salud de San Pedro, la muestra obtenida (de 110) de acuerdo a la fórmula de tamaño de muestra y está conformado por 46 pacientes de la población a estudio.

En donde la muestra de la investigación es aleatoria simple (probabilística) por la probabilidad que presentan los pacientes con hipertensión arterial al poder ser escogidos en un estudio de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el accidente cerebrovascular ACV.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Área de localización del estudio

El estudio se realizó en la cabecera municipal de la Región Autónoma Costa Caribe Sur, conocido como Bluefields, Nicaragua, dentro de la ciudad, ubicada al sur, se encuentra el barrio de San Pedro, puerta de entrada a la ciudad por vía terrestre y con el Hospital Regional ubicado en este sector de la ciudad también, contiguo a este referente de salud encontramos el puesto de salud de san pedro, donde atiende el grupo integral de salud intercultural (GISI), cumpliendo con una población de aproximadamente entre 8 mil a 9 mil habitantes, ofreciendo consultas generales, vacunación, vigilancia epidemiología, atención a crónicos y entre otros.

6.2 Tipo de estudio según el enfoque, amplitud o período

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo.

6.3 Población, muestra

La población de interés fue de 180 pero una vez aplicamos los criterios de inclusión y exclusión se redujo a 110 pacientes con Diagnostico de Hipertensión Arterial que son parte del grupo de crónicos del Puesto de salud de San Pedro, se redujo a 110, de ella, de acuerdo a la fórmula de tamaño de muestra, dio como **resultado 46 pacientes de la población a estudio.**

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{[d^2(N - 1)] + [Z^2 \cdot p \cdot q]}$$

Índice de confianza: 95% y margen de error: 10%

Criterios de inclusión

- a) Paciente con diagnóstico hipertensión arterial
- b) Pacientes que sean parte del GISI San Pedro
- c) Pacientes que estén presente en el barrio o sector a estudio
- d) Paciente activo en el retiro de sus medicamentos.
- e) No padecer de alguna enfermedad mental que interfiera en la investigación
- f) Paciente mayor de 30 años con diagnóstico de hipertensión arterial

Criterio de exclusión

- a) Pacientes con HTA mas Nefropatía
- b) Pacientes con diagnóstico de HTA mas DM
- c) Pacientes con diagnóstico de HTA mas Cardiopatía
- e) Pacientes que no sean parte del sector o GISI San Pedro
- f) Paciente menor de 30 años con diagnóstico de hipertensión arterial

6.3.1 Tipo de muestra y muestreo

Se utilizo un tipo de muestra probabilística, del sub-tipo aleatorio Simple.

6.3.2 Técnicas e instrumentos de la investigación

La técnica e instrumento que se utilizará es la encuesta para obtener los conocimientos, actitudes y prácticas, el modelo de la encuesta realizado se encuentra en anexos.

6.4 Diseño

6.4.1 Recolección de Datos

Se utilizó el censo de crónicos para el levantamiento de los pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial, para invitarlos con el fin de realizar una entrevista para el estudio donde se estará valorando su conocimiento actitud y practica y brindarles más conocimiento mediante una charla educativa.

Para realizar la encuesta se utilizó una escala de Likert para valorar las respuestas en un formato que permita una valoración en un rango según su conocimiento, actitudes y prácticas en tres valores: satisfactorio, regular e insatisfactorio que va a corresponder. Cuando se responde a un

ítem de la escala de likert, el usuario responde específicamente en base a su nivel, en el cual las respuestas son puntuadas en un rango de valores.

6.4.2 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad

Para poder valorar la consistencia interna de nuestra herramienta una vez concluido el trabajo realizaremos la formula alfa de Cronbach, la cual dio un resultado de $0.80 \leq \alpha$ siguiendo la escala de consistencia interna es de Muy buena a excelente.

6.5 Operacionalización de variables

Primer Objetivo (Variables sociodemográficas)

Variable	Definición	indicador	Valor- Escala
Edad	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos	30-39
			40-49
			50-59
			>60 años
Sexo	Diferencia física constitutiva que define al ser humano como hombre y mujer.	Identificación de genero	Femenino
			Masculino
			Soltero
Estado civil	Condición de una persona relación a una pareja o no, en su registro civil	Situación conyugal	Unión libre
			Casado
			Viudo
Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de la entrevista	Años estudiados	Primaria
			Secundaria
			Técnico superior
			Universidad
Empleo	Actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas por lo cual recibe una remuneración económica.	Trabajo	SI
			NO

Segundo Objetivo (Nivel de conocimiento)

Variable	Definición	Indicador	Valor
Conocimiento	Adquisición de información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia	Puntaje obtenido según la respuesta	8-10
			Satisfactorio
			5-7 Regular
			<5 Insatisfactorio

Tercer objetivo (práctica)

Variable	Definición	Indicador	Valor
Practicas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Proporción de personas con prácticas sobre la complicación del ACV	8-10 Satisfactorio
			5-7 Regular
			<5 Insatisfactorio

Cuarto objetivo (Actitud)

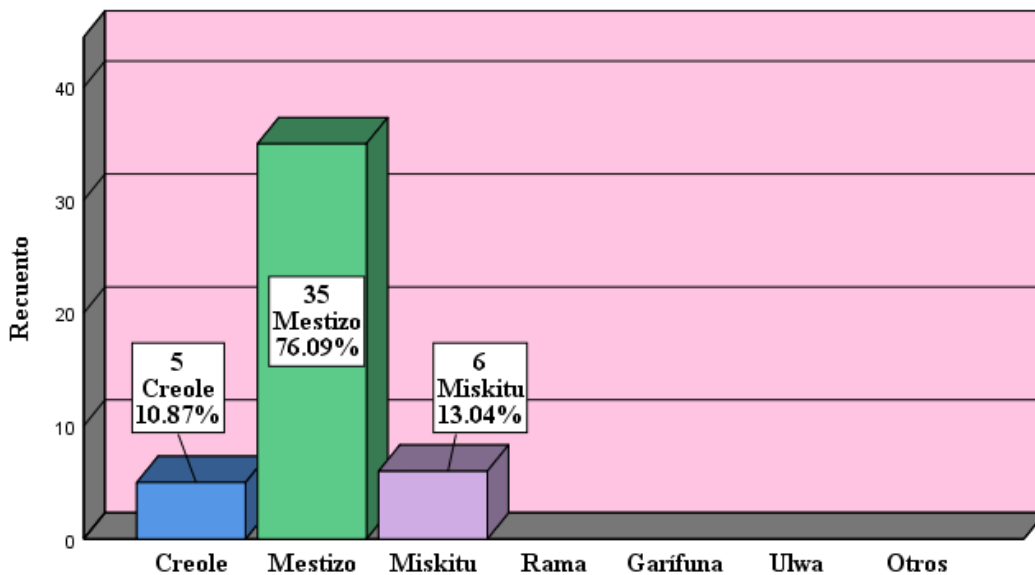
Variable	Definición	Indicador	Valor o escala
Actitud	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Proporción de personas con actitudes positivas o negativos sobre el ACV. Nivel de actitud: Escala de Likert	8-10 Satisfactorio
			5-7 Regular
			<5 Insatisfactorio

6.6 Análisis de datos

El estudio se analizó a base del programa de análisis estadístico SPSS. Ver 24 ®, en donde se creó la base de datos que fue llenado por los autores según los resultados obtenidos por las encuestas y de aquí se utilizaron análisis estadísticos del tipo descriptivo para los resultados y discusiones.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

características sociodemográfico de los pacientes

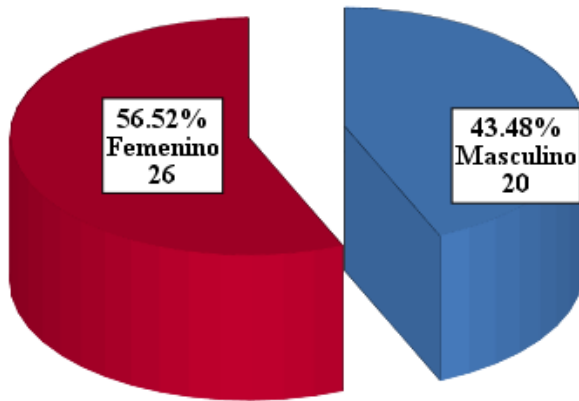


Fuente: Encuesta del estudio

Figura 1: Distribución del grupo étnico de los pacientes

En la figura No 1. Aprecia sobre el análisis de los datos sobre los grupos étnicos de los pacientes encuestados, el cual nos permite observar que el 76.09% que equivale a 35 pacientes son mestizos, el 13.04% que equivale a 6 pacientes pertenece al grupo étnico miskitus y el 10.87% que corresponde a 5 pacientes resulta ser de la etnia creole, no obstante, el grupo étnico Rama, Garífuna, Ulwa y otro tipo de grupo étnico no están dentro de este estudio.

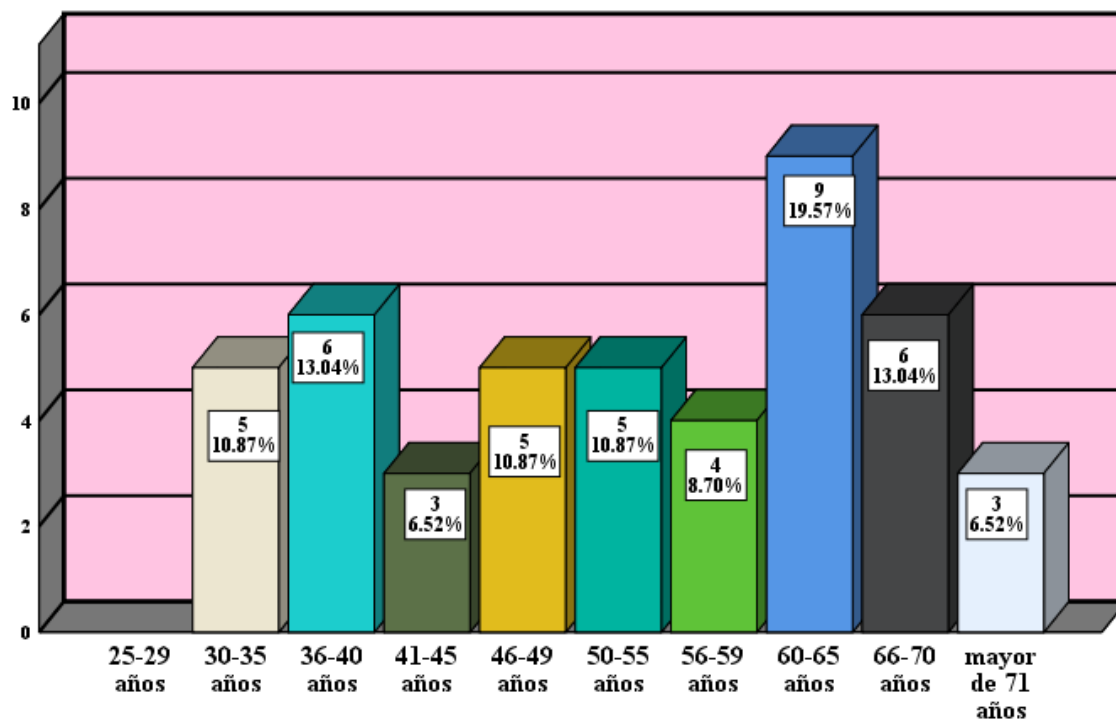
Masculino
Femenino



Fuente: Encuesta del estudio

Figura 2: Distribución del sexo de los pacientes

En la figura No. 2. Muestra el análisis de los datos sobre el sexo de los pacientes encuestados, el cual un 56.52% que corresponde a 26 pacientes pertenecen al sexo femenino y un 43.48% que equivale a 20 pacientes resulta ser de sexo masculino, a partir de la cual podemos inferir que en nuestro estudio investigativo predomina el sexo femenino por encima del sexo masculino.



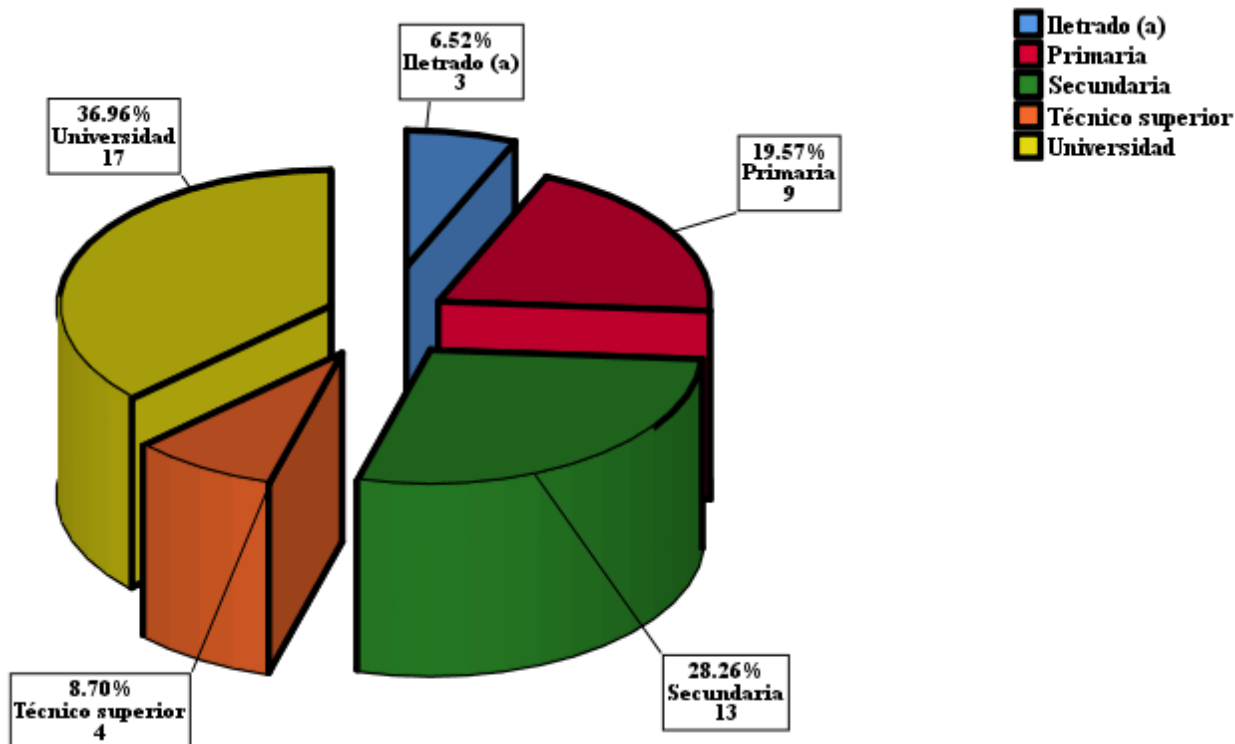
Fuente: Encuesta del estudio

Figura 3: Distribución del grupo etario de los pacientes

En la figura No 3. Se observa la distribución del grupo de las edades de los pacientes encuestados, de los cuales el 19.57% que corresponde a 9 pacientes están entre las edades de 60-65 años, así mismo, el 13.04% que equivales a 6 pacientes se ubican entre las edades de 66-70 años, de manera análoga, el 13.04% que corresponde a 6 pacientes resultan ser de edades entre 36-40 años, mientras que 10.87% que indica a 5 pacientes tienen entre las edades de 50-55 años, de forma similar un 10.87% que equivale a 5 pacientes tienen entre las edades de 46-50 años, así también otro 10.87% que son 5 pacientes están entre los grupos de edades de 30-35 años.

Por otro lado el 8.70% que corresponde a 4 pacientes tienen entre las edades de 56-59 años, además, el 6.52% que equivale a 3 pacientes se ubican entre las edades de 41-45 años y de modo parecido un 6.52% que pertenece a 3 pacientes se ubican en la edad mayor de 71 años.

Se observa que la mayor parte de personas presentes en el estudio son menores de 50 años, por lo tanto es importante estar evaluando a cualquier edad adulta la presencia de estas enfermedades ya que afecta a un amplio grupo etario.

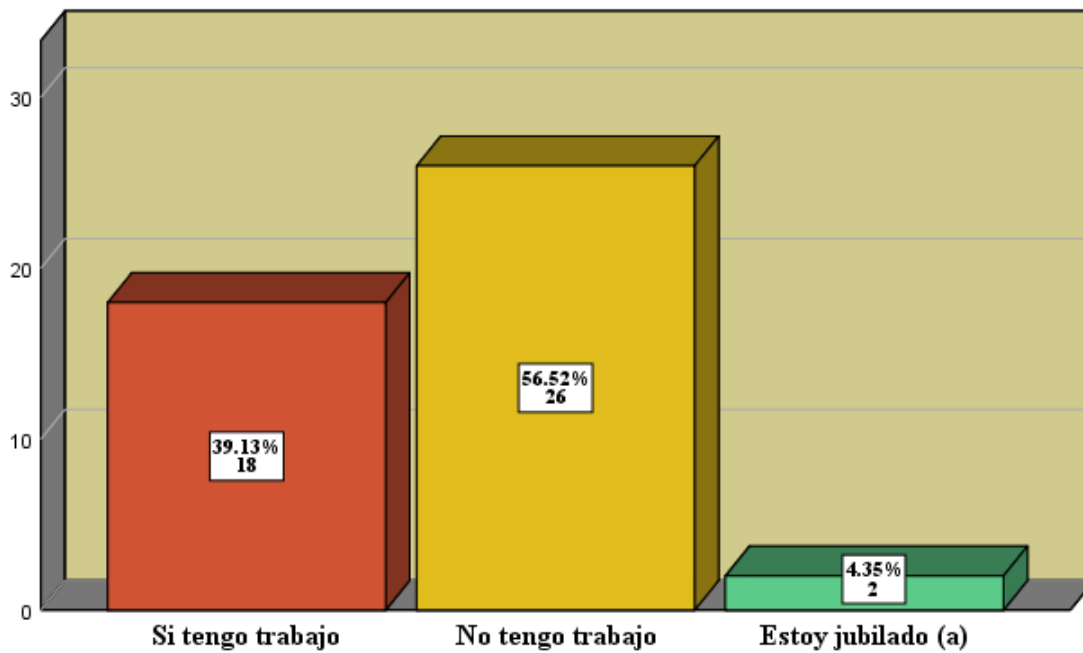


Fuente: Encuesta del estudio

Figura 4: Distribución de la escolaridad de los pacientes

En la figura No 4. Se muestra la escolaridad de los pacientes encuestados, en donde un 36.96% que equivale a 17 pacientes afirmaron ser universitarios, por otra parte, un 28.26% que corresponde a 13 pacientes dijeron haber pasado por secundaria, por otro lado, un 19.57% que equivale a 9 pacientes acertaron tener nivel de educación primaria, de forma similar un 8.70% pertenece a 4 pacientes seleccionaron haber cursado por técnico superior y por último, un 6.52% que equivale a 3 pacientes no contaban con ningún nivel de estudio.

No se observó mucha diferencia entre los diferentes grupos según su escolaridad, en cada uno había una cantidad importante de paciente con esta enfermedad.



Fuente: Encuesta del estudio

Figura 5: Distribución del estado laboral de los pacientes

En cuanto a la ocupación de los pacientes, a como se muestra en la gráfica N0 5. Encontramos que un 56.52% que corresponde a 26 de los encuestados afirmaron no tener trabajo, mientras que un 39.13 que corresponde a 18 paciente acertaron tener trabajo, en tanto el 4.35% se identificaron estar jubilado. En aquellos sin trabajo se presentó más comúnmente.

Tabla No 1*Lugar de preferencia de los pacientes para controlar la hipertensión arterial*

	Cantidad de pacientes	Sexo	Unidad de salud
	3	M	Hospital
	7	F	Hospital
	9	M	Centro de salud GISI
	16	F	Centro de salud GISI
	7	M	Clínica privada
	1	F	Clínica privada
	1	M	Se queda en casa
	2	F	Se queda en casa
Total	20	Masculino	
	26	Femenino	

Fuente: Encuesta del estudio

En la tabla No 1. Se muestra la cantidad de pacientes, el sexo y la unidad de preferencia que los encuestados acuden para controlar su hipertensión arterial. En donde muestran 3 pacientes de sexo masculino y 3 pacientes de sexo femenino, los cuales afirman que prefieren acudir al hospital para controlar su hipertensión arterial. También se puede observar que 9 pacientes de sexo masculino y 16 pacientes de sexo femenino acertaron que acuden al centro de salud GISI para controlar su presión arterial.

Por otra parte, 7 pacientes de sexo masculino y 1 paciente de sexo femenino indicaron que visita una clínica privada para su control de hipertensión arterial, no obstante, 1 paciente de sexo masculino y 2 paciente de sexo femenina prefieren quedar en casa, no visita a la unidad de salud para su chequeo de tensión arterial. Cabe destacar que, de los encuestados, encontramos que 20 son de sexo masculino y 26 son de sexo femenino.

Tabla No 2.*Nivel de Conocimientos en los pacientes*

Pregunta	Respuesta	Sexo		Cantidad estimado
		M	F	
¿Usted conoce su medicamento?	Si	15	16	31
	No	5	10	15
Total		20	26	46
¿Usted sabe algún tipo de secuelas de Accidente Cerebrovascular ACV?	Si	10	11	21
	No	10	15	25
Total		20	26	46
¿Qué signo de Accidente cerebrovascular conoce usted?	Dificultad respiratoria	5	7	12
	Debilidad	5	7	12
	Parálisis	3	5	8
	Palidez	4	3	7
	Dolor de cabeza	3	4	7

Total		20	26	46
¿De qué manera obtuvo la información sobre el Accidente Cerebrovascular?	Experiencia propia	1	6	7
	Medios de comunicación	4	5	9
	Enfermeras	3	3	6
	Médicos	2	4	6
	Internet	5	2	7
	Periódicos	1	3	4
	Otros	4	3	7
	Total	20	26	46

Fuente: Encuesta del estudio

Tabla No 2. Especifica las contestaciones de los pacientes encuestados, en donde se muestra que 15 personas de sexo masculino y 16 de sexo femenino correspondiente para un total de 31 personas si conocen su medicamento, en cambio 5 encuestados de sexo masculino y 10 de sexo femenino para un total de 15 pacientes no conocen que medicamento toman.

Por otra parte, en cuanto a que si ellos saben algún tipo de secuelas de accidente cerebrovascular de las 46 personas 10 encuestados de sexo masculino y 11 personas de sexo femenino respondieron que sí conocen algún tipo de secuelas de accidente cerebrovascular, a diferencia de 10 personas de sexo masculino y 15 personas de sexo femenino contestaron que no conocen ningún tipo de secuela de accidente cerebrovascular.

Por siguiente, preguntamos si conocían algún signo de accidente cerebrovascular, de los 46 encuestados 5 personas de sexo masculino y 7 de sexo femenino identificaron a dificultad respiratoria como signo de secuela de accidente cerebro vascular, por otro lado, 5 personas de

sexo masculino y 7 de sexo femenino afirmaron que la debilidad para ellos es un signo de accidente cerebrovascular, no obstante 3 personas de sexo masculino y 5 de sexo femenino identificaron que el parálisis es un signo de ACV para ellos, a diferencia de 4 personas de sexo masculino y 3 de sexo femenino acertaron que el palidez es signo de ACV según ellos, pero también 3 encuestados de sexo masculino y 4 de sexo femenino afirmaron que el dolor de cabeza es un signo de ACV.

Así mismo, le preguntamos sobre la información sobre ACV que manejaban los encuestados y resulta que 1 persona de sexo masculino y 6 de sexo femenino, obtuvieron esa información de AVC por la experiencia propia, a diferencia de 4 personas de sexo masculino y 5 personas de sexo femenino afirmaron que se dieron cuenta por los medios de comunicación, en cambio 2 personas de sexo masculino y 4 personas de sexo masculino afirmaron que se informó a través de un médico, sin embargo, 5 personas de sexo masculino y 2 personas de sexo femenino respondieron que se dieron cuenta por medio del internet, además, 1 persona de sexo masculino y 3 de sexo femenino contestaron que se informó a través de los periódicos y por último 4 personas de sexo masculino y 3 de sexo femenino respondieron que se informó mediante otras fuentes.

Tabla No 3*Prácticas de los pacientes encuestados.*

Hábitos		Respuestas de los paciente	Sexo		Cantidad estimado
			M	F	
Toma azucaradas	bebidas	Si	8	3	11
		No	11	18	29
		A veces	1	5	6
Total			20	26	46
Toma alcohol		Si	7	5	12
		No	10	17	27
		A veces	3	4	7
Total			20	26	46
Toma energizante	bebidas	Si	9	9	18
		No	5	10	15
		A veces	6	7	13
Total			20	26	46
Toma café		Si	9	7	16
		No	7	11	18
		A veces	4	8	12
¿Usted hace algún tipo de actividad física?		Si	8	9	17
		No	4	8	12
		A veces	8	9	17
Total			20	26	45

Fuente: Encuesta del estudio

En la tabla No 3. Se aprecia la contestación de los pacientes, en donde podemos ver que las respuestas están clasificadas en base al sexo. A partir de la cual se puede observar que 8 paciente de sexo masculino y 3 paciente de sexo femenino para una cantidad estimada de 11 paciente afirmaron que sí toman bebidas azucaradas.

Por el contrario, 11 masculino y 11 femeninos para un subtotal de 29 pacientes indicaron que no toman bebidas azucaradas y por otra parte 1 paciente masculino y 5 paciente femenino para un total de 6 personas de 46, indicaron que toman bebidas azucaradas a veces. Es importante señalar que 7 paciente masculino y 5 femenino para un total de 12 personas de 46 afirmaron que sí toman alcohol, en contraste 10 paciente masculino y 17 paciente femenino para un total de 27 personas de 46 indicaron que no beben alcohol y por otro lado 3 personas de sexo masculino y 4 paciente de sexo femenino contestaron que toman alcohol a veces.

En cuanto a los hábitos de tomar bebidas energizantes 9 paciente de sexo masculino y 9 de sexo femenino para un total de 18 de 46 pacientes dijeron que sí toman, en contraste 5 paciente de sexo masculino y 10 de sexo femenino para un total de 15 de 46 encuestados afirmaron que no toman bebidas energizantes, por otra parte 6 personas de sexo masculino y 7 de sexo femenino para un total de 13 de 46 encuestados afirmaron que a veces toman bebidas energizantes.

Con respecto de hábitos de tomar café 9 individuos de sexo masculino y 7 de sexo femeninos para un total de 16 personas afirmaron que sí toman café, por el contrario 7 encuestados de sexo masculino y 11 de sexo femenino para total de 18 de 46 encuestados contestaron que no toman café, no obstante 4 paciente masculino y 8 paciente femenino para un total de 12 pacientes indicaron que a veces toman café.

En referente a lo anterior, se puede deducir que de los 46 pacientes en total, 11 de ellos entre ambos sexo afirmaron que si toman bebidas azucaradas, en cambio 29 pacientes de ambos sexo acertaron que no toman bebidas azucaradas y 6 pacientes de ambos sexo contestaron que a veces toman bebidas azucaradas.

Así mismo, de los 46 encuestados 12 pacientes de ambos sexo afirmaron que sí toman alcohol, a diferencia de 27 encuestados de ambos sexo respondieron que no toman alcohol, asimismo 7 paciente de ambos sexo dijeron que a veces toman alcohol.

De forma similar de los 46 pacientes, 18 encuestados de ambos sexo afirmaron que si toman bebidas energizante, en contraste 15 paciente de ambos sexo respondieron que no toman bebidas energizante, no obstante 13 paciente de ambos sexo contestaron que a veces toman bebidas energizantes.

Tabla No 4*Actitudes de los pacientes ante la enfermedad*

Preguntas	Respuestas de los encuestados	Sexo		Cantidad estimado
		M	F	
¿Le interesa saber más de su enfermedad?	Si	11	18	29
	No	8	3	11
	No sé	1	5	6
Total		20	26	46
¿Usted considera que es importante realizar algún tipo de actividad física?	Si	5	14	19
	No	6	6	12
	No sé	9	6	15
Total		20	26	46
¿Usted cumple con las recomendaciones del médico?	Si	7	11	18
	No	6	5	11
	A veces	7	10	17
Total		20	26	46
¿Usted toma su medicamento en	Si	8	7	15
	No	6	6	12

tiempo y forma?	A veces	6	13	19
Total		20	26	46

Fuente: Encuesta del estudio

En la tabla No 4. En donde se observa que de los 46 pacientes encuestados, 11 paciente de sexo masculino y 18 de sexo femenino para un total de 29 de los encuestados, si le interesa saber de su más de su enfermedad, en cambio 8 paciente masculino y 3 de sexo femenino para un total de 11 paciente, contestaron que no le interesa saber más de su enfermedad, no obstante 1 paciente masculino y 5 paciente femenino para un total de 6 de los encuestados respondieron que no sabe si es conveniente saber o no de su enfermedad.

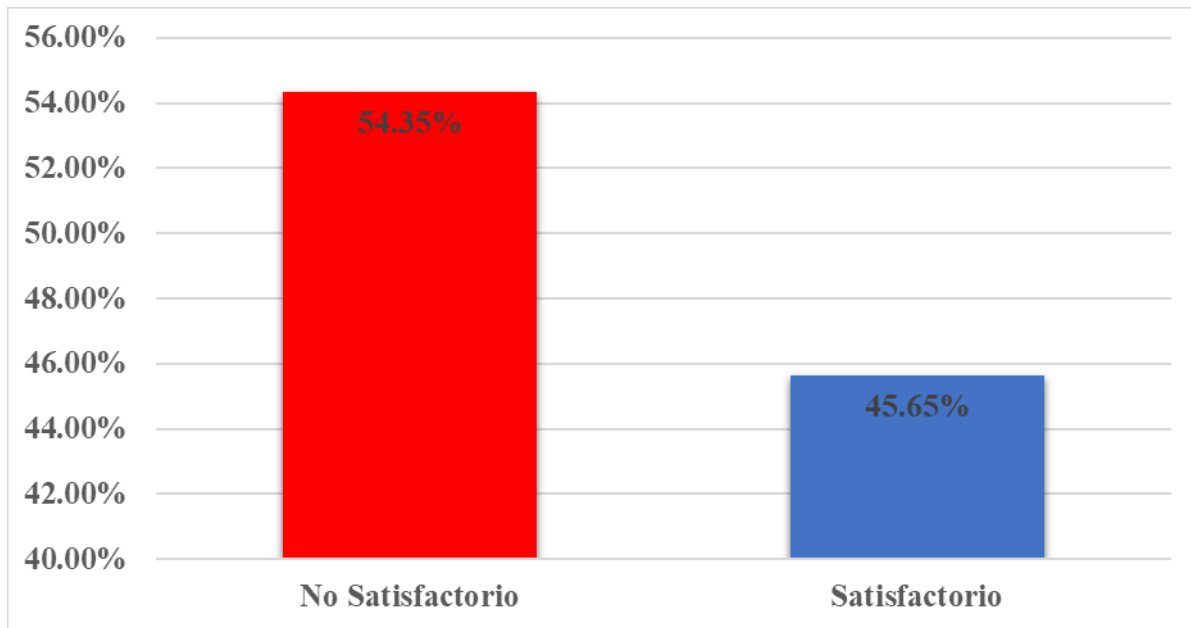
En cuanto a la pregunta de que, si hacían algún tipo de actividad, de los 46 encuestados 8 de sexo masculino y 9 de sexo femenino equivalente a 17 personas contestaron que sí hace algún tipo de actividad, a diferencia de 4 de los encuestados de sexo masculino y 8 de sexo femenino equivalente a 12 personas afirmaron que no hace ningún tipo de actividad, no obstante 8 paciente masculino y 9 femenino respondieron que a veces hace algún tipo de actividad.

En referente a la pregunta que si consideraban importante realizar algún tipo de actividad física, 5 paciente de sexo masculino y 14 de sexo femenino para un total de 19 paciente afirmaron que sí consideran importante realizar algún tipo de actividad física, en cambio 6 personas de sexo masculino y 6 de sexo femenino equivalente a 12 encuestados respondieron que no consideran importante realizar ningún tipo de actividad física, no obstante, 9 personas de sexo masculino y 6 de sexo femenino correspondiente a 15 encuestados afirmaron que no sabe si es importante o no realizar algún tipo de actividad física.

Y en concerniente a la pregunta si cumplían con las recomendaciones del médico, 7 encuestados de sexo masculino y 11 de sexo femenino para un total de 18 paciente entre ambos sexo contestaron que sí cumplían con las recomendaciones brindadas por el médico, a diferencia de 6 paciente y 5 paciente de sexo femenino correspondiente a 11 paciente entre ambos sexo dijeron que no cumplen con las recomendaciones de los médicos, no obstante 7 paciente masculino y 10

paciente de sexo femenino equivalente a 17 pacientes encuestados afirmaron que a veces cumplen con las recomendaciones brindadas por los médicos.

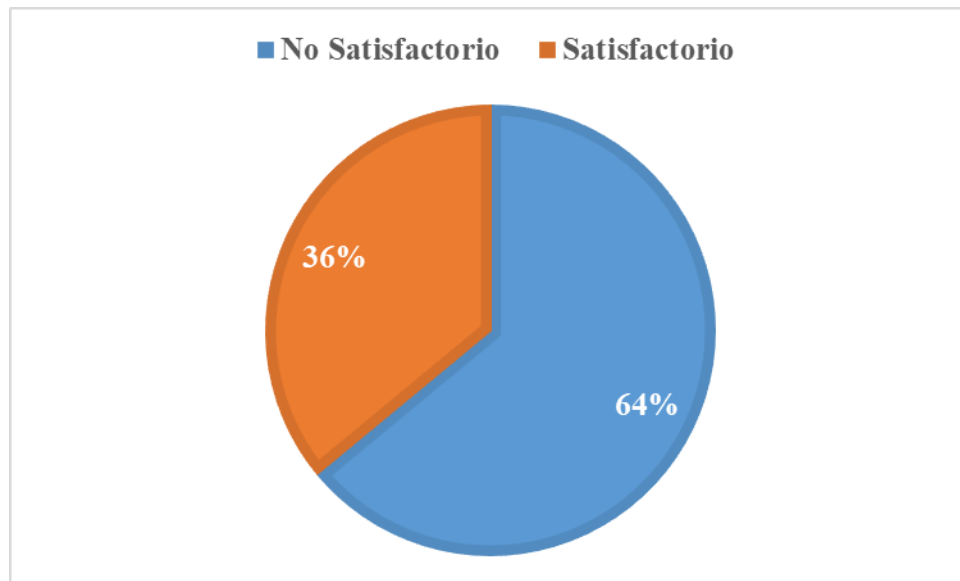
Por otra parte, en relativo a la interrogante de que si toma su medicamento en tiempo y forma, 8 de los encuestados de sexo masculino y 7 de sexo femenino para un total de 15 paciente entre ambos sexo, en cambio 6 paciente de sexo masculino y 6 paciente de sexo femenino correspondiente a 12 paciente entre ambos sexo respondieron que no toma su medicamento en tiempo y forma, no obstante 6 paciente de sexo masculino y 13 de sexo femenino correspondiente a 19 pacientes afirmaron que a veces cumplen con las recomendaciones del médico.



Fuente: Encuesta del estudio

Figura 6: Nivel de satisfacción en cuanto a la valoración del conocimiento en los pacientes.

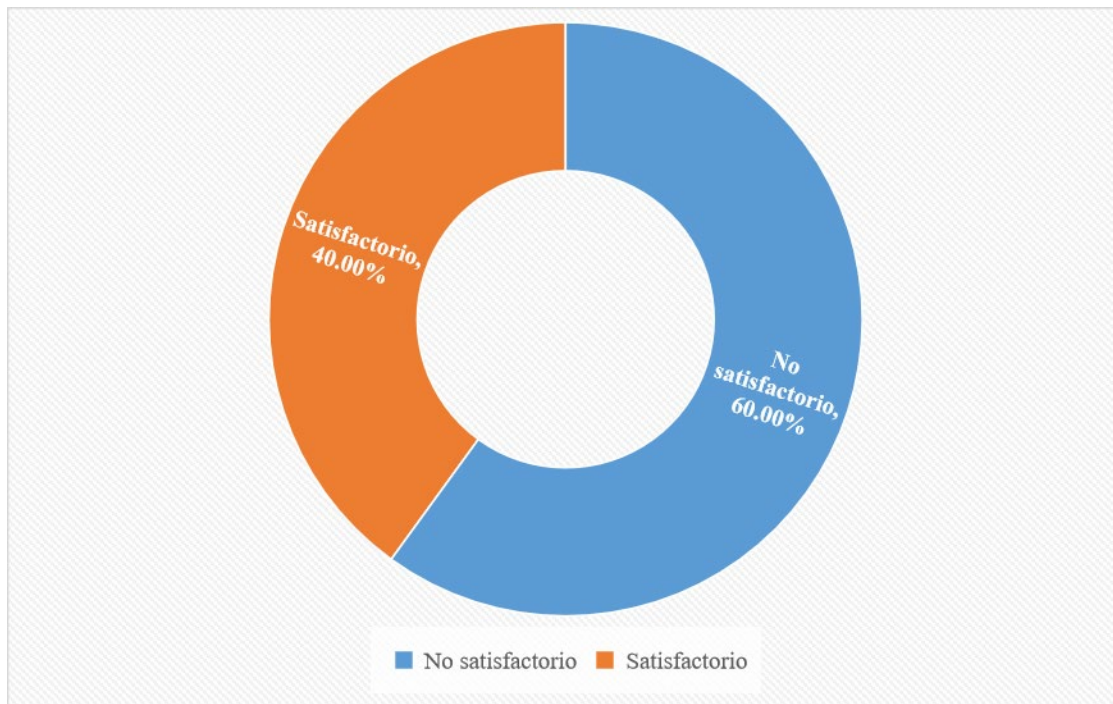
En la Figura No 6, se observa en la figura que el 54 % de los pacientes encuestados no respondieron de forma satisfactoria teniendo lagunas y falta de información en sus conocimientos, lo cual pone en riesgo de presentar complicaciones en la mayor parte de ellos.



Fuente: Encuesta del estudio

Figura 7: Nivel de satisfacción en cuanto a la valoración de prácticas en los pacientes.

En la gráfica No 7. Se puede apreciar que el 64% de las prácticas no son satisfactorias, la mayoría de los pacientes, fuman, toman licor y con poco nivel de actividad física.



Fuente: Encuesta del estudio

Figura 8: Nivel de satisfacción en cuanto a la valoración de las actitudes en los pacientes.

En la gráfica No 8. En cuanto a actitudes, una buena parte de los pacientes no presentan una buena actitud, a pesar de expresar cierto deseo de conocer más sobre las enfermedades, no cumplen con la toma del tratamiento indicado, siendo esta la mayor debilidad.

8. CONCLUSIONES

1. La población estudiada es en su mayoría de la etnia mestiza con un 76.09% equivalente a 35 pacientes, predominando el sexo femenino con 56.52% correspondiente a 26 pacientes encuestados.
2. En relación al grupo etareo predominó el grupo de los mayores de 60-65 años de edades correspondiente a 19.57% equivalente a 9 personas.
3. La mayoría de los pacientes conocen al menos un tipo de secuelas de Accidente Cerebrovascular ACV, pues, 54.35% que equivale 25 personas encuestados afirmaron que sí conocen al menos una secuela de ACV.
4. La mayoría de los pacientes no saben que la hipertensión arterial es un factor de riesgo para desarrollar el Accidente Cerebrovascular ACV, encontramos que el 54.35% correspondiente a 25 pacientes encuestados no conocen que la HTA es un factor de riesgo para desarrollar el ACV.
5. Encontramos que el 41.30% equivalente a 19 pacientes, creen que es importante realizar algún tipo de actividad física, en cambio el 26.09% correspondiente a 12 pacientes, afirman que no es importante realizar actividad física, mientras que el 32.61% equivalente a 15 pacientes, respondieron que no saben si es bueno o no realizar algún tipo de actividad física.
6. Por lo anterior, determinamos que 36.96% correspondiente a 17 personas encuestados pacientes hacen algún tipo de actividad física, en cambio 26.09 equivalente a 12 pacientes no hacen ningún tipo de actividad física, mientras que 36.96% correspondiente a 17 pacientes realizan a veces algún tipo de actividad física.
7. El 23.91% (11) pacientes si toman bebidas azucaradas, en cambio el 63.04% (29) encuestados no toman bebidas azucaradas, mientras que el 13.04% (6) pacientes encuestados a veces toman bebidas azucaradas.
8. Así mismo, el 58.70 (27) de los pacientes no consume alcohol, en cambio el 26.09 (12) si consumen alcohol, mientras que el 15.22% (7) de los encuestados a veces consumen alcohol.
9. El 54.35% (25) pacientes acuden al Centro de salud (GISI), para controlar su presión arterial, mientras que el 21.74% (10) encuestados prefieren ir la hospital, en cambio el 17.39% (8) pacientes acuden a una clínica privada y el 6.52% (3) pacientes se queda en casa.
10. Encontramos que 14 personas (30.43%) siempre hace chequeo de su presión arterial, mientras que 4 personas (8.70%) nunca hace chequeo de su presión arterial y 28 pacientes (60.87%) a veces hace chequeo de su presión arterial.

11. Logramos obtener que 9 personas (19.57%) se dieron cuenta acerca de la información de accidente cerebrovascular ACV a través de medios de comunicación, el 15.22% (7) por medio de internet, otro 15.22% (7) por experiencia propia, así también otro 15.22% (7) se informó por otras fuentes, mientras que el 13.04% (6) se enteraron a través de un médico y el otro 13.04% (6) se supo a través de las enfermeras y por último 8.70% se dieron cuenta por medios de los periódicos.

9. RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud

Realizar pesquisaje sistemático dentro de la población en general con énfasis en las instituciones de educación sobre conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sobre accidente cerebrovascular.

Crear espacios de reflexión colectiva sobre la importancia de un adecuado valoración y control de presión arterial específicamente a los pacientes ya diagnosticados con Hipertensión Arterial HTA, con el fin de detectar, signos de alarma a un posible desarrollo de accidente cerebrovascular.

Fomentar campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludable a través de las TIC(Tecnologías de la información y comunicación en la sociedad) y medios de difusión masiva.

Al puesto de salud de San Pedro

Fortalecer el programa de los para dar seguimiento masivo a los pacientes previamente diagnosticados con Hipertensión arterial.

Motivar al personal Médico del programa de enfermedades crónicas mediante la capacitación constante en el manejo de las enfermedades crónicas y los estilos de vida saludable.

Al área de investigación del puesto de Salud San Pedro indagar la promoción y la prevención de esta enfermedad con el objetivo de reducir la prevalencia y las complicaciones tardías. Realizar chequeo médicos constante de su presión arterial y también realizar control de exámenes de laboratorios (colesterol, perfil hepático y lipídico, glicemia en ayuno.) en aquellos pacientes con datos de factor de riesgo para la detección temprana de la enfermedad.

A la área de medicina de la Universidad BICU

Promover el desarrollo de investigaciones en la línea de la nutrición, como estrategia para conservar la salud.

Profundizar en el estudio de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable a través de su plan de aprendizaje.

Contribuir activamente con diferentes estrategias a luchar por una población saludable.

10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

10.1 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio	Total
Lapicero	4	17	68
Lápiz	70	5	350
Borrador	3	5	15
Tarjador	2	5	10
Alquiler de PC	1	1,000	1,000
Alquiler de Datashow	1	500	500
Transporte	6	14	84
Refrigerio pacientes	70	60	4,200
hojas de papel	10	0.5	5
Impresión	3	7	21
Copia de impresión	70	3	210
memoria USB	1	350	350
Refrigerio para el personal de Salud	10	60	600
		Total	7413

10.2Cronograma de actividades

Nº	Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Recopilación de informacion		■																										
2	Elaboracion de los objetivos			■																									
3	Antecedentes			■																									
4	Justificacion			■																									
5	Planteamiento de problema			■																									
6	Método de investigacion				■																								
7	Estudio de Arte e Introduccion				■																								
8	Seguimiento de tutor y autores sobre el estudio					■	■	■	■	■	■	■	■																
9	Recolección de datos en el centro de salud																	■	■	■	■	■							
10	Procesamiento de informacion																							■	■				
11	Entrega de borrador																								■				
12	Informe Final																									■			

11. REFERENCIAS

- Amosa, M., Vicente, J., García, H., López, R., Cuevas, & Acuña, E. M. (2005). *Neurología y Neurocirugía* (6ta ed.). Manuales CTO.
- Castellon Silva, C. C. (noviembre de 2016). *secuela por accidente cerebrovascular en pacientes de 40-90 años, del servicio de medicina interna*. Obtenido de secuela por accidente cerebrovascular en pacientes de 40-90 años, del servicio de medicina interna.
- Chacon, A., Uribe, U., Berrio, M., Duran, S., & Mejia, C. (2018). *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ASCOFAME*. Colombia: ASCOFAME. Obtenido de ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ASCOFAME
- Dominguez Joana, L. R. (2015). *Tesis final* . Obtenido de Tesis final
- Hernandez Sampieri, F. C. (2006). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. (ATLAS.ti, Ed.) Mexico, Ciudad de Mexico, MEXICO: Compania Editorial ULTRA, S.A. de C. V., Centeno162-2, Granjas Esmeralda C.P. 09810, MEXICO. D.F.
- MINDS. (2017 de enero de 2017). *Instituto Nacional de Trantornos Neuronales y Acidente cerebrovascular*. Obtenido de Instituto Nacional de Trantornos Neuronales y Acidente cerebrovascular
- MINSA. (2020). *SISTEMA NACIONAL DE ESTADISTICAS VITALES*. MINSA. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de SISTEMA NACIONAL DE ESTADISTICAS VITALES. MINSA
- Misterio de Salud Publica Tucamán. (22 de diciembre de 2020). Obtenido de msptucaman.gov.ar
- Muñoz, M. (2001). *Neurología*. España: Sociedad Iberoamericana .
- OMS. Sobre enfermedades cronicas e hipertensión (17 de Septiembre de 2019).
- OMS. (2019). *ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 22 de 02 de 2021, de ORGANISACION MUNDIAL DE LA SALUD: www.psyciencia.com
- Ordoñez, F. J. (Marzo de 2019). *Repositorio.UNAN*. Obtenido de Repositorio.
- Ruiz Mejia, P. R. (2017). *Fiopatologia Ataque cerebrovascular isquemico*.

salud, B. e. (MAYO-JUNIO de 2020). *BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD*. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD

salud, M. d. (2016). Ataque cerebrovascular . *Ministerio de salud de Perú AUGE N 37*, sp.

Vides, A. (09 de Octubre de 2018). Guatemala, único país centroamericano en tener una unidad de rescate cerebral. *AGEXPORT GUATEMALA*, sp. Recuperado el 20 de 08 de 2021, de <https://agexporthoy.export.com.gt/contacto/>

12. ANEXOS

DATOS GENERALES

I. Condiciones sociodemográfico

Edad: 1. _____ **Sexo:** 1. Femenino 2. Masculino

Etnia: 1. Creole 2. Mestizo 3. Miskito 4. Rama 5. Otros

Escolaridad: 1. primari

2. secundaria

3. técnico superior

4. universidad

5. ninguna de las anteriores

Empleo: 1. Si trabajo 2. No trabajo 3. Jubilado

II. Nivel de conocimiento

a) Conoce usted su medicamento y si es (SI) mencione el nombre de su medicamento

1. SI 2. Parcialmente si menciona alguno y no todos los medicamentos. 3. NO

Medicamentos:

b) Conoce cuales son las secuelas del accidente cerebrovascular (menciones tres mínimos)

1. Satisfactorio 2. Regular 3. Insatisfactorio

c) ¿Qué signo de la enfermedad conoce?

1. Dificultad para respirar

4. Palidez

2. Debilidad

5. dolor de cabeza

3. Parálisis en la cara y cuello

3 o más satisfactorio, 1-2 regular y ninguno insatisfactorio

d) De qué manera obtuvo la información que posee:

- | | |
|--|--|
| 1. Experiencia propia <input type="checkbox"/> | 5. Internet <input type="checkbox"/> |
| 2. Medios de comunicación <input type="checkbox"/> | 6. periódicos <input type="checkbox"/> |
| 3. Enfermeras <input type="checkbox"/> | 7. otros <input type="checkbox"/> |
| 4. Médicos <input type="checkbox"/> | |

3 o más satisfactorio 1 a 2 regular y ninguno insatisfactorio

III. ACTITUD

- ¿Le interesa y busca información sobre su enfermedad?
1. Siempre 2. A veces 3. NUNCA
- ¿Toma usted sus medicamentos en tiempo y forma correcta?
1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Usted siempre cumple con las recomendaciones orientadas por su médico?
1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Usted cree que es importante realizar alguna actividad física para mejorar su salud?
(ejemplo: ejercicio, caminar, nadar, etc.)
1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

IV. Practicas

- ¿Toma café? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Toma bebidas energizante? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Toma alcohol? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Toma bebidas con mucha azúcar? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
- ¿Hace algunos de los siguientes: ejercicios, caminata, baile, natación u otra actividad física? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca