



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Informe de seminario de graduación

Tema: Promoción de estilos de vida saludable.

Tema delimitado:

Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del Municipio de Villa el Carmen, en el período diciembre 2018 a enero 2019.

Autoras:

- Bra. Ana Massiel Sánchez García
- Bra. Josseling Mazel Alfaro Landez
- Bra: María Elena Velásquez Silva

Docente:

MSc: Wilber Antonio Delgado Rocha.

Marzo 2019

Título: Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del Municipio de Villa el Carmen, en el período diciembre 2018 a enero 2019.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Agradezco a mi padre Rafael Ángel Sánchez, porque él fue mi inspiración para seguir este sueño ya cumplido, de ser una persona útil en la sociedad y que hoy el descansa en la paz del señor. También a mi madre, que siempre estuvo cerca de mí, nunca me dejo sola en los momentos difíciles me apoyo mucho, a mis hermanos, a mi sobrina Michelle Morales Sánchez.

A mi esposo Luis Geovani González cruz, porque me tuvo paciencia en todo este tiempo de estudios, por su confianza que el me brindo y el amor incondicional que tiene que me dio.

Ana Massiel Sánchez García.

Agradecemos a nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos ya que nos brindaron apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de este, ayudándonos a concluir satisfactoriamente nuestro proyecto

A nuestros hijos que son fuente de amor e inspiración para materializar nuestros triunfos.

Agradezco a mi esposo, porque tu ayuda asido fundamental, has estado conmigo en los momentos más difíciles, este proyecto no fue fácil, pero estuviste ahí motivándome gracias por tu amor y apoyo en todo lo que he necesitado.

Josselin mazel Alfaro Landez.

María Elena Velásquez Silva

Agradecimiento

A Dios todo poderoso creador del cielo y la tierra, quien nos ha permitido llegar a este momento.

Al instituto politécnico de la salud de la UNAN por brindarnos la oportunidad de hacer realidad nuestro sueño de alcanzar una carrera profesional de la salud.

A nuestros maestros de la carrera de enfermería, por su desempeño y abnegación en el arte de la enseñanza y transmisión de conocimientos.

A nuestro tutor el profesor Wilber Delgado por su aporte científico en este trabajo y haber sabido conducirnos en el arte de la metodología de investigación.



Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Aval para entrega de ejemplares de seminarios de graduación

En calidad de tutor del presente trabajo, considerándose ha integrado las recomendaciones oportunas emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de seminario de graduación .se extiende el presente AVAL, que le acredita para la entrega de los ejemplares, según orientación del Departamento de Enfermería.

CARRERA: licenciatura en Enfermería en Salud Publica.

Tema: Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de villa el Carmen.

Autores:

- Bra: Ana Massiel Sánchez García.
- Bra: Josseling Mazel Alfaro Landez
- Bra: María Elena Velásquez Silva
-

Sin más que hacer referencias.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 04 días del mes de marzo del 2019.

Msc. Wilber A. Delgado Rocha.
Docente tutor de Seminario de Graduación



Seminario de graduación

Resumen

Las enfermedades hipertensivas son uno de los factores de riesgos claves de las enfermedades cardiovasculares que afecta a mil millones de personas en el mundo, de ahí la importancia de la prevención de esta misma. El presente estudio se realizó en el centro de salud villa Carlos Fonseca, con el objetivo de determinar los factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al Centro de Salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen, en el periodo de diciembre 2018 - enero 2019, bajo la línea de investigación estilos de vida saludable, el estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, retro-prospectivo y de corte transversal. El instrumento fue validado por tres docentes un médico general, 2 especialistas en metodología. Entre los principales resultados **se encuentran** los estilos de vida de la población entre estos, el consumo excesivo de alcohol, el estado nutricional, el exceso de sal en las comidas, y la forma alterada de fumar cigarrillos, etc.

Palabras claves: hipertensión, factores de riesgo, estilos de vida.

Índice

1.	Introducción	1
1.1	Antecedentes	2
1.3	Planteamiento del problema	5
2.	Justificación	7
3.	Objetivos de investigación.....	8
4.	Desarrollo del subtema	9
4.1	Diseño metodológico	9
	Tipo de Estudio:	9
	Área de Estudio:.....	9
	Universo:.....	10
	Muestra:	10
	Criterios de inclusión son los siguientes:.....	26
	Variables:	26
	Método, Técnica e instrumento de recolección de datos	30
	Validación de Instrumento	30
	Aspecto Éticos	31
	Plan de tabulación y análisis	31
4.2	Marco teórico.....	32
1.2.1	Empleo	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2	Desempleo	¡Error! Marcador no definido.
1.2.3	Formal	¡Error! Marcador no definido.
1.2.4	Informal	¡Error! Marcador no definido.
	Efectos de la Hipertensión Arterial	41
	Sobrepeso.....	34
	Factores genéticos	37
	Sexo.....	37



Edad y raza	38
4.3 Análisis y discusión de resultados	45
5. Conclusiones.....	59
6. Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
7. Bibliografía.....	61
8. Anexos	63

Índice de figura

Figura 1. Sexo de los pacientes con hipertensión arterial	45
Figura 2. Edades de los pacientes con hipertensión arterial	46
Figura 3. Procedencias de los pacientes con hipertensión arterial.....	47
Figura 4. Estado nutricional de los pacientes con hipertensión arterial.....	48
Figura 5 frecuencias de consumo de alcohol de los pacientes con hipertensión .	49
Figura 6 actividades físicas realizadas por los pacientes con hipertensión.....	50
Figura 7 reacciones ante el estrés de los pacientes hipertensos	51
Figura 8 frecuencias de consumo de cigarrillos de los pacientes con hipertensión	52
Figura 9 consumo de extra de sal aparte de la que se le agrega a la comida ...	53
Figura 10 hábito alimenticio de los pacientes con hipertensión.....	54
Figura 11 factores hereditarios de los pacientes con hipertensión	55
Figura 12 acciones implementadas para la prevención de la hipertensión	56
Figura 13 acciones dirigidas para el mejoramiento de la salud de los pacientes con hipertensión.....	57

Índice de tabla

Tabla 1 sexo.....	77
Tabla 2 edades.....	77
Tabla 3 procedencia.....	77
Tabla 4 estado nutricional	77
Tabla 5 frecuencia de consumo de alcohol	78
Tabla 6 actividades físicas	78
Tabla 7 reacción ante el estrés	78
Tabla 8 frecuencia de consumo de cigarrillo	78
Tabla 9 consumo de extra de sal	78
Tabla 10 habito alimenticio.....	79
Tabla 11 antecedentes familiares.....	79
Tabla 12 acciones de prevención.....	79
Tabla 13 acciones para mejorar la salud.....	79

1. Introducción

Según la organización Panamericana de la salud (OPS, 2018), la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular y en Nicaragua hay de 208,982 pacientes diagnosticados con este padecimiento crónico, el considerado el más común a nivel nacional, según las estadísticas del mapa de padecimientos del ministerio de salud (MINSAL), en la mayoría de los casos, las complicaciones ocurren debido a que los pacientes no se dan cuenta que padecen de hipertensión, puesto que el 90% de los casos esta enfermedad es asintomática y en el país no existe la costumbre de realizarse los chequeos médicos pertinentes.

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación promoción de estilos de vida saludable, y los estándares de enfermería los cuales garantizan la calidad de atención al usuario, de igual forma esta investigación está entrelazado con la política de salud del Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH), del proyecto de promoción de alimentos saludables, busca mejorar e incrementar los hábitos alimenticios saludables, a través de estrategias de formación y comunicación, para ello se educa y capacita en alimentación y nutrición, lo cual se relaciona con el estudio por que la mala alimentación es uno de los factores principales para el desarrollo de la hipertensión arterial

Esta investigación está relacionada con el objetivo de desarrollo sostenible número 3 que se encarga de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el cual de aquí al 2030 pretende reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento.

1.1 Antecedentes

Martínez(2015), realizó un estudio sobre factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del hospital escuela Carlos Roberto Huembés en consulta externa de empresa previsional en el periodo de abril a diciembre, en Managua, el tipo de estudio es descriptivo correlacional según el análisis y alcance de los resultados es analítico de casos y controles , la técnica utilizada fue la revisión y observación del expediente clínico, el instrumento fue la entrevista, la información se procesó mediante los datos cualitativas se expresaron en porcentajes, las cuantitativas con desviación estándar, resultados predominó el sexo masculino representando el 53.3% y de los casos, el 59.3% de los controles, y el sexo femenino constituyó el 46.6%de los casos, y el 40.6% de los controles de hipertensión.

Zalanir (2016) en Managua realizó una investigación monográfica con el objetivo de analizar los factores de riesgos asociados a hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de empresa medica previsional del (hospital escuela Carlos Roberto huembés) en el periodo de enero de 2015. Este es un estudio descriptivo como instrumento se utilizó una ficha de recolección de la información de todas las variables, como resultado del estudio el sexo masculino fue el más frecuente asociado como factor de riesgo de hipertensión arterial en relación a los estudios internacionales realizados en los países anglosajonas-caucásicos, no coincidiendo con el estudio CAMDI realizado en Nicaragua.

Rodríguez (2004), realizó un estudio con el objetivo de analizar cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de licenciatura en kinesiología y fisiatría de la universidad abierta interamericana sobre los factores que predisponen la aparición de presión arterial; este estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. El instrumento fue por medio de entrevistas semi estructuradas las cuales se aplicaron a la muestra en estudio. Como resultado obtenido sobre el conocimiento sobre los factores de riesgo el 32% no conocía ninguno, el 36% conocía menos de la mitad y solo el 12% conocía más de tres de acuerdo con estos datos creo que el conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo es escaso y si tenemos que el 90% de los casos de hipertensión

arterial pertenecen a la llamada idiopática o esencial cuyo origen dependen de los factores de riesgos que la investigación evaluó los datos son preocupante.

Santin (1999) en Madriz realizó un estudio con el objetivo de analizar la acción de la obesidad o sobre peso como posible factor de riesgo para la aparición y desarrollo de la hipertensión arterial. Este tipo de estudio es descriptivo y de corte transversal, en el material se estudiaron en el seno de una población laboral no seleccionada de 305 individuos con una media de edad de 36 años y con una proporción de mujeres de 36 a 73%. Como resultado el consumo elevado de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial debido a que se correlaciona altamente con tención sistólica media y tención diastólica. Media la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial puesto que presenta correlación con la tención sistólica media y diastólica media las cuales aumentan con la edad.

Cruz (2014) realizó un estudio con el objetivo de determinar los principales factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial no controlada, el estudio se realizó con pacientes que asisten en el centro de salud Francisco Buitrago, el tipo de estudio fue analítico de casos y controles siendo los casos los pacientes hipertensos dispensarizados en la unidad de salud, que al momento del estudio no tengan cifras tensionales en rangos normales y los controles los que si se encuentren en parámetros normales. siendo los resultados los más importantes fueron que más del 80% eran mayores de 50 años de procedencia urbana ligeramente superior los hombres en comparación con las mujeres, el 48% tenían escolaridad, estudio de secundaria y superiores a si como un 41 % tenían trabajo fijo el 68% de los pacientes tenían antecedentes patológicos personales de los cuales el 54% tenían como antecedentes el tener hipertensión arterial por más de 10 años más diabetes mellitus, presencia de antecedentes no patológicos tales como el alcohol y cigarrillos y por último la no realización de ejercicio físico sistemático.

Baltodano Martínez(2015) realizó un estudio monográfico, con el objetivo de determinar y estimar los principales factores de riesgo para la aparición de hipertensión arterial en pacientes que son valorados en consulta externa del departamento de medicina interna del hospital escuela Carlos Roberto Huembés, por ende el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional según el análisis y alcance de los resultados es analítico de caso y de controles previo al inicio del estudio se elaboró una ficha de recolección de la información los cuales se obtuvieron como resultados los más importantes de 75 pacientes estudiados con hipertensión arterial (casos) y 150 pacientes sin hipertensión arterial (controles) la edad media de los pacientes con hipertensión arterial (casos) fue de 45,3 años \pm 8,9 y en los controles fue de 45,4 años \pm 9,6. La procedencia fue urbana en el 100%.

Entre los antecedentes patológicos personales, el síndrome metabólico se presentó en el 58,7% de los casos y el 42%. En los controles la diabetes mellitus tipo 2 se presentó en el 56% de los casos y el 38,7% en los controles. El ejercicio físico previene desórdenes cardiovasculares sea encontrado sedentarismo en el 69%.

1.3 Planteamiento del problema

Según Rolando Jirón secretario de ASCANI, las enfermedades cardiovasculares son una epidemia que va en aumento, cada vez en todo el mundo hay más muertes por estas causas y Nicaragua no es la excepción. Hay un incremento paulatino en el país. Hasta el 2012 los datos de la asociación de cardiólogos de Nicaragua, en el país más de un tercio de las muertes en la población son causadas por estos padecimientos. José Daniel Meneses, cardiólogo del hospital Metropolitano Vivian Pellas y expresidente de ASCANI, señaló que cada vez hay más casos de este tipo, principalmente de muertes por cardiopatía isquémica, que afecta a las arterias del corazón y la segunda la hipertensión arterial. (Agurcia Rivas, 2015).

Según la OMS (2013) las enfermedades hipertensivas son unos de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares, es la hipertensión arterial (presión arterial elevada) la hipertensión afecta a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente 9 millones de personas.

Se realizó este estudio, debido a que las enfermedades hipertensivas es uno de los principales problemas de salud que afectan a la población que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del Municipio de Villa el Carmen. Según los datos del censo de crónicos, ha habido un aumento significativo de 100 personas con enfermedades hipertensivas en el mes de diciembre 2018, en comparación al mes de noviembre del 2017 había una cifra simbólica de 30 pacientes, lo más preocupante es que la mayoría de estos son menores de 50 años, por lo cual se pretende indagar sobre los factores que contribuyeron a este aumento significativo de personas con enfermedades hipertensivas.

¿Cuáles son los factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes Hipertensos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del Municipio de Villa el Carmen, en el periodo de diciembre 2018 a enero 2019?

Preguntas de investigación

1. ¿De qué forma los factores socio-demográficos han contribuido en el aumento de índices de personas afectadas con hipertensión arterial que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen?
2. ¿Cuáles son los factores modificables que están afectando a los pacientes que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen?
3. ¿Cuáles son los factores no modificables que contribuyeron a la aparición de hipertensión arterial en los pacientes que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen?
4. ¿Cuáles son las estrategias e intervenciones que realiza el personal que labora en el centro de salud Carlos Fonseca con los pacientes hipertensos?

2. Justificación

En Nicaragua, la hipertensión arterial es la enfermedad cardiovascular más frecuente a nivel nacional. El ministerio de salud MINSA registro, en el 2018 a 174,956 con esta enfermedad, según el mapa de padecimiento, por lo cual se decidió realizar la investigación por el incremento significativo de personas con hipertensión arterial, motivando a indagar sobre los factores, que están contribuyendo con la aparición de esta, dado que no se han realizado estudios previos para conocer el origen de este evento.

El estudio beneficiara al personal de salud dado que a través de la investigación se obtendrán datos confiables, permitiéndoles actuar de manera oportuna en la prevención y control de la enfermedad, de igual forma a los pacientes ya que estos podrán recibir una atención enfocada en el mejoramiento de su salud, también surgirán ideas futuras para estudios que se enfoquen en esta problemática evolucionando y enriqueciendo conocimientos que serán útiles para poblaciones en tiempos venideros.

3. Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar los factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen, en el periodo de diciembre 2018 - enero 2019.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio
2. Identificar los factores modificables que están afectando a los pacientes que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen.
3. Describir los factores no modificables encontrados que contribuyeron a la aparición de hipertensión arterial en los pacientes que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen.
4. Identificar las estrategias e intervenciones que realiza el personal que labora en el centro de salud Carlos Fonseca con los pacientes hipertensos.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

Tipo de Estudio:

Usa la recolección de datos con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El estudio es **cuantitativo** por que se observara el comportamiento de la población en estudio, realizando un enfoque de medición de las variables en estudio factores sociodemográficos, factores modificables, factores no modificables.

Según su alcance es descriptivo por que se especifican las características y los perfiles de las personas, permitiendo analizar la situación de salud de los sujetos en estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es **retro prospectivo** por que los datos necesarios para el estudio se tomaron del censo de crónicos y datos actuales recolectados mediante el instrumento (Pineda & Alvarado, 2008).

El periodo de estudio es de **corte transversal** porque todas las variables son medidas en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo, el estudio se realizará en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.

Área de Estudio:

El presente estudio se realizó en el centro de salud Carlos Fonseca, ubicado en el municipio de Villa el Carmen, dicha institución atiende a la mayoría de la población que habita en este municipio, en este se brindan los servicios básicos de atención que demanda la población siendo estos:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. TB-VIH | 6. Atención de enfermedades crónicas no transmisibles | 11. Psicología |
| 2. Consulta externa | 7. Emergencias | 12. Farmacia |
| 3. Planificación familiar | 8. Ambulancia | 13. Programa ampliado de inmunizaciones |
| 4. PAP | 9. UAF | 14. Laboratorio |
| 5. Programa PAMOR para los más chiquitos | 10. Medicina general | 15. Epidemiología |

Este centro de salud cuenta con agua potable, luz eléctrica, sus ESAFC para la atención de la comunidad estos están equipados con:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Una camilla con su cortina para la privacidad del paciente. | 6. 4 sillas |
| 2. Lámpara cuello de cisne. | 7. Lava manos |
| 3. Tensiómetro y estetoscopio | 8. Jabón antiséptico |
| 4. Dos escritorios | 9. Alcohol |
| 5. Murales informativos | 10. Papel toalla |
| | 11. Equipo de revisión médica. |

El total de personal que labora en este centro de salud son:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. Médicos generales 13. | 5. Enfermeras especialistas 13 |
| 2. Médicos en servicio social 3 | 6. Enfermeras 5 |
| 3. Médicos especialistas 1 | 7. Auxiliares de enfermería 12 |
| 4. Odontólogos 2 | 8. Auxiliares comunitarias 7 |

Universo:

El presente estudio está conformado por un universo total de 100 pacientes que están censados en el programa de crónicos, que asisten al centro de salud Carlos Fonseca, del municipio de villa el Carmen. Que cumplieron con los requisitos de inclusión para el estudio.

Muestra:

La fórmula para calcular muestra con poblaciones finitas será la siguiente:

$$n = \frac{z^2 p * q N}{e^2 (N - 1) + z^2 p * q}$$

z alfa: 1,96 (corresponde al valor de z para un nivel de confianza del 95%)

p: 0.5 (en caso de máxima variabilidad)

q: 0.5 (corresponde a 1 - p)

N: tamaño del universo

e: 0.05 (error 5%)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2 (100 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{96.04}{1.2079} = 79.50$$

n = 79.50 = 80 pacientes

Criterios de inclusión:

- Que sea paciente hipertenso.
- Ambos sexos
- Que estén dispuestos participar en el estudio.
- Paciente activo en sus consultas médicas o citas programadas por el centro de salud.

Variables:

A partir de los objetivos específicos se define las siguientes variables:

- ✓ **Factores socio-demográficos.**
 - Edad.
 - Sexo.
 - Procedencia.
- ✓ **Factores modificables en la Hipertensión arterial:**
 - Obesidad
 - Ingesta elevada de alcohol.
 - Sedentarismo.
 - Estrés.
 - Tabaquismo
 - Hábitos alimenticios:
 - Ingesta elevada de sal.
 - Ingesta baja de potasio.
 - Ingesta baja de calcio
- ✓ **Factores no modificables en la Hipertensión arterial:**
 - Historia familiar
 - raza
- ✓ **Estrategias que el centro de salud Villa Carlos Fonseca, utiliza con los pacientes hipertensos**
 - El paciente es captado en su consulta.

- Si se detecta presión arterial anormal se decide dar seguimiento, si resulta hipertenso se agrega al censo de crónico.
- Se le da seguimiento al paciente cuando ya está siendo tratado con el tratamiento.
- Si el paciente no se presenta a su consulta sin reportarse se le visita a su casa y se investiga que pasa con el paciente.
- Plan estratégico de intervención en el estilo de vida.

Operacionalización de las variables

Objetivo No 1: Determinar los **factores socio-demográficos** que han contribuido en el aumento de índices de personas afectadas con hipertensión arterial que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen.

Variable	Sub variable	Indicador	Valores	Instrumento
Características socio demográfica	Caracterización sociodemográfica	Edad	a: 25 a 34 b: 35 a 44 c: 45 a 54 d: 55 a 64 e. 65 a 74	Encuesta
		Sexo	a: Masculino b: Femenino	
		Procedencia	a: Urbana. b: Rural.	

Objetivo No 2: Identificar son los **factores modificables** que están afectando a los pacientes.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Factores modificables de la hipertensión arterial	Factores	¿Cuál era el valor de su estado nutricional antes de ser diagnosticado con hipertensión?	a) bajo peso b) peso saludable c) sobre peso d) obesidad	Encuesta
		¿Con que frecuencia consume usted alcohol?	a) Solo fin de semana b) Bebedor consuetudinario c) Bebedor festivo d) No toma e) Otros	
		¿Realiza algún tipo de actividad física?	a) Camina b) Corre c) Baila d) Andar en bicicleta e) Estiramiento f) Sentado g) Acostado	
		¿El estrés le provoca algún tipo de sensación?	a) Nerviosismo b) Angustia c) Temor d) Ansiedad	
		¿Con que frecuencia fuma usted algún tipo de cigarrillo?	a) Menos de 10 cigarrillos por día b) Entre 11 y 20 cigarrillos por día c) 31 o más cigarrillos	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Hábitos alimenticios	Patrones de consumo de alimento	¿Acostumbra a consumir sal extra en cada comida diaria?	a). Si b). No	Encuesta
		¿Cuál es su hábito alimenticio diario?	Desayuno: a) Café, gallo pinto b) Tortilla c)Arroz d)Otros e) Café con pan	
			Almuerzo: a) verduras b) arroz o ensaladas c)otros	
			Cena: a) Gallo pinto b) café c)cuajada con tortilla d)otros	

Operacionalización de las variables

Objetivo N° 3: Describir los **factores no modificables** que están afectando a los pacientes.

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Instrumento
Factores no modificables.	Factores	¿Según sus antecedentes familiares algún familiar cercano a usted ha padecido hipertensión arterial?	a): Mamá b): Papá c): Abuelos	Encuesta
		¿A qué tipo de etnia pertenece?	a) Mestiza b) Negra c) Blanca	

Operacionalización de las variables

Objetivo N° 4: Identificar las estrategias e intervenciones que realiza el personal que labora en el centro de salud Carlos Fonseca, con los pacientes hipertensos.

Variable	Sub variables	Indicadores	Valores	Instrumento
Plan estratégico de intervención.	Estrategias e intervenciones	¿Al asistir al centro de salud villa Carlos Fonseca que acciones enfocadas en la prevención de la hipertensión arterial implementa el personal de salud de dicha institución a su persona?	a) Charlas de promoción de estilos de vida saludable: b) Se le orienta consumir alimentos saludables: c) Se le orienta realizar ejercicios regularmente para mantener un peso adecuado:	Encuesta
		¿Al estar usted dentro del programa de crónicos del centro de salud Carlos Fonseca que acciones realiza el personal para mejorar su salud?	a) Control de la presión arterial: b) Entrega del medicamento indicado: c) Indicaciones de cómo tomar el tratamiento: d) Orientaciones sobre alimentos que pueden empeorar su salud:	

Método, Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica es el conjunto de reglas y procedimiento que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Pineda & Alvarado, 2008)

Instrumento:

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Consiste en la recolección de información mediante la interrogación a la encuesta mediante preguntas estratégicamente planeadas. Encuesta a los pacientes está dividido en cuatro secciones:

- **Sección No 1:** factores socio-demográficos que han contribuido al incremento de números de personas afectadas con hipertensión arterial, en la comunidad Villa el Carmen.
- **Sección No 2:** los factores modificables que están afectando a los pacientes.
- **Sección No 3:** los Factores no modificables que están afectando a los pacientes.
- Sección No 4:** Estrategias que el centro de salud Villa Carlos Fonseca, utiliza con los pacientes hipertensos de la comunidad santa Rita Villa el Carmen.

Validación de Instrumento

El instrumento fue validado por 3 (tres) especialistas: un especialista en metodología de la investigación (ingeniero), un médico general y un especialista encargado del área epidemiológica del HALF. Entre todos brindaron observaciones para mejorar objetivos, diseño metodológico y especialmente en el instrumento (ver en anexos las cartas firmadas por los especialistas).

Aspecto Éticos

Se respetará los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dará a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se velará por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio se les informará antes de llenar el instrumento que deben hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico. Ver en anexos el consentimiento informado.

Plan de tabulación y análisis

Se utilizará el programa SPSS versión 25 para procesar las encuestas, se analizarán mediante las tablas de distribución de variables y los gráficos de pasteles y barras de forma uní y multivariado. De los datos que se generen en la encuesta, se realizará el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia, (crosstab análisis).

1.2 Forma en que se presentarán los resultados

Se utilizará el programa Ms-Word para la redacción del informe final de investigación siguiendo las orientaciones de las normas APA para la redacción científica y se presentará el programa MS-PowerPoint tratando de comunicar los resultados con diapositivas modernas y creativas.

4.2 Marco teórico

1.1 Características sociodemográficas

1.1.1. Demografía:

La descripción de las principales características poblacionales es de suma importancia tanto para la definición de necesidades como para las estrategias de intervención. Se requiere de esa información a fin de poder describir enfermedades y problemas de salud e identificar sus determinantes, así como identificar los grupos poblacionales sobre los que se actuará. La disciplina que estudia las características poblacionales es la demografía. Maccio (1985) define: “La demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas, tratando desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales” (p. 30). Se puede decir que la demografía se encarga de cuantificar y caracterizar diversos aspectos de la población.

1.1.2 Estructura sociodemográfica.

Edad: Se refiere al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Las diferencias entre las poblaciones en cuanto a su estructura etérea son, actualmente importantes.

Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en femenino y masculino.

1.1.3 Lugar de procedencia:

Es el origen de algo, o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona.

Rural: una localidad o área es considerada rural por el número de habitantes y por su actividad económica fundamentalmente del sector primario.

Urbano: una ciudad en un área con una alta densidad poblacional y cuyos habitantes, por lo general, no se dedican a las actividades agrícolas.

2. Factores modificables de la presión arterial

Se han descrito los siguientes factores hipertensión génicos:

- 1) Obesidad.
- 2) Ingesta elevada de alcohol.
- 3) Ingesta elevada de sal en pacientes sensibles a la sal.
- 4) Edad y Sexo.
- 5) Sedentarismo.
- 6) Estrés.
- 7) Ingesta baja de potasio.
- 8) Ingesta baja de calcio.

Muchos de estos factores son aditivos, tal como ocurre con la obesidad y la ingesta de alcohol.

Obesidad: La obesidad ha sido ampliamente reconocida como un factor de riesgo para el desarrollo de HTA. Es común en todas las sociedades desarrolladas y ha sido observada con una alta frecuencia entre niños. Es sabido, que el aumento de la grasa abdominal, se asocia con peores consecuencias metabólicas y se ha relacionado con la dislipemia, la diabetes mellitus (DM) tipo II y con la HTA. El mecanismo por el cual la obesidad y la distribución de la grasa a nivel abdominal provocan un mayor riesgo de HTA no es conocido. Se ha observado que la pérdida de peso se correlaciona con una disminución de las cifras de PA.

Alcohol: En las pasadas dos décadas, los estudios epidemiológicos han establecido una relación entre el consumo de alcohol y la HTA, en ambos sexos y para todos los tipos de bebidas alcohólicas. Estudios muestran que la reducción del consumo de alcohol disminuye los niveles de PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico como en aquellos que no reciben tratamiento. El consumo excesivo de alcohol debe ser considerado como un posible factor de riesgo para la HTA. (fundacion española del corazon, s.f.)

Se han descrito varios posibles mecanismos por los que el alcohol media su efecto en la PA: Aumento de los niveles de renina-angiotensina y/o de cortisol.

- Efecto directo sobre el tono vascular periférico, probablemente a través de interacciones con el transporte del calcio.
- Alteración de la sensibilidad a la insulina.
- Estimulación del Sistema Nervioso Central.
- Depleción de magnesio que podría provocar vaso espasmo e HTA.

El consumo excesivo de alcohol se relaciona con un aumento de la PA, así como con arritmias cardíacas, miocardiopatía dilatada y ACV hemorrágicos. La mortalidad por ACV hemorrágico aumenta en caso de consumo excesivo de alcohol. Existen estudios que sugieren que el consumo moderado de alcohol protege de la enfermedad coronaria y de ACV isquémicos.

Sobrepeso

Independientemente de los factores no modificables que condicionan la hipertensión arterial otros factores a los que llamamos ambientales (estilo de vida, dieta, etc.) son capaces de poner de manifiesto la enfermedad de forma más leve o más severa.

En este sentido, indudablemente, en la gran mayoría de los casos, el nivel de presión arterial e incluso la hipertensión arterial es el resultado del estilo de vida de una persona.

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de hipertensión arterial entre los obesos, a cualquier edad que se considere, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos de la misma edad que estén en su peso ideal.

Ingesta de sal:

El aporte excesivo de Na induce hipertensión por aumento del volumen sanguíneo y de la precarga, lo cual eleva el gasto cardíaco. También puede aumentar la PA mediante otros mecanismos. Gorostidi(2003)refiere que

La asociación positiva entre aporte de sal e hipertensión arterial está avalada por datos epidemiológicos como la ausencia de HTA en individuos primitivos que no ingieren sodio, la aparición de hipertensión en determinados individuos que adoptan un estilo de vida moderno que incluye mayor aporte de sodio.

Muchas pacientes por sus hábitos conductuales, al momento de ingerir sus comidas acostumbran a aumentar la cantidad de sal, desconociendo lo perjudicial para la salud

en un futuro de ello aquí lo importante de educar al paciente de una alimentación saludable.

Se han propuesto diferentes mecanismos de sensibilidad al Na:

- Defecto en la excreción renal de Na: Vasoconstricción renal y mayores índices de reabsorción proximal de Na.
- Aumento de la actividad del intercambiador de Na e hidrogeniones en el túbulo proximal.
- Mayor nivel de actividad del SNS y mayor reactividad presora que la normal.
- Disfunción endotelial por disminución de la respuesta del óxido nítrico (ON) a cargas de Na.

La sensibilidad a la sal en normotensos se asocia con un aumento del riesgo para el desarrollo de hipertensión, eventos cardiovasculares y muerte.

Sedentarismo:

Varios estudios han demostrado que el ejercicio regular y la actividad física se asocian con niveles menores de PA y menor prevalencia de HTA. Ávila (2015) afirma “El ejercicio físico previene y reestablece las alteraciones en la vasodilatación dependiente del endotelio que aparecen con la edad. Además del efecto sobre la PA, el ejercicio influye favorablemente sobre determinados factores que se relacionan con la cardiopatía isquémica” (O.M.S, 2018), de la agregación plaquetaria y del peso; aumenta las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y la tolerancia a la glucosa.

Estrés:

Muchas veces el estrés se debe a la situación actual económica que esté pasando el paciente, muchas veces esta problemática no es bien manejada y perjudica la salud causando inestabilidad, inseguridad. Montes(2008)refiere que: “El estrés es un estimulante evidente del sistema nervioso simpático. Los individuos hipertensos y los que probablemente presentarán hipertensión sufren mayor estrés o responden a él de una manera diferente”. Existen estudios que avalan que las personas expuestas al estrés psicógeno pueden desarrollar hipertensión más frecuentemente que quienes no lo sufren. Incluso

en individuos jóvenes sanos se ha demostrado disfunción endotelial transitoria después de experimentar estrés mental.

Además, la exposición al estrés no sólo puede aumentar la PA por sí sola, sino que también puede generar un aumento del consumo de alcohol y de lípidos. La vía final común para muchos de estos factores es el sistema nervioso simpático (SNS), que participa en las primeras etapas del desarrollo de la hipertensión esencial y en los efectos hipertensivos de la sal, la obesidad, el sedentarismo, y posiblemente también, el estrés.

Existe un mecanismo por el que el estrés intermitente se puede traducir en hipertensión sostenida. La adrenalina secretada en la médula suprarrenal induce cambios mucho más importantes y prolongados de la PA que la relativamente breve respuesta de huida. Estimula los nervios simpáticos y además actúa sobre el receptor beta 2 presináptico, para facilitar la liberación de más noradrenalina (NA). Además, puede haber una alteración en la recaptación neuronal de NA en individuos con hipertensión esencial que dejaría expuestas las células vulnerables a niveles más elevados de NA.

Ingesta baja de potasio: Un bajo contenido de K en la dieta puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de HTA y de accidentes cerebrovasculares. Los mecanismos por los que podría estar relacionado con ambos procesos son inciertos. Los efectos beneficiosos del K pueden ser debidos a la disminución de la respuesta vascular a otros vasoconstrictores (probablemente mediado por favorecer la liberación de ON por el endotelio).

El K posiblemente desempeña un papel en la prevención de la HTA, pero es improbable que sea tan importante como otros factores, tales como la actividad física, la restricción de sodio, la moderación en el consumo de alcohol y la reducción de peso.

Tabaquismo: El tabaco puede elevar, de forma transitoria, la PA en aproximadamente 5-10 mmHg³³⁻³⁴. El uso crónico del tabaco no se ha asociado con un incremento de la incidencia de HTA. Los fumadores habituales, generalmente, tiene niveles más bajos de PA que los no fumadores, que puede estar relacionado con el menor peso del fumador, así como por el efecto vasodilatador de los metabolitos de la nicotina. El tabaco se debe evitar en la población en general, y en hipertensos en particular, ya que aumenta marcadamente el riesgo de enfermedad coronaria y parece estar relacionado con la progresión hacia insuficiencia renal.

El tabaquismo perjudica la salud del fumador conforme pasa el tiempo. Siendo también una de las mayores amenazas para la salud pública. Reyes(2012) refiere que: “En Nicaragua no hay un estudio actualizado para decir cuántos fumadores tenemos lo único que vemos es el registro de las ventas en el tabaco que ha aumentado en los últimos años y eso demuestra un mayor consumo. “El paciente fumador se vuelve adicto a este, y no solo perjudica su propia salud, sino que también perjudica el que habita en su casa, desencadenando y favoreciendo oportunidades para una futura hipertensión

3. Factores no modificables de la hipertensión arterial.

Factores genéticos

De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un especial riesgo cuando toman píldoras anticonceptivas.

Edad y raza

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad.

En cuanto a la raza, únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.

Hipertensión arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. “La hipertensión arterial es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como un ictus, (...), un infarto de miocardio y lesiones del riñón.” (Montes, 2008)

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, conocida como “asesino silencioso”, dado que, a pesar de su elevada morbimortalidad, normalmente no presenta síntomas y pasa inadvertida hasta que se produce la afectación de alguno de los órganos denominados diana, en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado: corazón (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), riñón (insuficiencia renal) y cerebro (hemorragia o infarto cerebral), principalmente. (Gorostidi, 2003)

El corazón es el órgano encargado de bombear la sangre oxigenada a través de las arterias hacia todo el organismo. Al avanzar, la sangre ejerce una presión contra las paredes de las arterias, que se mide como presión arterial.

La hipertensión arterial se define por la detección de promedios de la presión arterial sistólica (“máxima”) y/o diastólica (“mínima”) por encima de los límites establecidos como normales para los registros obtenidos en el consultorio. Dicho límite es de 140 mmHg para la sistólica y de 90 mmHg para la diastólica.

La presión arterial sistólica o máxima es la fuerza ejercida por la sangre sobre las arterias cuando el corazón se contrae. La presión arterial diastólica refleja la presión existente en las arterias cuando el corazón está en reposo, entre los latidos cardíacos.

En el 90-95% de los casos de hipertensión arterial, se desconoce la verdadera causa (se denomina “hipertensión esencial”). En el 5-10% restante, la hipertensión puede asociarse a trastornos renales, hipertiroidismo, tumor en la glándula suprarrenal o en la hipófisis, o al embarazo. En estos casos, se habla de “hipertensión secundaria”.

La hipertensión arterial es una enfermedad controlable, que disminuye la calidad y la expectativa de vida puesto que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La modificación del estilo de vida y el tratamiento con medicación específica permiten controlar la hipertensión arterial. (Ávila Lillo, 2015), refiere:

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es mediante el auto medida de la PA y/o su toma en revisiones periódicas, así como por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de vida personales, siendo preciso, una vez detectada, evaluar al paciente, los síntomas y los efectos de la terapia antihipertensiva.

Tomando en cuenta lo que dice avila,de ahí la importancia de que el paciente realice una revision periodica de la presion arterial, de esta manera se esta previniendo un paciente enfermo,se debe tomar encuesta la importancia de educar ala poblacion sobre una alimentacion sana, lograr que se integre a alguna actividad para reducir los riesgos de padecer de hipertencion arterial.

Clasificación niveles PA según la ESH-ESC 2003

	NORMOTENSIÓN / HTA CONTROLADA			HTA		
	Optima	Normal	N-Alta	Grado 1	Grado 2	Grado 3
PAS (mmHg)	< 120	120-129	130-139	140-159	160-179	≥ 180
PAD (mmHg)	< 80	80-84	85-89	90-99	100-109	≥ 110
PA	Normal	Pre Hipertensión		Estadio 1	Estadio 2	

Causas

Las complicaciones mortales o no de la HTA se relacionan de modo muy directo con la cuantía del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. Por este motivo, la mejor manera de prevenirlas es establecer el diagnóstico precoz de la hipertensión.

La disminución de la tensión arterial mediante fármacos, reduce claramente la morbilidad (las enfermedades) y mortalidad por causas cardiovasculares. Se ha demostrado la protección frente a la enfermedad cerebrovascular, los episodios coronarios, la insuficiencia cardíaca, la progresión de las enfermedades renales, la progresión a HTA más grave y la mortalidad por otras causas.

¿Cuáles son las causas?

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática".

Existen otros tipos de hipertensiones, en las que se puede identificar claramente su causa desencadenante y reciben el nombre de hipertensiones secundarias. Así algunas enfermedades renales se acompañan de hipertensión (hipertensión renal) y el exceso de función de algunas glándulas endocrinas originan elevación de la tensión arterial por aumento de la producción de mineral corticoides (hiperaldosteronismo) o catecolaminas (feocromocitoma).

En la hipertensión esencial no se han descrito todavía sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos. Conviene separar, aquellos relacionados con la herencia, sexo, edad y raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y costumbre de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Síntomas de la hipertensión arterial.

La Hipertensión o la tensión arterial alta se conoce como el asesino silencioso porque en la mayoría de casos, hay muy pocos o ningunos síntomas durante los escenarios iniciales de la enfermedad. Los Síntomas pueden aparecer cuando hay daño del órgano o la presión ha alcanzado un muy de alto nivel, de alrededor 180/110 milímetro de Hectogramo.

Algunos de los síntomas de la hipertensión o de la tensión arterial alta incluyen:

1. Dolor De Cabeza - Algunas personas con la tensión arterial alta pueden experimentar dolores de cabeza, pero los dolores de cabeza no ocurren a menudo a menos que la presión se aumente importante.
2. Dolor en el dorso del cuello
3. El Vaciar y el aserrar al hilo caliente Náusea y a veces el vomitar
4. Vértigos
5. Somnolencia
6. La hipertensión Severa puede causar hemorragias nasales súbitas y severas
7. Latido del corazón Irregular
8. Falta de aire
9. la tensión arterial alta a largo plazo puede llevar al daño de aro y a la visión enmascarada o doble.

Efectos de la Hipertensión Arterial

La alta presión a largo plazo contra las paredes arteriales las daña y se esfuerza eventual. Esto puede llevar a varias complicaciones, la complicación más bien conocida que es la aterosclerosis que describe un aumento de depósitos o de placas grasos en las paredes que forran las arterias.

Mientras Que las paredes espesan con los depósitos, calcifican y llegan a ser quebradizas con un lumen estrecho que restrinja el flujo de la sangre.

La Aterosclerosis es responsable de un ordenador principal de otras condiciones de la enfermedad tales como ataques del recorrido y del corazón. La formación de un coágulo de sangre en el sitio de la placa puede cegar la arteria totalmente y ésta lleva a la isquemia o a una falta de fuente de sangre al corazón, una causa común del ataque del corazón.

Tratamiento

El tratamiento de la HTA se basa inicialmente en la estratificación del riesgo vascular según el grado de PA, la ausencia o presencia de otros factores de riesgo, la ausencia o presencia de lesión en los órganos diana de la HTA y la ausencia o presencia de trastornos clínicos asociados o enfermedad de órgano diana. Cuando el riesgo es bajo o medio el tratamiento puede iniciarse con medidas no farmacológicas o modificación del estilo de vida, fundamentalmente control del exceso de peso, práctica controlada de ejercicio físico y reducción del contenido de sal en la dieta, durante un período de tiempo de 3 a 12 meses según los casos. Cuando el riesgo cardiovascular es alto o muy alto se indica el tratamiento farmacológico desde el primer momento.

Las bases para el tratamiento farmacológico de la HTA. Existen 6 clases principales de fármacos para el tratamiento de la HTA: diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) y bloqueadores alfa adrenérgicos o bloqueadores alfa. Además, también están disponibles fármacos de acción central y vasodilatadores arteriales.

La amplia información disponible sobre la eficacia de los fármacos antihipertensivos clásicos, diuréticos y bloqueadores beta, en la reducción de la morbimortalidad asociada al síndrome hipertensivo hace que estos fármacos sean la referencia en el tratamiento de la HTA.

El VI Informe del Joint Nacional Comité estadounidense recomienda que diuréticos y bloqueadores beta sean los fármacos de elección para utilizar como primer escalón terapéutico salvo que estén contraindicados, ocasionen efectos secundarios, sean

ineficaces o exista una indicación especial para utilizar otro tipo de fármaco. (Gorostidi, 2003).

Edad y sexo: La prevalencia de HTA en el varón aumenta progresivamente hasta la década de los 70 en que se mantiene o aún se reduce ligeramente. En mujeres el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente hasta la década de los 80. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido especialmente el componente sistólico. (Ávila Lillo, 2015).

Consideraciones importantes de los medicamentos anti hipertensivos.

Diuréticos tiazídicos:

Deben ser la droga de primera línea en el tratamiento de la HTA primaria, pueden utilizarse solos o en combinaciones con otros fármacos, tener precaución en pacientes con gota, dislipidemia o historia de hiponatremia.

1. Clortalidona: dosis: 12,5 – 25 mg/ día
2. Hidroclorotiazida: 6,25 a 12,5 mg/ día.

Diuréticos Ahorradores de Potasio: Como la Espironolactona, utilizado en la hipertensión asociado a hiperaldosteronismo primario y secundario, con edema y ascitis. Espironolactona: 25 a 50 mg / día. Inhibidores de ECAS.- Muy utilizados en la hipertensión asociado a insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda, postinfarto de miocardio, nefropatía diabética, tener en cuenta la contraindicación de historia de angioedema y como reacción indeseable la tos.

1. Enalapril: 2,5 – 40 mg/ día.
2. Propanol: 40 a 160 mg/ día

Los Beta bloqueadores: A más de la hipertensión se pueden utilizar en angina de pecho, post infarto de miocardio, taquiarritmias. Se deben evitar en el asma, EPOC, y bloqueos cardíacos de segundo y tercer grado.

1. Atenolol: 25 – 100 mg/ día.
2. Propanol: 40 a 160mg/ día.

Antagonista de Angiotensina II: Tienen indicaciones similares a los IECA se los utiliza de primera línea o por los efectos indeseables de los IECAS.

1. Losartan: 50 – 100 mg/ día.

Bloqueantes de los Canales del Calcio: BCC, tienen efecto sobre la post carga, reducen la contractilidad cardiaca, la supresión automática del nódulo sino auricular y la conducción aurícula- ventricular. Se los clasifica en los No hidropiridínicos (Verapamilo y Diltiazem) que están indicados en la hipertensión arterial asociado a isquemia coronaria, fibrilación auricular, crisis de taquicardia supra ventricular, están contraindicados en bloqueos cardíacos e insuficiencia cardiaca congestiva.

Las Dihidropiridinas (Amlodipina): se pueden utilizar en insuficiencia cardiaca con precauciones, disfunción ventricular izquierda, post infarto de miocardio, nefropatía. Como efectos indeseables tenemos edema maleolar, palpitaciones, y precauciones en bloqueos cardíacos. Son muy utilizados en ancianos.

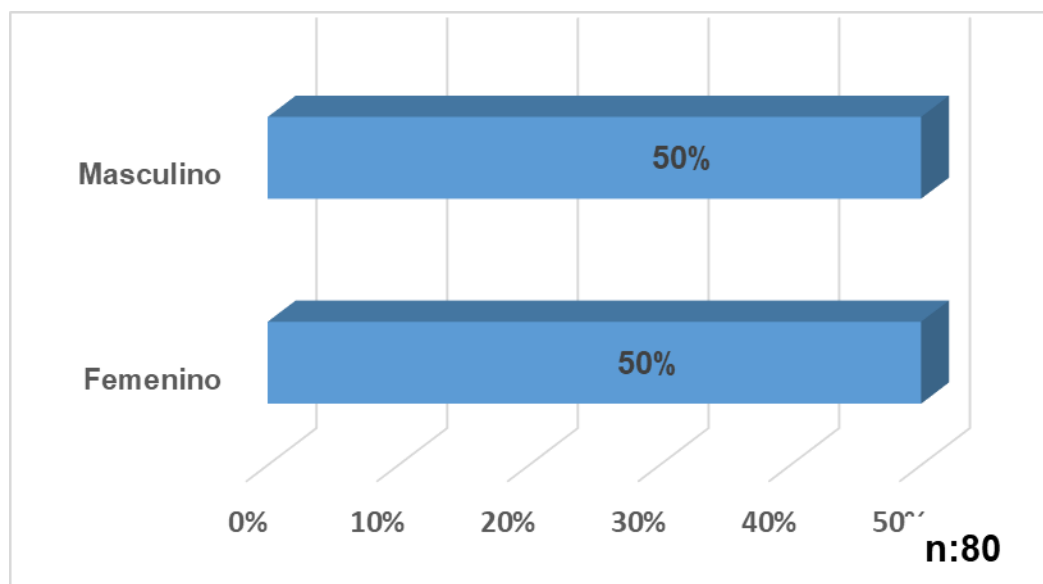
1. Diltiazem Retardado 120 - 540 mg/ día
2. Verapamilo Rápido: 80 a 320 mg /día
3. Amlodipina: 2.5 a 10 mg / día.

4.3 Análisis y discusión de resultados

1. Factores sociodemográficos y económicos que han contribuido en el aumento de índices de personas afectadas con hipertensión arterial

En la figura 1 se muestra que el 50% de la población en estudio son de sexo femenino, y el otro 50% restante masculino. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio esta enfermedad está afectando de igual manera a ambos sexos.

Figura 1. Sexo de los pacientes con hipertensión arterial

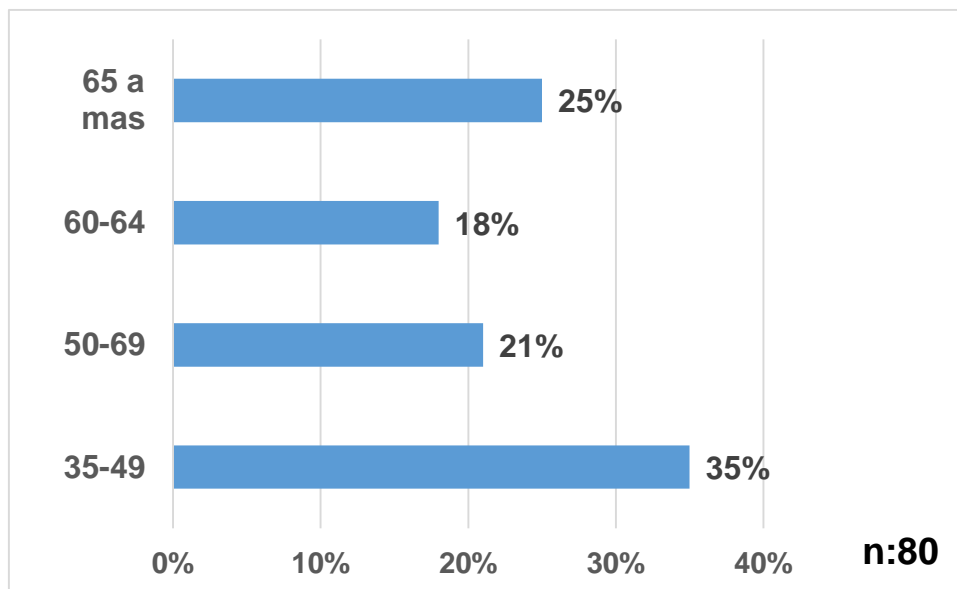


Fuente: Tabla 1 en anexo

Según la OMS (2016), la hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa, el sexo que más predomina con hipertensión arterial es el masculino, datos reflejados revelan que los hombres tienen una presión arterial más alta que las mujeres en la mayoría de los países del mundo en el 2017, 597 millones de hombre tenían la presión arterial elevada en comparación a 529 millones de mujeres.

Según la figura 2 los grupos etarios predominantes de la población en estudio se ubican en primer lugar el 39% entre 35-49 años, y el 33% entre los 50 – 59 años. Con esto se comprueba que es en estos grupos de edades que se presenta mayormente la hipertensión arterial.

Figura 2. Edades de los pacientes con hipertensión arterial

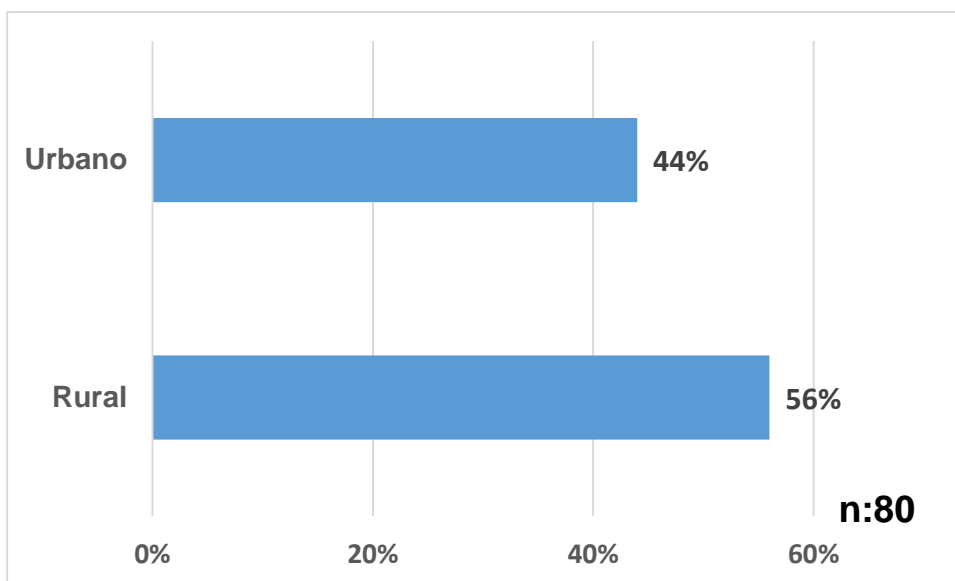


Fuente: Tabla 2 en anexo

Según la OMS (2019), los adultos no están exentos de sufrir hipertensión. Es más, el número de casos de personas, con edades comprendidas entre los 30 y 49 años, que sufren esta enfermedad es cada vez mayor, lo que resulta alarmante, los adultos que son más susceptibles de sufrir hipertensión son aquellos que presentan problemas de sobre peso y también aquellos que tienen dietas altas en carbohidratos. Por lo cual se pudo confirmar la teoría dado que los principales grupos etarios de la población en estudio se encuentran ubicado mayormente entre los 35-49 años.

En la figura 3 se muestra la procedencia de los pacientes con H.A, en un 44% se ubica el área urbana, y el otro 56% restante en la zona rural. Conforme a los resultados se pueden notar que la mayoría de la población en estudio son procedente mayormente de áreas rurales, en muchas ocasiones estos no cuentan con la facilidad de ir al centro de salud a retirar su medicamento por lo cual es un factor agravante para la salud.

Figura 3. Procedencias de los pacientes con hipertensión arterial



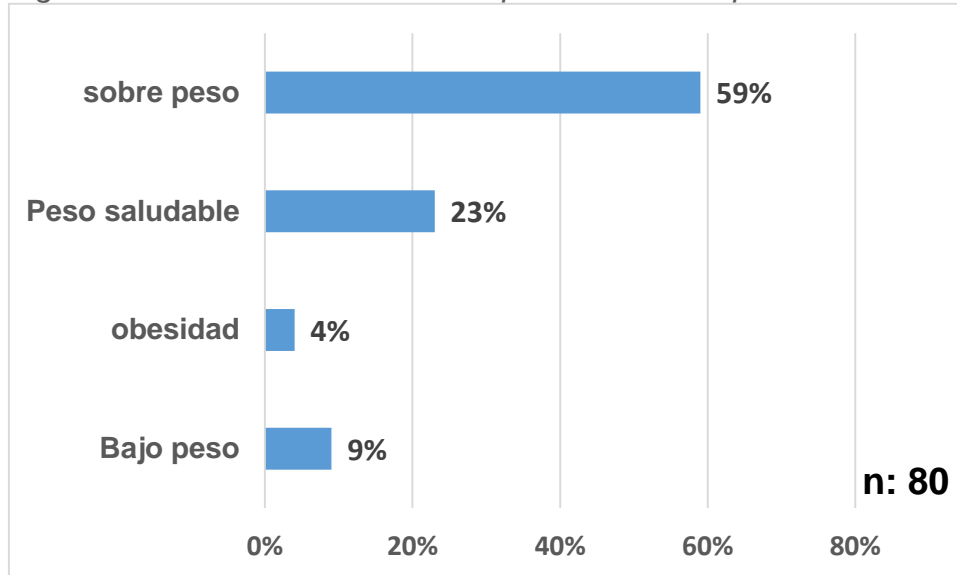
Fuente: Tabla 3 en anexo

Según la OMS (2018) las personas que viven en zonas rurales se enfrentan con algunos problemas de salud diferentes a aquellos de las personas que viven en las ciudades. Recibir atención para la salud puede ser un problema cuando se vive en un lugar muy alejado, es posible que no pueda llegar a un hospital rápidamente en caso de una emergencia, también es posible que no quiera viajar grandes distancias para hacerse exámenes y evaluaciones de rutina. Las zonas rurales suelen tener menos médicos y dentistas además de no contar con algunos especialistas, debido a la dificultad para recibir cuidados, los problemas de salud de los habitantes de las zonas rurales pueden ser más serios al momento de su diagnóstico. Como refleja la figura en mayor porcentaje de la población viven en zonas rurales lo cual interfiere en su asistencia mensual para su control y retiro de medicamentos.

2. Factores modificables que están afectando a los pacientes que asisten al centro de salud Carlos Fonseca.

En la figura 4, se representa al estado nutricional de los pacientes con hipertensión arterial, como factor influyente en la aparición de dicha enfermedad se encuentra el sobrepeso con un 59%.

Figura 4. Estado nutricional de los pacientes con hipertensión arterial

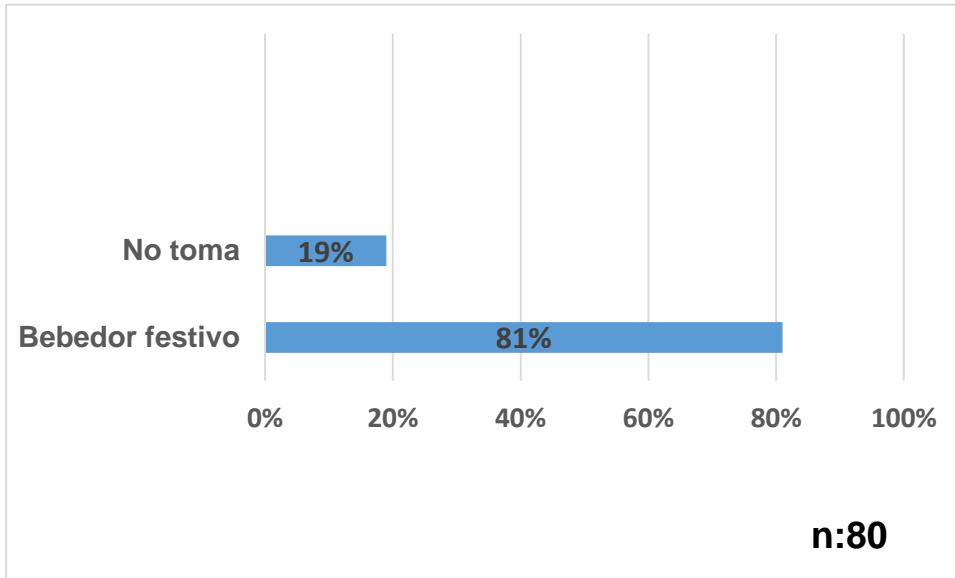


Fuente: Tabla 4 en anexo

Según el Dr. Ortellano (2018) evitar el sobrepeso y la obesidad es esencial para mantener al organismo saludable y en buen funcionamiento. Logrando el peso ideal, según la talla, mejora la presión arterial, mantiene el ritmo cardiaco adecuado, se evita otros factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión, esto se puede conseguir evitando la ingesta de comidas grasientas o muy azucaradas. Como se muestra en la figura el mayor porcentaje con respecto al estado nutricional se centra en el sobre peso por lo cual pudo ser este uno de los factores que contribuyó en la aparición de la enfermedad en los pacientes antes de ser diagnosticados con hipertensión arterial.

Según la figura 5, muestra uno de los factores que perjudica la salud de los pacientes con hipertensión arterial, como es el consumo de alcohol donde la frecuencia predominante fue bebedor festivo 81%.

Figura 5 frecuencias de consumo de alcohol de los pacientes con hipertensión

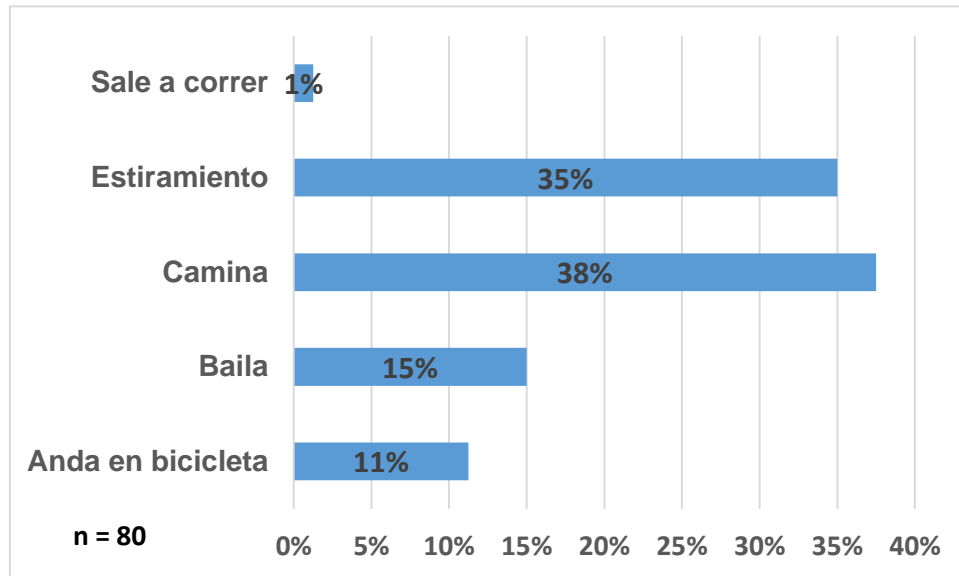


Fuente: Tabla 5 en anexo

Según el Dr. Gaziano (2018), a pesar de los aparentes efectos beneficiosos del consumo de alcohol en diversos factores de riesgo cardiovascular, la preocupación sobre su efecto en la presión arterial aún persiste por ejemplo, el consumo elevado de alcohol parece asociarse aun mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial, de hecho el consumo elevado es un factor de riesgo de hipertensión ampliamente reconocido y de alta prevalencia. Por lo cual resultan alarmante los hallazgos encontrados en la investigación dado que la mayoría de la población en estudio consume con mucha frecuencia alcohol desconociendo los mismos, los daños perjudiciales que esto puede provocar a su salud e incluso su muerte.

En la figura 6 se muestra que la actividad física que más realizan los pacientes demostrando que el 100% realizan alguna actividad física. Sin embargo, las actividades que más realizan es caminar con el 38% y realizar estiramiento con el 35%.

Figura 6. actividades físicas realizadas por los pacientes con hipertensión

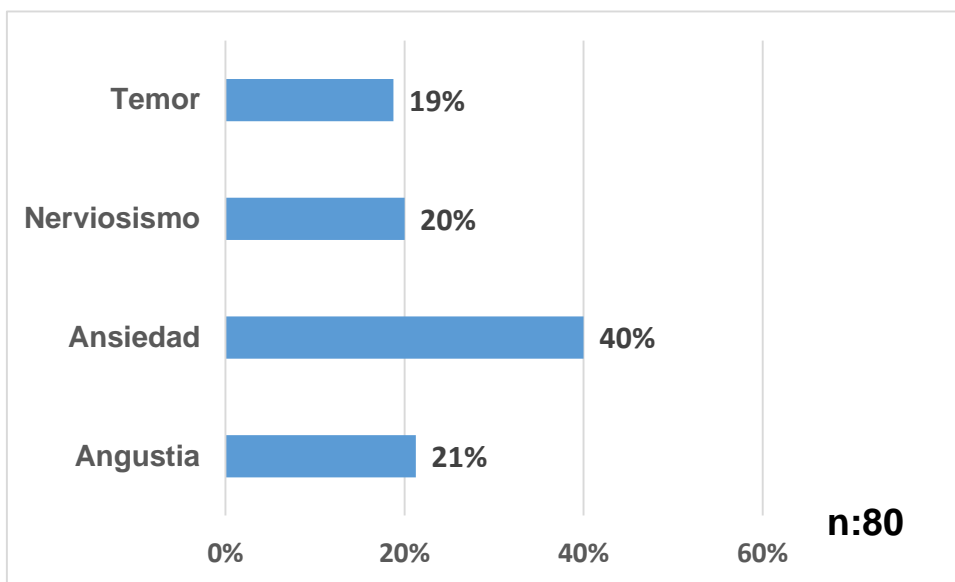


Fuente: tabla 6 en anexo

Según la OMS (2018) la actividad física es una de las normas que figuran como elemento recomendable para el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, el efecto del ejercicio físico parece derivarse no solo de un descenso de las cifras tensionales, sino que además produce un indudable beneficio. La OMS y La sociedad internacional de hipertensión arterial incluyeron, por primera vez la recomendación de realizar ejercicios físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de la tensión arterial desde entonces la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad en el tratamiento y prevención de esta enfermedad. Son efectivos los programas que incluyen las actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana. Bien realizado estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensa hasta situar sus valores dentro de la normalidad, aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos al miocardio.

Figura 7 muestra las reacciones de los pacientes ante el estrés. Sin embargo la reacción más frecuente de la población en estudio al presentar estrés es ansiedad con un 40% seguidos por la angustia y el nerviosismo.

Figura 7 reacciones ante el estrés de los pacientes hipertensos

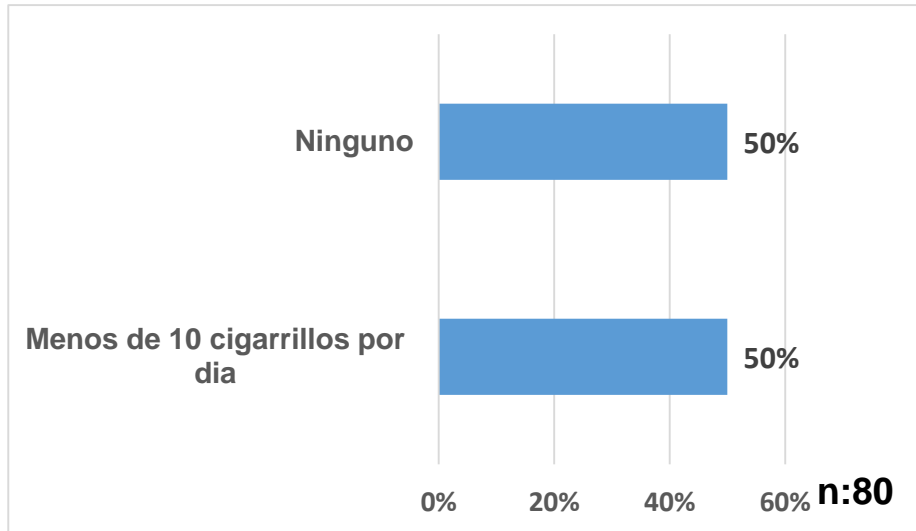


Fuente: Tabla 7 en anexo

La OMS (2019) ha reconocido la importancia que puede representar el estrés en la alteración cardiovascular y también ha subrayado la dificultad de cuantificar la influencia en el desarrollo de la hipertensión arterial, a pesar de estas orientaciones, en prácticas asistenciales muchos especialistas no le conceden importancia al estrés como factor de riesgo en la hipertensión arterial, y desconocen su influencia en la génesis y evolución de los trastornos hipertensivos.

Figura 8 el 50% de la población en estudio no fuma ningún tipo de cigarrillo, mientras que un 50% restante fuman menos de 10 cigarrillos por día.

Figura 8 frecuencias de consumo de cigarrillos de los pacientes con hipertensión

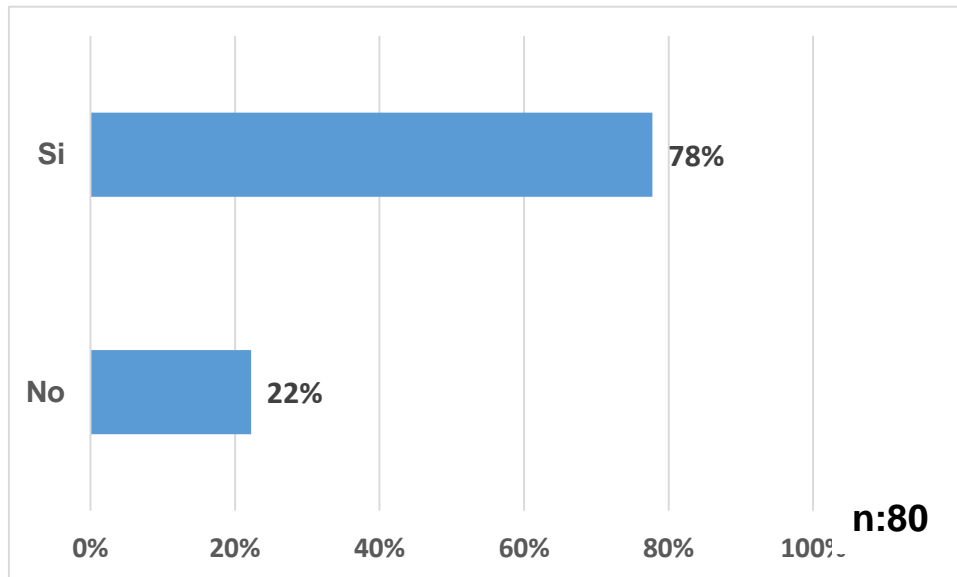


Fuente: Tabla 8 en anexo

Según el Dr. Cescas (2018), el efecto del tabaco sobre la presión arterial no está claramente establecido, hay que señalar que la presión arterial de los fumadores es generalmente mayor que la de los no fumadores. Sin embargo, el tratamiento antihipertensivo en los pacientes que fuman es menos eficaz y los problemas asociados a la hipertensión son más importantes y frecuentes en fumadores que en los que no lo hacen, además el consumo de cigarrillo aparte de ser un importante factor de riesgo para padecer de infarto de miocardio, incluso aunque el paciente sea normotenso, lo es también para las enfermedades pulmonares entre las que se incluye el cáncer de pulmón.

Según la figura 9 un 78% de la población si consume extra de sal aparte de la que se agrega a la comida, mientras que un 22% no le agrega más sal a la comida. Lo cual es preocupante dado que el consumo excesivo de sal tiene efectos adversos directos sobre el musculo cardiaco lo que empeora el funcionamiento del corazón.

Figura 9 consumo de extra de sal aparte de la que se le agrega a la comida

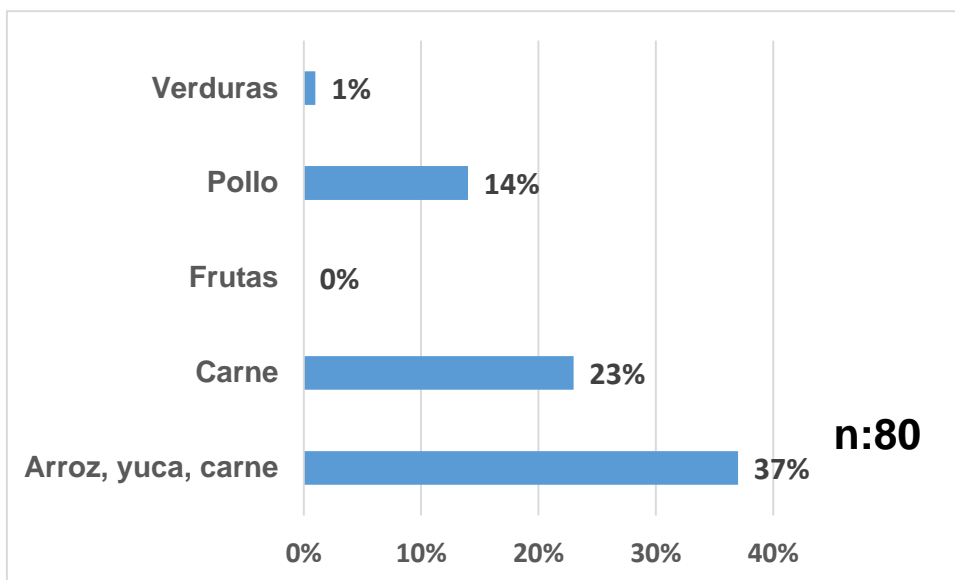


Fuente: Tabla 9 en anexo

Según el Dr. Granados una dieta alta en sodio tiene poco efecto a corto plazo sobre la presión arterial en personas no hipertensas pero por razones pocas claras el consumo prolongado se asocia con la hipertensión, la hipótesis de que existe una estrecha relación entre el consumo de sal y niveles de presión arterial, se debe a que los estudios realizados en diversas poblaciones se observa que en los países donde se consume más sodio tienden a tener mayores presiones arteriales y mayor prevalencia de hipertensión de los que consumen menos sodio.

Figura 10 un 14% de la población tiene como hábito alimentario el consumo de pollo, un 23% de carne, y un 37% restante consume arroz, yuca, carne. Las personas diagnosticadas con hipertensión deben de seguir una dieta estricta que les permita mantener un peso saludable y por ende mejorar su salud, pero como se refleja en la figura la población posee un hábito alimenticio desequilibrado y rico en grasa lo que favorece a presentar sobre peso lo cual es un factor que empeora su salud.

Figura 10 hábito alimenticio de los pacientes con hipertensión



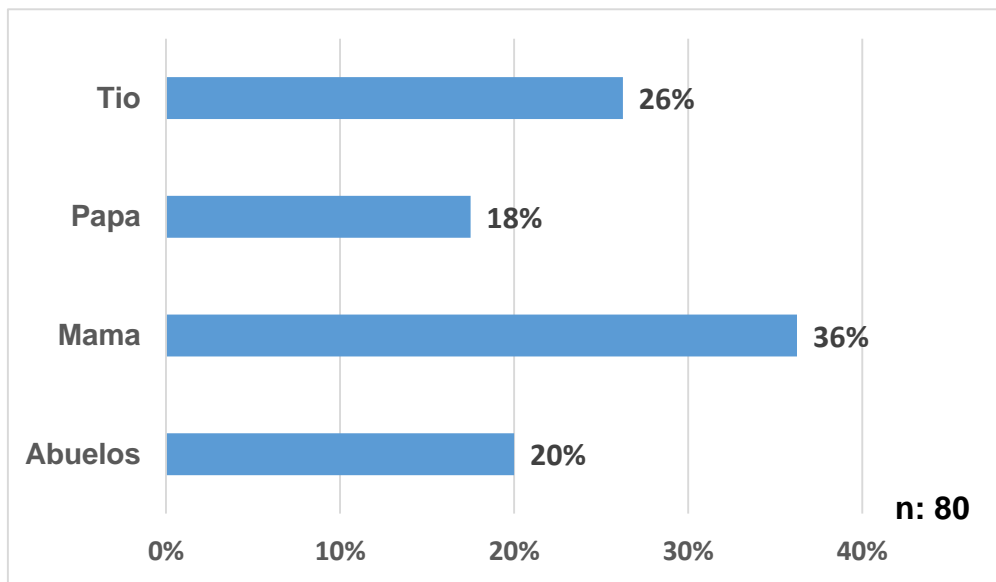
Fuente: Tabla 10 en anexo

La nutricionista Burgueño, afirma que la hipertensión es una enfermedad crónica con la cual las personas deben aprender a vivir, por eso es importante llevar una dieta equilibrada que permita que las frutas, verduras, lácteos, descremados, pollos y pescados se conviertan en los protagonistas de su alimentación. El aporte nutricional de los alimentos recomendados para las personas con hipertensión es de gran ayuda para contrarrestar los efectos de esta enfermedad en su salud, ya que aportan a que la dieta sea rica en potasio, magnesio, calcio y fibra, reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol.

3. Factores no modificables encontrados que contribuyeron a la aparición de hipertensión arterial en los pacientes

Figura 11, el 54% de la población aseguran que presentaron hipertensión arterial de forma hereditaria por parte de sus padres. El porcentaje de esta población poseían factores genéticos que predisponían con la aparición de la HTA y estos al no tomar en cuenta ese factor y no cuidar sus estilos de vida contribuyeron con el desarrollo de la enfermedad.

Figura 11 factores hereditarios de los pacientes con hipertensión



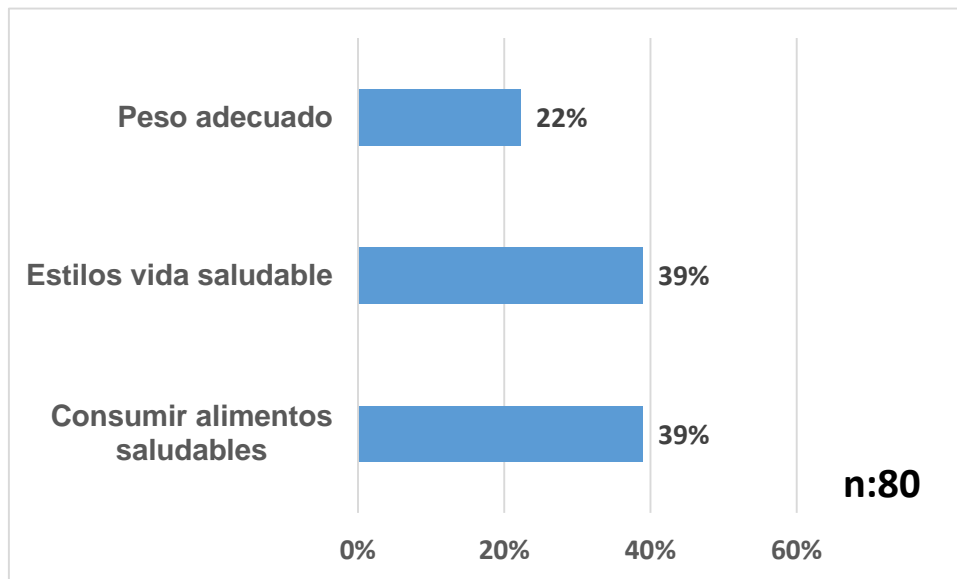
Fuente: Tabla 11 en anexo

Según el DR. Sánchez explica que los estilos de vida de la familia también se heredan y entran en conjunción con la predisposición genética así que se podría decir que de padre hipertensos hijos hipertensos. Teniendo en cuenta la alta probabilidad de herencia genética observada, parece lógico y prudente preguntarse si un cambio en los hábitos de vida podría evitar o al menos reducir el riesgo de sufrir hipertensión. En este sentido el especialista confirma que la prevención está en nuestras manos desde un cambio a una dieta baja en sales, hasta dejar de fumar y hacer ejercicios de forma regular.

Estrategias e intervenciones que realiza el personal que labora en el centro de salud Carlos Fonseca

Figura 12 el 22% de la población afirma que las acciones implementadas por el personal de salud en función de la prevención de la HTA se le orienta realizar ejercicios regularmente para mantener un peso adecuado, un 39% estilos de vida saludables y un 39% restante consumir alimentos saludables. Sin embargo es necesario crear nuevas estrategias enfocadas en la prevención de la enfermedad, dado que las implementadas en la actualidad no han logrado reducir el número de personas con hipertensión arterial.

Figura 12 acciones implementadas para la prevención de la hipertensión



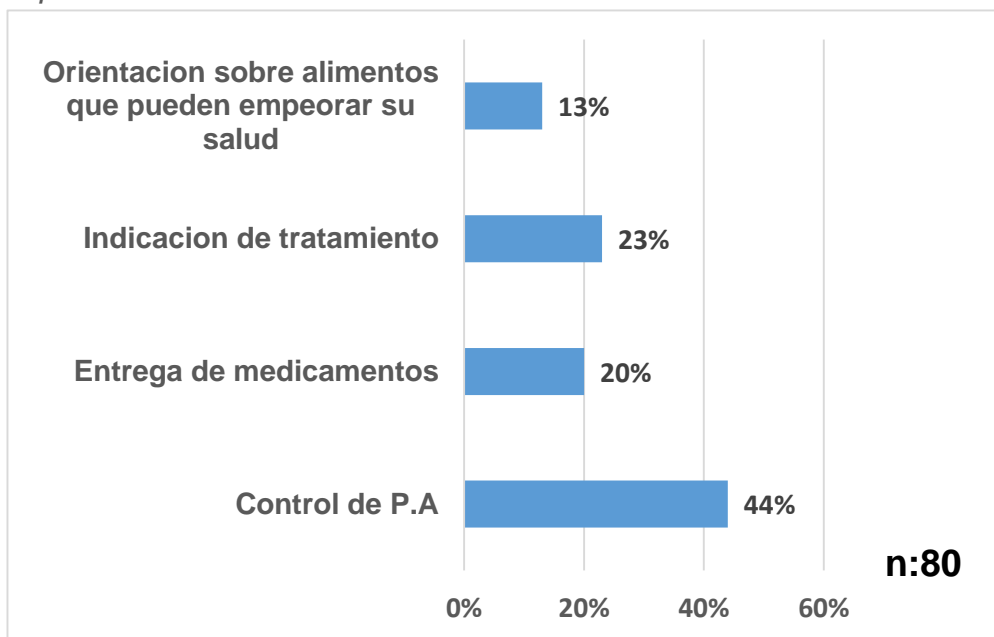
Fuente: Tabla 12 en anexo

Según la OMS (2018) la prevención de la hipertensión arterial es la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial nos obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la hipertensión, fundamentalmente la falta

de ejercicios físicos, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo y el alcoholismo.

Figura 13, el 13% de la población en estudio afirmó que las acciones que realiza el personal para mejorar su salud son las orientaciones sobre alimentos que pueden empeorar su salud, un 23% indicaciones de cómo tomar el tratamiento, un 20% entrega del tratamiento, y un 44% restante control de la PA. Es necesario que el personal de salud capacite a los pacientes sobre cada una de las acciones que estos deben realizar para contribuir con la mejoría de salud dado que los porcentajes de indicaciones son muy bajos.

Figura 13 acciones dirigidas para el mejoramiento de la salud de los pacientes con hipertensión



Fuente: Tabla 13 en anexo

La OMS busca intensificar y desarrollar estrategias e instrumentos para facilitar el desarrollo de actividades de detección precoz, control permanente y ampliación del nivel de conocimiento de la población. Según el Dr. Herrera es necesario una estrategia individual, para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que, por estar expuestos a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de parecerla o padecen. De este modo, es imprescindible lograr la terapia más acertada para mantener un adecuado

control de las cifras tensionales, en ambos casos, la modificación positiva de los estilos de vida es un pilar para obtener estos beneficios.

5. Conclusiones

Luego de haber analizado y procesado los datos de la población en estudio se concluye que:

1. Caracterización sociodemográfica según los hallazgos encontrados hubo igualdad de porcentajes en el sexo de la población, el grupo etario con mayor predominio fue de 35-49 años, la procedencia con más índice fue la zona rural.
2. Los principales factores modificables encontrados fueron, el estado nutricional con un mayor porcentaje se ubica en sobre peso, frecuencia de consumo de alcohol solo fin de semana, la actividad física que más realizan es caminar, la reacción ante el estrés con mayor predominio fue nerviosismo, el consumo de cigarrillo con más frecuencia fue menos de 10 cigarrillos por día, se afirmó que si se consume sal extra en cada comida, el hábito alimenticio con más predominio fue arroz ,yuca, carne.
3. Factores no modificables con respecto a los antecedentes familiares el mayor porcentaje lo obtuvo la herencia de madres hacia hijos.
4. Las estrategias implementadas por el personal de salud para la prevención de la hipertensión arterial que más resaltaron fueron, el promocionar estilos de vida saludable, se le orienta consumir alimentos saludables, sin embargo, a pesar de estas acciones no sea logrado reducir índice de esta enfermedad.
5. Acciones realizadas por el personal de salud para el mejoramiento de la salud de los pacientes con hipertensión arterial la que obtuvo mayor puntuación fue control de la presión arterial.

6. Recomendaciones.

Se recomienda al personal de enfermería, que labora en el centro de salud Carlos Fonseca:

- Implementar programas, educativos de control y seguimiento de la enfermedad que permita a corto plazo reducir esta situación, la cual representa en el momento actual un problema de salud con alta frecuencia de morbilidad y mortalidad.
- En cada consulta que acudan estos pacientes recomendar e insistir en que practiquen hábitos de vida saludable.
- Realizar una buena evaluación clínica que permita un adecuado plan de tratamiento.

A la institución:

- Impartir talleres periódicamente al personal de salud sobre el adecuado manejo de estos pacientes, así como las últimas actualizaciones sobre la enfermedad.
- Creación de medios visuales que permitan tanto a las personas como a los pacientes crónicos información sobre la enfermedad y los factores de riesgos que intervienen en su aparición.

7. Bibliografía

- Ávila Lillo, C. (2015). *LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Mexico.
- Agurcia Rivas, V. (28 de 09 de 2015). *El nuevo diario*. Obtenido de Males del corazón matan a tres de cada diez nicas: <http://www.elnuevodiario.com.ni>
- anonimo. (martes de octubre de 2002). *cuidate plus*. Obtenido de Causas que provocan la hipertensión arterial: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2002/10/01/causas-provocan-hipertension-arterial-15166.html>
- Diario, E. N. (Septiembre de 2015). *100% Noticias*. Obtenido de https://100noticias.com.ni/tag/enfermedades_cardiovasculares
- Dr. Ananya Mandal, D. E. (3 de agosto de 2017). *Síntomas y Efectos de la Hipertensión*. Obtenido de news-medica: [https://www.news-medical.net/health/Hypertension-Symptoms-and-Effects-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hypertension-Symptoms-and-Effects-(Spanish).aspx)
- fundacion española del corazon*. (s.f.). Obtenido de ""como controlar la hipertencion""sf: <http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2836-icomo-controlar-la-presion-arterial.html>
- Gorostidi, R. M. (julio-agosto de 2003). *Ventana a otras especialidades*. Obtenido de Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2012/05/v2n4a131pdf001.pdf>
- Montes, M. S. (2008). *PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD REYNA DEL QUINCHE PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2008*. Ecuador.
- O.M.S. (mayo de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>
- O.M.S.(2018).Obtenidode http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

O.M.S. (2018). *Hipertensión*. Obtenido de Temas de salud,O.M.S:
<http://www.who.int/es>

O.M.S. (2018). *O.M.S.* Obtenido de
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

O.M.S. (2018). *temas de salud,hipertencion arterial*. Obtenido de O.M.S:
<http://www.who.int/topics/hypertension/es/>

O.M.S. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades
cardiovasculares:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publication/global_brief_hypertension/es/

PNDH. (08 de noviembre de 2012). Obtenido de www.pndh.gob.ni

Reyes, G. (2012). Obtenido de repositorio.unan.edu.ni

8. Anexos

Cronograma de actividades

Fase	Código	Actividades	inicio	Duración en días	Finalización
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	05/03/2018	3	08/03/2018
	2	Planteamiento del problema	17/03/2018	13	30/03/2018
	3	Justificación	31/03/2018	10	10/04/2018
	4	Objetivos	07/04/2018	7	14/04/2018
	5	Marco teórico	05/05/2018	3 meses	28/08/2018
	6	Diseño metodológico	05/10/2018	10	15/10/2018
	7	Elaboración de matriz de variable	27/10/2018	10	06/11/2018
	8	Elaboración de instrumento	06/10/2018	15	06/11/2018
	9	Validación de los instrumentos	10/11/2018	3	13/11/2018
	10	Incorporación de las observaciones	11/11/2018	2	13/11/2018
Trabajo de campo	11	Aplicación de los instrumentos	10/12/2018	5	15/12/2018
	12	Análisis de los resultados	20/12/2018	13	05/01/2019
Divulgación de los resultados	13	Elaboración del informe preliminar de investigación	06/01/2019	24	30/01/2019
	14	Predefensa al docente	10/01/2018	5	15/01/2019
	15	Entrega de protocolo al departamento	18/02/2018	1	19/02/2019
	16	Defensa del protocolo de investigación aplicada	30/03/2018	1	30/03/2019

Presupuesto de actividades

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Investigadores	3	\$ 60	\$ 180
Revisión ortográfica y gramática	2	\$10	\$ 20
Gastos telefónicos	30	\$ 25	\$ 25
Gastos en fotocopias	700	\$ 30	\$ 30
Gasto de transporte	30	\$16	\$ 47
Gasto de alimentación	60	\$22	\$ 66
Gastos de impresión y encolchado	3	\$ 3	\$ 9
Imprevistos 5%			\$ 10
Total			\$ 387



Guía de encuesta al paciente

Esta encuesta está dirigida los pacientes con hipertensión arterial que asisten al centro de salud Carlos Fonseca del municipio de Villa el Carmen, está conformada por 13 preguntas con sus respectivas respuestas, divididas en datos generales, sexo, edad, procedencia, 7 en la sección de factores modificables, 2 en la sección de factores no modificables, 1 en la sección de factores socio económicos, 1 en la sección de estrategias, 1 en la sección de intervenciones, el estudio tiene como objetivo determinar los Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos.

Datos generales:

Cód. Encuestador:

N° de encuesta:

Cód. Del encuestado:

Fecha:

A. Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____

Procedencia: Urbano _____ Rural _____

II. Factores modificables

A continuación, se le harán una serie de preguntas referentes a como era su vida antes del diagnóstico de HTA.

1) ¿Cómo era su estado nutricional antes del diagnóstico de HTA?

1. Bajo peso:
2. Peso saludable:
3. Sobre peso:
4. Obesidad:

2) ¿Con que frecuencia consume usted alcohol?

- a) Solo fin de semana:
- b) Bebedor consuetudinario:
- c) Bebedor festivo:
- d) No toma:
- e) Otros:

3) ¿Realiza algún tipo de actividad física?

- a) Camina:
- b) Corre:
- c) Baila:
- d) Anda en bicicleta:
- e) Estiramiento:

4) ¿El estrés le provoca algún tipo de sensación?

- a) Nerviosismo:
- b) Angustia:
- c) Temor:
- d) Ansiedad:

5) ¿Con que frecuencia fuma usted algún tipo de cigarrillo?

- a) Menos de 10 cigarrillos por día:
- b) Entre 11 y 20 cigarrillos por día:
- c) 31 o más cigarrillos:
- d) ninguno:

6) ¿Acostumbra a consumir sal extra en cada comida diaria?

- a) si:
- b) no:

7) ¿Cuál es su hábito alimenticio diario?

Desayuno:

- a) Café, gallo pinto:

- b) Tortilla con café:
- c) Arroz:
- d) Otros:
- e) Café con pan:

Almuerzo:

- a) Verduras:
- b) arroz-ensaladas:
- c) otros:

Cena:

- a) gallo pinto:
- b) café con pan:
- c) cuajada con tortilla:
- d) otros:

III. Factores no modificables

1 ¿Según sus antecedentes familiares algún familiar cercano a usted ha padecido hipertensión arterial?

- a) Mama:
- b) Papa:
- c) Abuelos:
- d) Otros:

2 ¿A qué tipo de etnia pertenece?

✓ **raza**

- a) mestizo:
- b) negro:
- c) blanco:

IV. Estrategias e intervenciones

1 ¿Al asistir al centro de salud villa Carlos Fonseca que acciones enfocadas en la prevención de la hipertensión arterial implementa el personal de salud de dicha institución a su persona?

a) Charlas de promoción de estilos de vida saludable:

b) Se le orienta consumir alimentos saludables:

c) Se le orienta realizar ejercicios regularmente para mantener un peso adecuado:

2 ¿Al estar usted dentro del programa de crónicos del centro de salud Carlos Fonseca que acciones realiza el personal para mejorar su salud?

a) Control de la presión arterial:

b) Entrega del medicamento indicado:

c) Indicaciones de cómo tomar el tratamiento:

d) Orientaciones sobre alimentos que pueden empeorar su salud:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



07 de Noviembre del 2018

Lic. Marvin Pavón.

Encargado del área de Epidemiología del Hospital Antonio Lenin Fonseca

Estimado Lic. Pavón, reciba fraternales saludos. Mi nombre es: María Elena Velásquez silva, Ana Massiel Sánchez, Mazel Alfaro Landez. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Publica, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de enero -octubre del año 2018.”**. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo

Lic. Pavón

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería
“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



17 de Diciembre del 2018

Lic.: Raquel García

Trabajadora del centro de salud villa el Carmen

Estimada Licenciada García, reciba fraternales saludos. Mi nombre es: Josseling Mazel Alfaro Landez, María Elena Velásquez silva, Ana Massiel Sánchez. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Publica, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título “**Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de diciembre2018 -enero del año 2019.**”. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



07 de Noviembre del 2018

Ingeniero. Eduardo Sánchez Rodríguez

Supervisor en Call Center.

Estimado ingeniero Sánchez, reciba fraternales saludos. Mi nombre es: Ana Massiel Sánchez, María Elena Velásquez silva, Mazel Alfaro Landes. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Publica, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de diciembre 2018 -enero del año 2019.”**. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Super visor de callcenter

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



07 de Noviembre del 2018

Doctor Marvin Delgado.

Director del centro de Salud Carlos Fonseca.

Estimado doctor Delgado reciba fraternales saludos. Mi nombre es: María Elena Velásquez silva, Ana Massiel Sánchez, Mazel Alfaro Landez. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Publica, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de enero -octubre del año 2018.”**. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo

Director Delgado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



07 de Noviembre del 2018

Msc. Martha Barrera.

Docente del departamento de Enfermería.

Estimada maestra Martha Barrera reciba fraternales saludos. Mi nombre es: María Elena Velásquez silva, Ana Massiel Sánchez, Mazel Alfaro Landez. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Publica, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de enero -octubre del año 2018.”**. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo

Msc. Martha Barrera

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

Departamento de Enfermería

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”



22 de Febrero del 2019

Msc Carolina Estrada.

Docente del departamento de Enfermería.

Estimada docente Carolina Estrada reciba fraternales saludos. Mi nombre es: María Elena Velásquez, Ana Massiel Sánchez, Josseling Mazel Alfaro Landez. Estudiantes de la Carrera de Enfermería en Salud Pública, y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Factores de riesgos que inciden en el aumento de pacientes hipertensos, que asisten al centro de salud villa Carlo Fonseca del municipio de villa El Carmen, en el periodo de enero -octubre del año 2018.”**. Por lo anterior es que le estoy solicitando me apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, el cual es: un protocolo de encuesta.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo

Msc. Carolina Estrada

Tablas de encuesta

Tabla 1 sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	40	50%
Masculino	40	50%
Total	80	100%

Tabla 2 edad

Tabla 2 edades

Edades	Frecuencia	Porcentaje
20-35	1	1%
35-49	28	35%
50-69	18	21%
60-64	14	18%
65 a mas	20	25%
Total general	80	100%

Tabla 3 procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	45	56%
Urbano	35	44%
Total general	80	100%

Tabla 4 estado nutricional

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	7	9%
Obesidad	3	4%
Peso saludable	23	23%
sobre peso	47	59%
Total general	80	100%

Tabla 5 frecuencia de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Bebedor festivo	65	81%
No toma	15	19%
Total general	80	100%

Tabla 6 actividades físicas

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Anda en bicicleta	9	11%
Baila	12	15%
Camina	30	38%
Estiramiento	28	35%
Sale a correr	1	1%
Total general	80	100%

Tabla 7 reacción ante el estrés

Sensación del estrés	Frecuencia	Porcentaje
Angustia	17	21%
Ansiedad	32	40%
Nerviosismo	16	20%
Temor	15	19%
Total general	80	100%

Tabla 8 frecuencia de consumo de cigarrillo

Frecuencia de cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 10 cigarrillos por día	40	50%
Ninguno	40	50%
Total general	80	100%

Tabla 9 consumo de extra de sal

Consumo de sal extra	Frecuencia	Porcentaje
No	18	22%
Si	62	78%
Total general	80	100%

Tabla 10 habito alimenticio

Habito alimenticio	Frecuencia	Porcentaje
Arroz, yuca, carne	30	37%
Carne	18	23%
Frutas	0	0%
Pollo	11	14%
Verduras	1	1%
Pollo y verduras	19	24%
Arroz, frijoles y pollo	1	1%
Total general	80	100%

Tabla 11 antecedentes familiares

Antecedentes familiares	Frecuencia	Porcentaje
Abuelos	16	20%
Mama	29	36%
Papa	14	18%
Tío	21	26%
Total general	80	100%

Tabla 12 acciones de prevención

Acciones de prevención	Frecuencia	Porcentaje
Consumir alimentos saludables	31	39%
Estilos vida saludable	31	39%
Peso adecuado	18	22%
Total general	80	100%

Tabla 13 acciones para mejorar la salud

Acciones para mejorar la salud	Frecuencia	Porcentaje
Control de P.A	35	44%
Entrega de medicamentos	16	20%
Indicación de tratamiento	18	23%
Orientación sobre alimentos que pueden empeorar su salud	11	13%
Total general	80	100%