



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

Monografía para optar al título de Licenciatura en Nutrición.

Título:

Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 - marzo 2023.

Autoras:

Bra. María Esther Potosme Bracamonte.

Bra. Norma Del Rosario López Montalván.

Bra. Suseli Denice Morales García.

Tutora:

MSc. Susana Leticia Larios Hernández.

Asesora:

MSc. Karla Narvaez Flores

Managua, Nicaragua 2023.

DEDICATORIA

Dedico esta monografía principalmente a Dios, quien supo guiarme, darme fuerzas, sabiduría e inteligencia para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

Gracias a él he logrado concluir con mi Licenciatura.

A mis padres que han creído en mí, dándome ejemplo de superación y humildad. Enseñándome a valorar todo lo que tengo porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Bra. María Esther Potosme Bracamonte.

DEDICATORIA

En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, así mismo proporcionarme salud a lo largo de todo este proceso y darme lo necesario para lograr mis objetivos.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que todo por su amor. A todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar esta monografía, así mismo agradezco a mi tutora monográfica por su gran apoyo ofrecido en este trabajo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Bra. Norma Del Rosario López Montalván.

DEDICATORIA

Quiero agradecer primeramente a Dios, quien hizo que tuviera fuerzas y fuera valiente en todas las situaciones que se me presentaron también quiero agradecer a Mí madre y Hermana que con todo su amor, cariño y trabajo me ayudaron en toda mí educación y formación como profesional. Luego a mis compañeras y tutora de monografía quienes me motivaron a seguir adelante en esta etapa ya que sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Bra. Suseli Denice Morales García.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos los años de nuestras vidas, gracias a ellos hemos podido llegar hasta esta meta y convertirnos en quienes realmente somos.

A nuestra tutora de monografía Msc. Susana Leticia Larios Hernández y a nuestra asesora Msc Karla Narváez, por haber compartido cada uno de sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación.

Bra. María Esther Potosme Bracamonte.

Bra. Norma Del Rosario López Montalván.

Bra. Suseli Denice Morales García.

CARTA AVAL POR LA TUTORA

Por este medio se hace constar que las bachilleres:

María Esther Potosme Bracamonte.

Norma Del Rosario López Montalván.

Suseli Denice Morales García.

Han cumplido con los requisitos del informe final de la monografía “*Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 - marzo 2023.*”

En calidad de tutora muestro mi aval para que se presente este trabajo como Modalidad de Graduación para optar al Título de Licenciatura de Nutrición, a la vez que les felicito por su arduo trabajo. Considero que este tema es de mucho interés para el desempeño del nutricionista clínico pues representa una base importante para la toma de decisiones.

Reitero mis muestras de aprecio, espero sigan cosechando mayores éxitos académicos y profesionales en sus vidas.

Dada en la ciudad de Managua a los 11 días del mes de mayo del dos mil veintitrés.

MSc. Susana Leticia Larios Hernández
**Docente titular del departamento de Nutrición
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

RESUMEN

Con el objetivo de analizar los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. Se realizó el estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra a conveniencia de 31 pacientes que asistieron al centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez en el periodo agosto 2022 - marzo 2023 que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, las variables de estudio fueron: características biodemográficas, nivel de conocimientos, identificar las prácticas y el estado nutricional, información que fue adquirida a través de una encuesta. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizaron los programas @Microsoft Word 2022, @Microsoft Excel 2022.

Dentro de los principales resultados se encontró que: La mayoría de la población del estudio está compuesta por mujeres en edades comprendidas de 30 a 65 años clasificados como jóvenes, el 97% de la población encuestada presentan Hipertensión arterial primaria, sobresaliendo el estadio 1 con 84%. En cuanto a los conocimientos y prácticas de los pacientes hipertensos, son adecuados (ambos). Referente al estado nutricional de los pacientes hipertensos, la mayor parte se encuentran según el Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los parámetros normales con un 61%, pero también con un 23% con sobrepeso y un 16% con obesidad.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, OMS, Conocimientos, Prácticas, Estado Nutricional.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| CARTA AVAL POR LA TUTORA | v |
| RESUMEN | vi |
| CAPÍTULO I | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| OBJETIVOS | 7 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| ANTECEDENTES..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 12 |
| CAPÍTULO III | 34 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 34 |
| CAPÍTULO IV | 38 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 38 |
| CAPÍTULO V..... | 52 |
| CONCLUSIÓN..... | 52 |
| RECOMENDACIONES..... | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 54 |
| ANEXOS | 58 |
| MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES. | 63 |
| TABLAS DE RESULTADOS..... | 68 |

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta (OPS/OMS, 2022).

En Nicaragua a través del plan nacional de lucha contra la pobreza y para el desarrollo humano (PNCL-DH) busca promover la educación en salud y el autocuidado por parte de la población enferma, así como crear espacios de información y apoyo a los pacientes crónicos, para que puedan llevar una vida mas saludable y productiva, en igual de condiciones. El PNCL-DH tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos, a través de políticas publicas y programas específicos, que garanticen el acceso oportuno y adecuado a servicios de salud de calidad. Se concentra en mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, entre otras (PNCL-DH, 2022-2026).

Para los pacientes hipertensos es fundamental contar con conocimientos y prácticas adecuadas que les permitan controlar su estado nutricional y llevar una dieta saludable, es importante que los pacientes hipertensos conozcan que la alimentación juega un papel crucial en su día a día y que ciertos alimentos puedan contribuir a mejorar su salud, mientras que otros pueden empeorarla.

Junto a esto es fundamental que los pacientes hipertensos adquieran prácticas saludables, como la realización de actividad física de forma regular y un sueño adecuado. De esta forma se puede reducir los niveles de presión arterial y mejorar su estado nutricional.

El trabajo responde a la línea de investigación Nutrición Clínica pues busca aportar documentando sobre las necesidades del estado patológico de pacientes y el estado nutricional, tiene como objetivo analizar los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. Las vivencias y prácticas básicas de investigación, permiten tanto a la población de estudio como a los estudiantes enfrentar, compartir los nuevos hallazgos, buscar por sí mismo las soluciones a los problemas encontrados y contribuir a la búsqueda de nuevos conocimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización del problema

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales, entre otras. Esta importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios (OMS, 2021).

Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (sólo al 42%). Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema. La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo (OMS, 2023).

Según el Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua indica que a nivel nacional las cifras de personas con hipertensión arterial son de 260,811, a nivel departamental 9,296 y en el municipio de San Juan de Oriente es de 280 personas con hipertensión arterial en el año 2022 (MINSALUD, 2022).

Delimitación

Los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión son modificables, entre ellos se encuentran los hábitos dietéticos, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo (OMS, 2021).

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. En todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud. Los hábitos alimentarios

sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (OMS, 2018).

El cambio de comportamientos o reducción de estos factores de riesgo está vinculada al conocimiento y adopción de prácticas alimentarias correctas, para poder disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, las más comunes son la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, infartos al miocardio.

Por otra parte, existen factores de riesgo no modificables, por ejemplo, antecedentes familiares de hipertensión, más de 65 años de edad y enfermedades concomitantes tales como diabetes o nefropatías. Sin embargo, se estima que en los adultos tener los 30 años a más debido a la edad las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y tienen menos capacidad para adaptarse a presiones elevadas, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad, ocasionando complicaciones vasculares con más frecuencia que en los hipertensos más jóvenes. Para las personas expuestas a factores de riesgo no modificables o hereditarios es doblemente importante evitar los factores de riesgo relacionados con las dietas y los hábitos (OMS, 2021).

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable (OPS, 2022).

Formulación

Analizadas las referencias expuestas anteriormente sobre la problemática, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo son los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya?

Sistematización

- **¿Cuáles son las características biodemográficas de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya?**
- **¿Cómo son los conocimientos de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya?**
- **¿Cómo son las prácticas de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya?**
- **¿Cuál es el estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya?**

JUSTIFICACIÓN

Mejorar el control y prevenir las enfermedades es un reto fundamental en todos los sistemas de salud, hay que considerar que la Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica y si no está controlada puede causar un infarto o un accidente cerebrovascular. La Hipertensión Arterial tiene un diagnóstico sencillo, sus factores de riesgos son altamente prevenibles si la población es consciente de los diversos riesgos y adoptan hábitos para tener una vida saludable (OMS, 2023).

Realizar un estudio sobre Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, será de gran importancia ya que permitirá conocer si los pacientes a estudiar logran tener conocimientos y prácticas para el control de su enfermedad, documentarlo contribuirá a fundamentar o replantear las estrategias adoptadas en los sistemas de salud como parte de la atención al paciente ambulatorio.

Indagar sobre los Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, también contribuirá a definir procesos educativos para la prevención y sensibilización de la morbi-mortalidad asociada a la Hipertensión Arterial contribuyendo en el manejo del paciente. Mantener un estado nutricional adecuado, será de gran importancia para el desarrollo físico y mental de los pacientes, así como también para reducir la prevalencia de los factores de riesgo que influye en su estado de salud.

Con el estudio se pretende contribuir en la salud de la población meta, además de brindar la información a las autoridades y al personal de salud con el fin de que se planifiquen programas eficaces de promoción de salud y educación para la salud.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 - marzo 2023.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar biodemográficas a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.
- Clasificar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.
- Identificar las prácticas de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.
- Valorar estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES

A nivel internacional se reseñan los siguientes antecedentes:

Mejía K. et al. (2018) realizaron un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de boquerón, julio 2018”, el estudio es descriptivo de corte transversal cuantitativo. La muestra fue de 30 pacientes con hipertensión arterial, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a pacientes hipertensos que cumplieran con criterios de inclusión y contaban con un consentimiento informado. Los resultados fueron: 76.7% de los pacientes eran mujeres y 64% tenía más de 60 años. El 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. Un 10% considera que el consumo de sal era mayor del requerimiento diario. El 36.7% no sigue ninguna dieta y 60% no realiza al menos 30 minutos de ejercicio diario. Conclusión: El conocimiento en la población de la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado, sin embargo, el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial sigue siendo insatisfactorios. Hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico y mayor confianza en la medicina alternativa que en los fármacos. El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio.

Fuentes M. et al. (2021) realizaron un estudio por nombre: Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. El objetivo general fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán. La metodología utilizada es de un estudio transversal descriptivo. Los datos fueron recolectados en visitas domiciliarias y en la consulta general, realizando una entrevista a 125 personas, 108 hipertensos y 17 diabéticos. Luego fueron analizados a través del programa Perfect Statistics Professionally Presented versión libre. Entre los resultados obtenidos destacaron que: de los participantes, el 96 % tiene un bajo nivel educativo, el 4 % ha realizado bachillerato y estudios superiores; el 83 % pertenece al área rural y la ocupación predominante es ama de casa (58 %); el resto son

jornaleros y agricultores (38 %). El 73 % tienen un nivel medio de conocimientos, el 66 % actitudes de indiferencia y el 76 % realizan prácticas inadecuadas de autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica. Conclusiones: Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, se encuentran en un nivel medio en la mayoría de los encuestados. Más de la mitad de la población expresa actitudes de indiferencia y más de la tercera parte realiza prácticas inadecuadas de prevención sobre la enfermedad renal crónica.

A nivel nacional.

Flores M. et al. (2015) realizaron un estudio por nombre “Intervención Educativa acerca de los conocimientos, actitudes y acciones de autocuidado en pacientes adultos con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Julio Buitrago Urroz, Masachapa” tuvo como propósito incidir en las acciones de autocuidado para fomentar estilos de vida saludables en los adultos. El estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 200 adultos con hipertensión arterial, con una muestra de 51. Se recolectó la información a través de una entrevista a las unidades de análisis. Una vez obtenida la información se procesó con SPSS, fue representada en tablas y gráficos estadísticos. De acuerdo a los resultados encontrados se encontró que el mayor porcentaje perteneció a las edades de 55 a 64 con un 66%, con respecto al sexo, predominaron las mujeres con un 27 para un 53%, se presentó un alto índice de analfabetismo con un 17 para un 33%, la procedencia de zona rural de los pacientes fue mayor con un 65%, predominaron en su mayoría los pacientes que no reciben ningún ingreso económico, con un 67%. Los pacientes conocían muy poco acerca de su patología, y no realizan prácticas saludables.

Blas J., Bonilla A., y Delive K. (2019) realizo un estudio titulado "Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe –Managua II semestre 2019." Con el objetivo de analizar cuáles son los conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que asisten al puesto de salud la Borgoña, Ticuantepe – Managua I semestre 2019. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El universo fue de 40 pacientes que asisten al ESAF # 1, en este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo por que la cantidad de sujetos es pequeña con un 95% de confianza y un 5% de error mediante entrevistas. Como parte del diseño metodológico fue necesario determinar y plantear los métodos y las técnicas de recolección de datos, así como el tipo de instrumento que se utilizó, este resulta de gran importancia, puesto que la elaboración de un buen instrumento determina en gran medida la calidad de la información, siendo ésta la base para las etapas subsiguientes y para los resultados logrados. Conclusión: En cuanto al nivel de conocimiento que los pacientes tenían era regular puesto que ellos solo se quedan con la poca información que les brinda el personal de salud o el médico que los atiende. No obstante, es importante que el personal de salud les brinde la información necesaria a los pacientes tomando en cuenta el nivel de escolaridad que la población en estudio tiene para que estos tomen las medidas adecuadas sobre las prácticas de autocuidado para evitar que sufran complicaciones en su salud. La actitud que estos pacientes poseen es muy positiva logramos observar en el libro de control de pacientes crónicos que ellos asisten a sus citas programadas en tiempo y forma, ellos refieren que también se toman su medicamento según lo indica el médico, consideran importante la práctica de ejercicio físico y expresan que una buena alimentación contribuye a su estado nutricional evitando así la pérdida de peso para mantener un peso adecuado de acuerdo a las patologías que presentan.

Con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de médicos generales e internos en el manejo de la hipertensión arterial en el hospital escuela Regional Santiago de Jinotepe (HERSJ) en Mayo-Junio, Peña y Ruiz (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal retrospectivo con una muestra de 53 médicos del HERSJ, se aplicó una encuesta estructurada con respuestas cerradas dicotómicas y la información se procesó electrónicamente y estos resultados se midieron con una escala que se realizó para cada inciso, La información cuantitativa se procesó electrónicamente utilizando el programa EPI-infoy Excel, el análisis se realizó por frecuencias y porcentajes. Para valorar el nivel de conocimiento del personal de salud, se aplicó una encuesta estructurada con respuestas cerradas dicotómicas, asignándole 3 categorías de acuerdo con las respuestas correctas: conocimiento bajo 1-3, conocimiento medio 4-6, conocimiento alto 7-10. La valoración de las actitudes se midió por medio de la suma de respuestas correctas en una escala de bueno a malo: Mala 1-3, Regular 4-6, Buena 7-10. Los resultados muestran que la mayoría de encuestados eran del género femenino con un 58%, con un grupo de edad predominante de 20 a 29 años en un 79.25%, el perfil laboral fue de médico interno con un 69.81%, en relación con la actitud que presentaron fue buena en un 96.23%, el nivel de conocimiento fue alto en un 51%, y las prácticas favorables predominaron en un 90.57%. En conclusión: De los 53 médicos encuestados la mayoría presento un nivel de conocimiento alto en relación a definición, etiología, estadios y factores de riesgo de la HTA, las actitudes que mostraron fueron buenas con respecto a las afirmaciones populares y creencias debido a la idiosincrasia en relación a este tema, y de acuerdo a las prácticas fueron favorables en el manejo y tratamiento del paciente hipertenso.

MARCO TEÓRICO

1. Características biodemográficas

Características biodemográficas:

Son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos (Ortega, 2022).

Edad:

La edad lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (Navarra, 2021).

Según el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), Nicaragua tiene una población de 6.236.000, la población masculina es de 3.083.000 y la femenina de 3.153.000. En relación a la esperanza de vida se considera que hay 72,7 años de esperanzas de vida al nacer, 69,7 años en los masculinos y 75,8 años para las femeninas (SICA, 2020).

La OMS establece la clasificación de edad

| Edad | clasificación |
|---------------------|----------------------|
| 5-17 años | Jóvenes |
| 18-64 años | Adultos |
| 65 años en adelante | Adultos mayores |

Fuente: OMS, 2012

Sexo:

El “Sexo” se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer (Conan, 2019).

Antecedentes familiares:

Tener antecedentes familiares significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud. Un médico puede estudiar los antecedentes familiares de una persona para tener una idea del riesgo de esa persona de tener un determinado problema de salud.

Los parientes biológicos incluyen a familiares que están vivos y a los que han muerto. Estos pueden ser: Familiares de primer grado (padres, hermanas, hermanos e hijos) (Husney, 2020).

Comorbilidad:

Conforme las personas envejecen, la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo deja de ser la excepción y se convierte casi en una regla. Para designar lo anterior se ha empleado el vocablo "comorbilidad" y las enfermedades se llaman "comórbidas" (Lifshitz, 2021).

La comorbilidad asociada, es un término utilizado para describir dos o más enfermedades que ocurren en la misma persona. Dentro de ellas tenemos las siguientes:

✓ Problemas respiratorios

Las enfermedades respiratorias son aquellas que afectan a los pulmones y/o a otras partes del aparato respiratorio. Las patologías respiratorias se pueden producir por infecciones, consumo de tabaco o por exposición a agentes contaminantes que pueda haber en el aire. Son una de las principales causas de mortalidad e incapacidad en el mundo.

Hay que destacar que el sistema respiratorio cumple una función esencial en el suministro de oxígeno al cuerpo. A su vez elimina los residuos de dióxido de carbono y los desechos tóxicos, también regula la temperatura y estabiliza la sangre. Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades de tipo crónico que afectan al pulmón y/o a las vías respiratorias. Algunas de ellas son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. Las enfermedades respiratorias afectan a los pulmones directamente y pueden surgir por las siguientes causas: pulmonares, cardiovasculares, emocionales y causas graves que pueden llegar a ser mortales. La Organización Mundial de la Salud (OMS),

calcula que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma organización menciona que anualmente fallecen en todo el mundo cerca de 4 millones de personas a causa de las ERC, donde lidera la lista la EPOC como principal causa de muerte (Calero, 2023).

✓ **Problemas cardiacos**

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar: Dolor torácico (angina de pecho). Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón. Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales. Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita (OMS, 2023).

✓ **Problemas renales**

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre. Diabetes mellitus, presión arterial elevada (hipertensión) Estos dos trastornos dañan directamente los pequeños vasos sanguíneos de los riñones (Malkina, 2023).

✓ **Sobrepeso**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2021).

✓ **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es un trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre sean anormalmente elevadas. La micción y la sed aumentan y se

adelgaza sin pretenderlo. La diabetes daña los nervios y causa problemas en el sentido del tacto. También daña los vasos sanguíneos e incrementa el riesgo de infarto de miocardio, de accidente cerebrovascular (ictus, infarto cerebral, derrame cerebral), de enfermedad renal crónica y de pérdida de visión. El diagnóstico se realiza midiendo la glucemia. Las personas con diabetes deben seguir una dieta saludable que sea baja en carbohidratos refinados (incluido el azúcar), grasas saturadas y alimentos procesados. También necesitan hacer ejercicio, mantener un peso saludable y, por lo general, tomar medicamentos para reducir las concentraciones de azúcar en sangre (Brutsaert, 2022).

✓ **Colesterol**

El hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita. Pero los alimentos, especialmente la carne, los huevos, las aves de corral y los productos lácteos, también contienen colesterol. Los alimentos con mucha grasa también pueden hacer que el hígado produzca más colesterol.

Hay dos tipos principales de colesterol: las lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés) o colesterol "malo", y las lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés) o colesterol "bueno".

Un nivel demasiado alto de colesterol LDL en la sangre puede ponerlo en riesgo de tener una enfermedad del corazón y otros problemas de salud graves. Los niveles altos de LDL pueden causar que se acumule en sus arterias una sustancia pegajosa llamada placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar o bloquear completamente sus arterias. Cuando esto pasa, algunas partes de su cuerpo no obtienen suficiente flujo de sangre (Medicina, 2022).

✓ **Derrame facial**

La parálisis facial consiste en la incapacidad parcial o total de realizar movimientos musculares voluntarios en un lado de la cara. Se produce por una alteración en el nervio facial, que no transmite las órdenes nerviosas a la musculatura facial afectada.

El nervio facial controla el movimiento de los músculos de la cara, permitiéndonos realizar expresiones faciales además de controlar nuestros movimientos faciales al comer, beber y hablar (MORILLAS, 2021).

✓ **Problemas en el hígado.**

El hígado es el órgano de mayor tamaño dentro del cuerpo. Ayuda al organismo a digerir los alimentos, almacena energía y elimina toxinas.

Existen muchos tipos de enfermedades hepáticas: Enfermedades causadas por virus, como la hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C. Enfermedades causadas por drogas, venenos o toxinas o por ingerir demasiado alcohol. Los ejemplos incluyen enfermedad por hígado graso y cirrosis. Cáncer de hígado. Enfermedades hereditarias, como hemocromatosis y la enfermedad de Wilson (Medicina, 2020)

El estado civil:

Es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Aunque son circunstancias duraderas pueden cambiar. El estado civil determina la capacidad de obrar (Trujillo, 2020).

Casado/a:

Una persona casada es aquella que ha quedado unida con otra ante la ley a través de un vínculo matrimonial. Este matrimonio reconoce legalmente que las personas están casadas legalmente y que conviven como pareja, teniendo así ciertos derechos y obligaciones (Trujillo, 2020).

Soltero/a:

Una persona soltera es aquella que nunca ha estado casada y que actualmente no convive con ninguna pareja. Es decir, un soltero o soltera es aquel que no está unido matrimonialmente con nadie y que se reconoce legalmente que no tiene cónyuge (Trujillo, 2020).

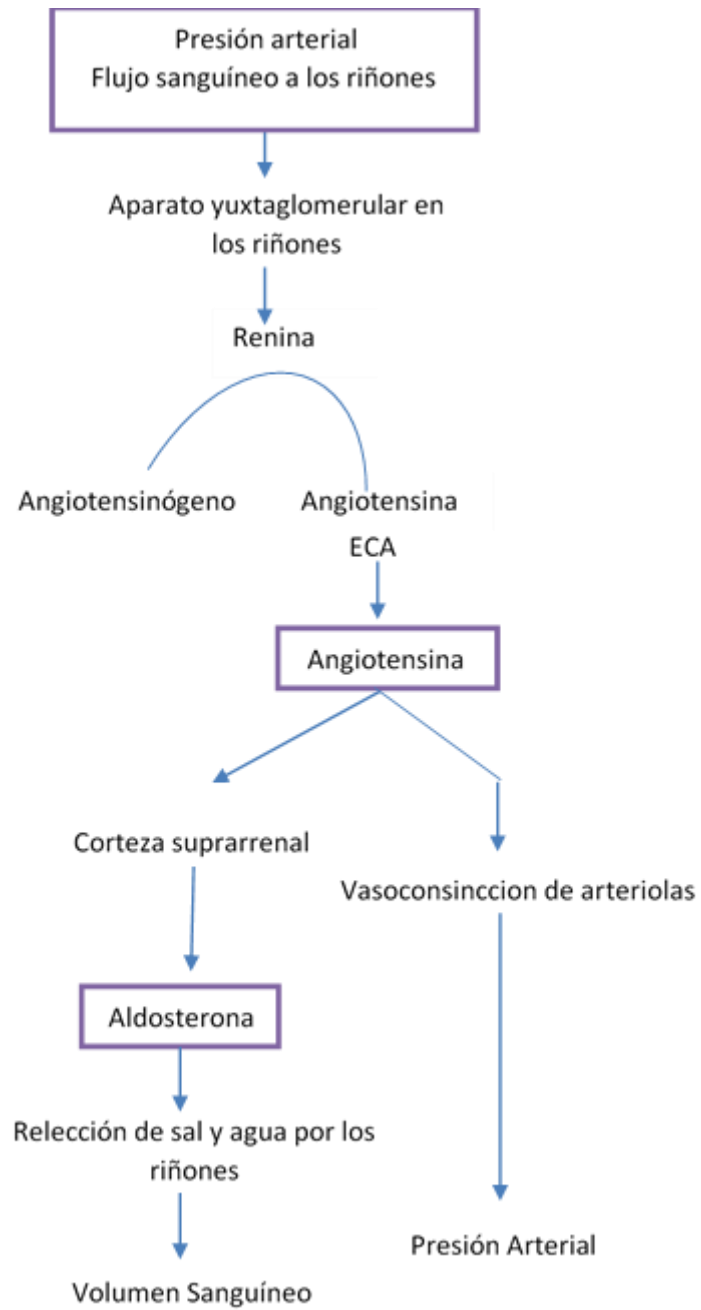
Acompañado/a:

Según la Real Academia Española indica que acompañado tiene varios significados los cuales son: Del part. De *acompañar*. 1. adj. Nic. Que vive amancebado. 2. adj. p. us. Acompañador (RAE, 2022).

Fisiopatología de la Hipertensión Arterial

La presión arterial es una función del gasto cardiaco multiplicado por la resistencia periférica (la resistencia que oponen los vasos sanguíneos al flujo de la sangre). El diámetro de los vasos sanguíneos afecta mucho al flujo de sangre. Cuando el diámetro está disminuido (como en la aterosclerosis), aumentan la resistencia y la presión arterial. A la inversa, cuando el diámetro aumenta (como en la terapia con fármacos vasodilatadores), la resistencia disminuye y la presión sanguínea desciende.

Muchos sistemas contribuyen a mantener el control homeostático de la presión arterial. Los reguladores principales son el sistema nervioso simpático (para el control a corto plazo) y los riñones (para el control a largo plazo). En respuesta a una caída de la presión arterial, el sistema nervioso simpático segrega noradrenalina, un vasoconstrictor que actúa sobre las arterias y las arteriolas pequeñas para aumentar la resistencia periférica y la presión arterial. Los riñones regulan la presión arterial mediante control del volumen de líquido extracelular y secreción de renina, que activa el sistema renina-angiotensina. Cuando los mecanismos reguladores se alteran, se produce hipertensión (Mahan & Escott-Stump, 2009).



Fuente (Mahan & Escott-Stump, 2009).

Tipos y Estadios de Hipertensión Arterial

Hipertensión arterial

Según la OMS en 2015, 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían hipertensión en el mundo; 1 de cada 5 personas hipertensas tiene control de la enfermedad.

Definición: La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión. Se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (MINSa, 2020).

| Tabla. Clasificación de la Presión arterial | | |
|---|-------------------|--------------------|
| Estadios | Presión sistólica | Presión diastólica |
| 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| 2 | 160-180 mmHg | 100-120 mmHg |
| 3 | >180 mmHg | > 120mmhg |

*NICE the National Institute for Health and Care Excellence.2019

Fuente: MINSa, 2020

Nivel de escolaridad:

Escolaridad: Es un sustantivo. Tiene los siguientes significados: El proceso de ser enseñado en una escuela, Instrucción, educación o formación, especialmente cuando se recibe en una escuela, El acto de enseñar, Arcaico: una reprimenda (Hurtado, 2020).

2. Conocimientos de pacientes hipertensos

Prevención primaria

El National High Blood Pressure Education Program (NIBPEP) es uno de los programas de prevención con más éxito en el siglo XX. A través de esfuerzos educativos, durante los 35 años desde su introducción han mejorado la detección, el conocimiento y el tratamiento de la hipertensión. Esos cambios han contribuido al descenso de la mortalidad cardiovascular apreciado durante el mismo periodo (Mahan & Escott-Stump, 2009).

La prevención primaria de la hipertensión puede mejorar la calidad de vida y los costos relacionados con el tratamiento médico de la hipertensión y sus complicaciones. Una estrategia para la población podría consistir en reducir la presión arterial en los individuos con prehipertensión (por encima de 120/80), pero por debajo de los límites de la hipertensión fase 1. Una disminución de 3 mm Hg en la PAS puede disminuir la mortalidad por ictus en un 8% y por enfermedad cardíaca coronaria en un 5%. Las personas con riesgo más alto deben adoptar estilos de vida más sanos (Mahan & Escott-Stump, 2009).

En los individuos con presión arterial normal, se ha demostrado que la modificación de esos factores del estilo de vida disminuye la presión arterial y, por tanto, puede prevenir la hipertensión y disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la presión arterial. Un conjunto sustancial de datos respalda con fuerza esas modificaciones del estilo de vida como un medio para disminuir significativamente la presión arterial en los individuos con hipertensión (Mahan & Escott-Stump, 2009).

Conocimiento:

El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. El conocimiento, como tal, es un término muy amplio, este puede ser práctico o teórico, además de existir numerosas ramas y áreas del mismo.

Puede decirse que es limitado. Pero como recurso susceptible de aprendizaje es ilimitado. Es decir, la mente humana si está limitada, por diversos factores, a unos conocimientos limitados, ninguna persona sabe todo sobre cualquier ámbito. En cambio, los recursos y la información disponible que puede ser aprendida sí que podemos considerarla ilimitada, puesto que existe innumerable cantidad de conocimiento en cada disciplina susceptible de estudio (Marín García , 2021).

Los conocimientos que se contemplan dentro de la encuesta han sido seleccionados partiendo de:

Hipertensión arterial, una enfermedad para toda la vida.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica, que por lo general requiere tratamiento de por vida y la aparición de hipertensión nos indica que tenemos un mayor riesgo cardiovascular y es hoy en día causa de hasta un 5% de las muertes (Huarte, 2021).

Las personas con hipertensión deben conocer su enfermedad a pesar de no dar ningún síntoma, y tienen que saber que si siguen un estilo de vida saludable y toman sus medicinas de manera regular pueden vivir muchos años sin tener complicaciones en el cerebro, corazón o riñón (Payares, 2018)

Principales Órganos afectados.

- **Corazón:** Para bombear sangre con mayor presión en los vasos sanguíneos, el corazón debe realizar mayores esfuerzos. Esto hace que las paredes de la cámara de bombeo del corazón se engrosen (hipertrofia ventricular izquierda). Con el tiempo, el músculo engrosado tiene más dificultades para bombear la cantidad suficiente de sangre para cubrir las necesidades del cuerpo, lo que puede ocasionar insuficiencia cardíaca. Las complicaciones que se presentan a nivel del corazón son: Agrandamiento cardíaco, signos electrocardiográficos de isquemia o sobrecarga ventricular izquierda, Infarto de miocardio, Insuficiencia cardíaca congestiva (Rodríguez & Zurutuza, 2008).

- **Ojos:** A nivel ocular, la HTA produce lesiones en la retina, la coroides y cabeza del nervio óptico, pudiendo abarcar un amplio rango de lesiones, desde un estrechamiento vascular leve hasta una pérdida visual severa por neuropatía óptica isquémica. La respuesta primaria de las arterias retinianas a la hipertensión arterial sistémica es un estrechamiento vascular y los signos que aparecen en el fondo de ojo en la retinopatía hipertensiva son la vasoconstricción difusa o focal, la extravasación por permeabilidad vascular aumentada y la arteriosclerosis con engrosamiento de la pared de los vasos. Estas tres entidades son las responsables de la aparición de diferentes lesiones que van a caracterizar los estadios de la enfermedad retiniana como son: los cruces arteriovenosos, exudados duros y algodonosos, trombosis, embolias, hemorragias en el parénquima retiniano, desprendimiento seroso de retina, edema de papila y neuropatía óptica isquémica en los casos más severos como el caso de la hipertensión arterial maligna (Rodríguez & Zurutuza, 2008).
- **Riñones:** La hipertensión es la segunda causa de insuficiencia renal, ya que la presión alta provoca que los vasos sanguíneos de las nefronas se estrechen, se estropeen y se endurezcan. Esto desencadena una anomalía denominada proteinuria que sucede cuando la paciente excreta proteínas a través de la orina.

Al detectarse niveles de proteínas en orina mayores o iguales a 300 miligramos en 24 horas se tiene certeza de un fallo renal persistente. Además, al dañarse los vasos renales es posible que estos no filtren las sustancias de desecho que deben ser excretadas al medio.

Por otro lado, la reducción del diámetro de las arterias puede fomentar que se produzca un trombo. Este puede desprenderse y viajar por el torrente sanguíneo donde recibe el nombre de émbolo. Si el émbolo llegase a un vaso crítico en los pulmones, impide el flujo y se produce una patología conocida como embolismo pulmonar (Vivas, 2021).

- **Cerebro:** La relación entre la HTA y el daño orgánico/funcional del cerebro parece demostrarse mediante mecanismos que vinculan la presión arterial elevada y el deterioro cognitivo. La HTA afecta las arterias cerebrales a nivel tanto macro como micro vascular, produciendo una serie de alteraciones en la función y en la estructura cerebral, además

hipoxia e isquemia de la sub-corteza, que de acuerdo a su severidad afecta también la sustancia blanca, generando atrofia y cambios neurodegenerativos, lesiones que se detectaron en el 10 % de los pacientes con déficit cognitivo leve. Sin embargo, el deterioro cognitivo es una de las consecuencias más ignoradas y menos evaluadas por los médicos y los profesionales de la salud en estos pacientes (López, Barberena, & Estrada, 2022).

- **Hígado:** La hipertensión portal se define como un aumento de la presión sanguínea en la vena porta (la vena de gran calibre que lleva la sangre desde el intestino hasta el hígado) y en sus ramas. El tratamiento a veces incluye el trasplante de hígado o la creación de una comunicación a través de la cual pueda circular la sangre de la vena porta sin pasar por el hígado (derivación portosistémica). La vena porta recibe sangre de todo el intestino, del bazo, del páncreas y de la vesícula biliar, y la lleva al hígado. Después de entrar en el hígado, la vena se bifurca en la rama derecha y la rama izquierda y, posteriormente, en pequeños canales que atraviesan el hígado. Cuando la sangre sale del hígado, fluye de regreso a la circulación general a través de la vena hepática (Tholey, 2023).

Reducir la presión arterial aumenta la esperanza de vida

Según datos de Organización Mundial de la Salud (OMS), el 13% de todas las muertes se debe a las consecuencias de la hipertensión y, en Estados Unidos mueren a diario unas mil personas por problemas relacionados con este trastorno. Por este motivo, controlar la tensión arterial tiene un efecto claramente beneficioso: prolonga la expectativa de vida.

Un estudio reciente sobre hipertensión y longevidad mostró que un tratamiento más intensivo de lo habitual uno orientado a conseguir una tensión sistólica inferior a 120 mm Hg, aumentaba la esperanza de vida en tres años. Para alcanzar este objetivo, se instruyó a los pacientes a adoptar un estilo de vida saludable.

Este hallazgo se obtuvo en pacientes de 50 años. Pero siguiendo la misma pauta a los 65 años, se podría alargar la esperanza de vida algo más de un año. Y a los 80, aun podrían esperar un aumento en su vida de casi diez meses (Fuster, 2019).

Práctica regular de ejercicios físico.

En los pacientes que se hallan en fases iniciales de la enfermedad el cambio del estilo de vida es tan importante, o más, que el mero hecho de tomar medicación. Estas medidas que afectan al estilo de vida son las siguientes: reducir el sobrepeso, reducir la ingesta de sal en la dieta, restringir el consumo de alcohol, abandonar el tabaco y realizar ejercicio físico moderado de forma habitual, si es posible cada día. Cuando estas medidas no son suficientes para conseguir la normalización de las cifras de presión arterial, se inicia el tratamiento farmacológico (medicamentos), sin abandonar nunca los cambios del estilo de vida. (Coca Payeras, 2018).

Se recomienda la práctica regular de ejercicio físico aeróbico no competitivo (caminar, ir en bicicleta, nadar, etc). Mejor si es cada día que a días alternos, y mejor si es una hora que 30 minutos. En cualquier caso, al ejercicio pleno se debe llegar tras un periodo de entrenamiento. Un sueño reparador aumenta la calidad de vida de cualquier paciente y, normalmente, los hipertensos bien controlados no tienen problemas de sueño. Es importante dormir bien, pues el insomnio aumenta la presión arterial (Coca Payeras, 2018).

Consumo de frutas y verduras

Comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

Para mejorar el consumo de frutas y verduras es recomendable:

Incluir verduras en todas las comidas, comer frutas frescas y verduras crudas; comer frutas y verduras frescas de temporada y comer una selección variada de frutas y verduras (OMS, 2018).

3. Prácticas de pacientes hipertensos

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos (OMS, 2018).

Alimentos que se deben limitar

- ✓ *Limitar el consumo de sal:* Un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial (OMS, 2020).
- ✓ *Evitar los productos ultra procesados.* Estos productos son preparaciones industriales comestibles, elaboradas a partir de sustancias derivadas de otros alimentos. Realmente no tienen ningún alimento completo, sino largas listas de ingredientes. Además, estos ingredientes suelen llevar un procesamiento previo como la hidrogenación o fritura de los aceites, la hidrólisis de las proteínas o la refinación y extrusión de harinas o cereales. La mayoría de estos alimentos contienen al menos una de las siguientes sustancias: sal, grasas poco saludables, azúcar y aditivos, aunque en la mayoría de los casos presentan las cuatro a la vez, explica también la nutricionista Andrea Sorinas. "También es muy común la presencia de

harinas refinadas en estos alimentos. Todas estas sustancias no solo nos aportan calorías vacías, sino que son perjudiciales para nuestra salud”. Al consumir estos alimentos el cuerpo tiene un exceso hepático de grasa. Y esto nos genera colesterol alto porque por el azúcar se accede al colesterol. Y acarrea también problemas de tipo cardiovascular y además como sobra tanta energía pues el cuerpo la acumula en forma de grasa y de ahí viene que la obesidad, la hipertensión, problemas cardiovasculares y la diabetes del tipo 2 estén tan asociadas a este tipo de productos ultra procesados (García R. , 2017).

- *Disminuir al mínimo la cafeína.* La cafeína no está recomendada en general, en casos de su consumo ha de ser lo más moderado posible (Mahan & Escott-Stump, 2009).
- *No excederse con el azúcar.* Nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que adultos y niños reduzcan su ingesta diaria de azúcares libres a menos del 10% de calorías totales. Las directrices señalan que una reducción aún mayor, al menos del 5% --o aproximadamente seis cucharaditas por día en una dieta de 2.000 calorías--, proporcionaría beneficios adicionales para la salud. El azúcar no es un nutriente esencial y hay evidencia sólida que muestra que en realidad puede ser perjudicial al contribuir al sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial y la caries dental (OPS, 2017).
- *Disminuir el consumo de carnes rojas,* la carne roja contiene mucha grasa saturada, Comúnmente, se recomienda evitar la grasa saturada porque contribuye a la alta presión y afecta adversamente la formación de plaquetas y la coagulación de la sangre (Colón, 2017).
- *Limitar la grasa.* La eliminación de las grasas trans es fundamental para proteger la salud y salvar vidas: la OMS estima que, cada año, la ingesta de grasas trans causa más de 500.000 muertes por enfermedades cardiovasculares. Las grasas trans producidas industrialmente se encuentran en grasas vegetales endurecidas, como la margarina y la mantequilla clarificada, y suelen estar presentes en bocadillos o snacks, productos horneados y productos fritos. Los fabricantes a menudo las usan porque tienen un período de almacenamiento más largo que otras

grasas. No obstante, se pueden usar opciones más saludables que no afectan el sabor ni el costo de los alimentos (OPS, 2018).

✓ *Alimentos que bajan la Presión Arterial*

- Plátanos: Generalmente una porción mediana de plátano aporta cerca de un 10 % de toda la fibra que un adulto puede necesitar diariamente, pues el potasio que lo compone puede ayudar en el control de la presión arterial y la reducción de la tensión (Gutierrez , 2022).
- Ajo: Se ha demostrado que el consumo de ajo eleva la síntesis de óxido nítrico mediante el incremento de la actividad de la enzima óxido nítrico sintetasa. El óxido nítrico es un potente vasodilatador que se encarga de mantener los niveles de presión arterial en valores normales. Las dosis de ajo en polvo mínimas para obtener un efecto hipotensor son de 600 mg/día, aunque la dosis más habitual empleada es de 900 mg repartidos en tres tomas al día (Marín, 2016).
- Aceite de oliva (AOVE): El consumo regular de aceite de oliva virgen extra disminuye tanto la presión arterial sistólica (máxima) como la diastólica (mínima). cuatro cucharadas de aceite de oliva virgen extra al día pueden reducir la presión arterial sistólica central y periférica en un 2,5 y un 2%, respectivamente (Piñamil, 2020).
- Diuréticos: Los diuréticos se denominan a veces «píldoras de agua». Se utilizan para tratar la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), la presión arterial alta (hipertensión) o el edema (retención de líquidos). Los diuréticos también se recetan para ciertos tipos de enfermedades del riñón o hígado. Existen tres clases de diuréticos (tiazídicos, ahorradores de potasio y de asa), Cada clase actúa de manera algo diferente, pero todos los diuréticos reducen la cantidad de sal y líquido en el organismo, lo cual ayuda a reducir la presión arterial. (Algunos de los alimentos diureticos son: la sandía, la piña, el pepino, apio, remolacha) (Institute, 2023).

Consumo de sal:

La sal es la principal fuente de sodio en nuestra alimentación, aunque también puede aportarlo el glutamato de sodio, un condimento utilizado en muchas partes del mundo. La producción creciente de alimentos elaborados cada vez más numerosos, la rápida urbanización y la evolución de los modos de vida están modificando los hábitos alimentarios. Los alimentos muy elaborados son cada vez más corrientes y asequibles. Las poblaciones del mundo entero consumen alimentos más ricos en energía que contienen muchas grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal. Esta última es la fuente principal de sodio, cuyo crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (OMS, 2020).

Al mismo tiempo, al modificar sus hábitos alimentarios, las personas consumen menos frutas, verduras y fibras (presentes en los cereales integrales), que son los elementos clave de una alimentación sana. Las frutas y verduras contienen potasio, que contribuye a hacer bajar la tensión arterial.

En la alimentación, la sal puede provenir de alimentos elaborados, ya sea porque son particularmente ricos en sal (como platos preparados, carnes procesadas como el tocino, el jamón y el salame, quesos, tentempiés salados, fideos instantáneos, etc.), ya porque suelen consumirse en grandes cantidades (como el pan y los productos de cereales elaborados). También se añade sal a los alimentos durante la cocción (en forma de caldo o cubitos de caldo) o bien en la mesa (salsa de soja, salsa de pescado, sal de mesa) (OMS, 2020).

Reducir el uso de la sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.

Para reemplazar la sal utilizar condimentos aromáticos (perejil, hierbabuena, ajo, chiltoma, con alto orégano, etc.)

Limitar el consumo de embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) por su alto contenido de sodio (MINSa, 2020).

Consumo de tabaco y alcohol:

El alcohol es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de salud. La mayoría de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol se deben al cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las hepatopatías y los traumatismos. Su impacto es perjudicial en todos los países de la Región; cuanto menos desarrollado es un país, mayor es la carga relativa de alcohol. Pero donde el consumo es más alto, la carga de enfermedades y lesiones es más pesada. La Región de las Américas se ubica como la segunda más alta en consumo y en carga de alcohol, después de la Región Europea. Se espera que el consumo de alcohol aumente si no se implementan políticas más efectivas (OPS, 2018).

Entre el 5% y el 7% de los casos de hipertensión existentes en la población son resultado del consumo de alcohol. Una cantidad de tres copas al día (un total de 85g de alcohol) es el umbral para elevar la presión arterial y se asocia con un aumento de 3 mm Hg en la PAS. Para la prevención de la presión arterial alta, la ingesta de alcohol debe ser inferior a 2 copas por día (680 g de cerveza, 284 g de von 85 g de quisequi de 40°) en los hombres. Se recomienda no pasar de una copa en las mujeres y los hombres de peso más ligero (Mahan & Escott-Stump, 2009).

En 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, concretamente el 36,7% de todos los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo. El humo de tabaco ajeno es el humo emitido por el extremo encendido de un cigarrillo o por otros productos de tabaco para fumar (como bidis y pipas de agua) y el humo exhalado por el fumador. Se han identificado más de 4000 sustancias químicas en el humo del tabaco, y no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. Otros productos de tabaco son: el tabaco para pipa de agua o narguile, diferentes productos de tabaco sin humo, cigarros, puritos, tabaco de liar, tabaco picado, bidis y kreteks. Más del 80% de los 1300 millones de personas que consumen tabaco viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta. El tabaquismo aumenta la pobreza porque los hogares gastan en tabaco un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas como la alimentación y la

vivienda. El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme en el que se incluyen los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad (OMS, 2022).

Actividad Física:

La actividad física insuficiente se ha identificado como uno de los principales factores para la mortalidad global y se encuentra en aumento en muchos países. La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión. Otros beneficios asociados con la actividad física incluyen la mejora de la salud ósea y funcional. La energía que se gasta mientras se está físicamente activo también es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso. Además de los beneficios para la salud, las sociedades que son más activas pueden generar retornos de inversión adicionales entre los que se incluyen un menor uso de combustibles fósiles, aire más limpio y calles y vías menos congestionadas y seguras. Alcanzar los niveles de actividad física recomendados puede ser logrado frecuentemente mientras se realizan las rutinas diarias, lo que se conoce como vida activa. La vida activa puede incluir actividades recreativas y deportes, o incluso ser tan simples como trasladarse en bicicleta, caminar al trabajo o a la parada del autobús (OPS).

Las personas menos activas tienen un 30% a 50% más de probabilidad de desarrollar hipertensión que sus equivalentes más activos. A pesar de los beneficios de la actividad y el ejercicio para reducir la enfermedad, muchos norteamericanos siguen siendo inactivos. El estilo de vida sedentario es frecuente en los hispanicos (33% hombres, 40% mujeres), los negros (27% hombres, 34% mujeres) y los blancos (18% hombres, 22% mujeres). Dos metaanálisis han demostrado los efectos beneficiosos del ejercicio sobre la presión arterial. El primer análisis demostró que el caminar reducía la presión arterial de los adultos en una media del 2%. Según el segundo metaanálisis, sobre 54 ensayos clínicos aleatorizados, el ejercicio aerobio redujo la presión arterial una media de 4 mm hg para la PAS y 2 mm hg para la PAD en pacientes con y sin presión arterial alta, con independencia del cambio del

peso corporal. Así pues, la actividad física de intensidad entre baja y moderada durante 30 a 45 minutos la mayoría de los días de la semana es un complemento importante para otras estrategias destinadas a la prevención primaria de la hipertensión (Mahan & Escott-Stump, 2009).

Las recomendaciones mundiales de la OMS/CDC, son las siguientes para actividad física

Adultos de 30 a 64 años

Consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados. (actividades diarias, familiares y comunitarias. (MINSA, 2020).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que Tiempo mínima 150 minutos/semanal, a la práctica como aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (MINSA, 2020).

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Los adultos de este grupo pueden aumentar hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa (MINSA, 2020).

Adulto mayores (de 65 años en adelante).

La actividad física consiste en actividades recreativas, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes adecuados a su condición o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (MINSA, 2020).

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y funcional, y reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

Los adultos de 65 en adelante: 150 minutos semanales a realizar actividades moderadas aeróbicas o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad se practicará en sesiones de, 10 minutos, como mínimo (MINSa, 2020).

Los adultos dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Adultos con movilidad reducida: actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana: Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana (MINSa, 2020).

Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada por a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (MINSa, 2020).

4. Evaluación del Estado Nutricional.

Evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso. Proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción de la carga de la malnutrición (FAO 2023).

La valoración del estado nutricional se puede realizar por distintos medios o indicadores clínicos, el más comúnmente utilizado por ser un método de bajo costo es la antropometría, que considera las proporciones corporales a partir de:

Peso Corporal:

Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

Talla:

La Talla es la medida antropométrica que mejor resume los efectos de los factores socioeconómicos en el estado de salud y nutrición de una comunidad (INCAP 2022).

La talla en la evaluación nutricional se debe tomar en centímetros (Cm).

Índice de Masa Corporal:

El IMC es una medida utilizada con frecuencia para medir tanto el sobrepeso como la obesidad. Corresponde a la razón entre el peso en kilogramos de una persona y la altura al expresada en metros cuadrado (FAO 2018).

También conocido como Quetelet, descrito y publicado por Adolph Quetelet en 1871 Se calculará de la siguiente manera:

IMC: $\text{Peso (kg) / Talla cm}^2$

Referencia Índice de masa corporal para adultos.

| Tabla 3. El estado nutricional según el IMC. | | | |
|--|---------------------|--------------------------|-----------|
| IMC en personas adultas (ambos sexos) | | IMC en personas >64 años | |
| Clasificación | IMC | Clasificación | IMC |
| Desnutrición (grave) | ≤ 16 | Desnutrición grave | < 16 |
| Desnutrición (moderada) | 16-16.9 | Desnutrición moderada | 16.1-18.4 |
| Desnutrición (leve) | 17-18.49 | Bajo peso | 18.5-22 |
| Normal | 18.5-24.9 | Normal | 22.1-24.9 |
| Sobrepeso | ≥ 25 (25-29.9) | Sobrepeso | 25-29.9 |
| Obesidad | ≥ 30 | Obesidad | |
| Obesidad grado I | 30-34.9 | Obesidad grado I | 30-34.9 |
| Obesidad grado II | 35-39.9 | Obesidad grado II | 35-38.8 |
| Obesidad grado III | ≥ 40.0 | Obesidad grado III | > 40.0 |

Fuente: MINSA, 2020

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

El estudio es de tipo descriptivo: se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014).

La investigación es de corte transversal, ya que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Los datos recopilados en un estudio transversal son relativamente rápidos de conducir, se pueden investigar múltiples resultados a la vez, todas las variables se recopilan en un solo momento y puede ser utilizado como un trampolín para futuras investigaciones (Ortega, 2020),

Área de Estudio:

El área de estudio fue el centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez San Juan de Oriente, Masaya.

Universo y Muestra:

El universo estuvo constituido por 276 pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

La muestra es a conveniencia, estuvo compuesta por 31 pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, enero - febrero 2023 (fecha para la recolección de datos) que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos de 30 años de edad a más que hayan sido diagnosticadas con Hipertensión Arterial.
- Que habiten en el Municipio San Juan de Oriente/ Masaya.
- Que acudan al centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez San Juan de Oriente/ Masaya.
- Que cada participante haya leído y firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personas menores de 30 años.
- Que no habiten en el Municipio San Juan de Oriente/ Masaya.
- Pobladores que no presenten hipertensión arterial.
- Que no haya leído y firmado el consentimiento informado.

Plan de tabulación y Análisis:

El plan de tabulación corresponde a las tablas de salida de las variables que serán analizadas para dar salida al método a utilizar según los objetivos del estudio. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizaron los programas ®Microsoft Word 2022, ®Microsoft Excel 2022

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos:

El método utilizado para la recolección de la información es una encuesta. Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar (Ortega,2020). [Ver Matriz de Operacionalización de variables en anexo página 63.](#)

Para evaluar conocimientos y prácticas se utilizó la fórmula de Sturges la cual es:

$$W = \frac{(\text{Límite Superior} - \text{Límite inferior})}{K}$$

W: R / K

Datos de la fórmula

R= Limite

K= Intervalos

W= Amplitud de clase

Dando como resultado los valores para medir conocimientos y prácticas: 8-16 Inadecuado, 17-24 Adecuados.

Se agrupan los valores intervalos que contengan la misma amplitud denominados clases. A cada clase se le asigna su frecuencia correspondiente:

Límite de clase: Cada clase está delimitada por el límite inferior y superior

Amplitud de clases: es la diferencia entre el límite superior y el límite inferior de la clase.

Marca de Clase (x_m): Es el punto medio de cada intervalo y es el valor que representa a todo el intervalo para el cálculo de algunos parámetros (Wayne w, 1991).

Las puntuaciones de las escalas de Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina escala aditiva, constituiría un ejemplo de cómo calificar una escala de Likert (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se les brindó capacitación a los pacientes con hipertensión en el centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez. Durante la capacitación se proporcionó información y educación sobre nutrición saludable y cómo controlar la presión arterial a través de cambios en la alimentación y el estilo de vida. Además, se mostraron ejemplos y recetas de alimentos saludables y recomendaciones sobre cómo cocinarlos. El objetivo era ayudar a las personas con hipertensión a comprender mejor sus opciones alimentarias y cómo estas pueden afectar su salud y su presión arterial. De igual manera en el centro de salud había un internista el cual les ayudaba brindandoles información a través del programa de crónicos.

| Valores | Puntos | N° de Preguntas |
|------------|--------|------------------------------|
| A) Siempre | 3 | $x \quad 8 \quad = \quad 24$ |
| B) A veces | 2 | $x \quad 8$ |
| B) Nunca | 1 | $x \quad 8 \quad = \quad 8$ |

Datos

R= Limite

K= Intervalos

W= Amplitud de clase

Límite superior= 24

Límite inferior= 8

K= 2

W= ?

Sustituir valores en

formulas W: R / K

W: 24-8= 16/2= 8

K1= (Límite inferior + 1) + (w-1)

K1= (8+1) + (8-1)

K1= 9 + 7= 16

K2= (k1 +1) + (w-1)

K2= (16+1) + (8-1)

K2= 17+7= 24

K1= (límite inferior a k1) Inadecuados

K1= 8-16 Inadecuado

K2= [(límite inferior+1) a k2) Adecuados

K2= 17-24 Adecuados

Dando como resultado los valores para medir conocimientos y prácticas: 8-16 Inadecuado, 17-24 Adecuados

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

1. Características biodemográficas

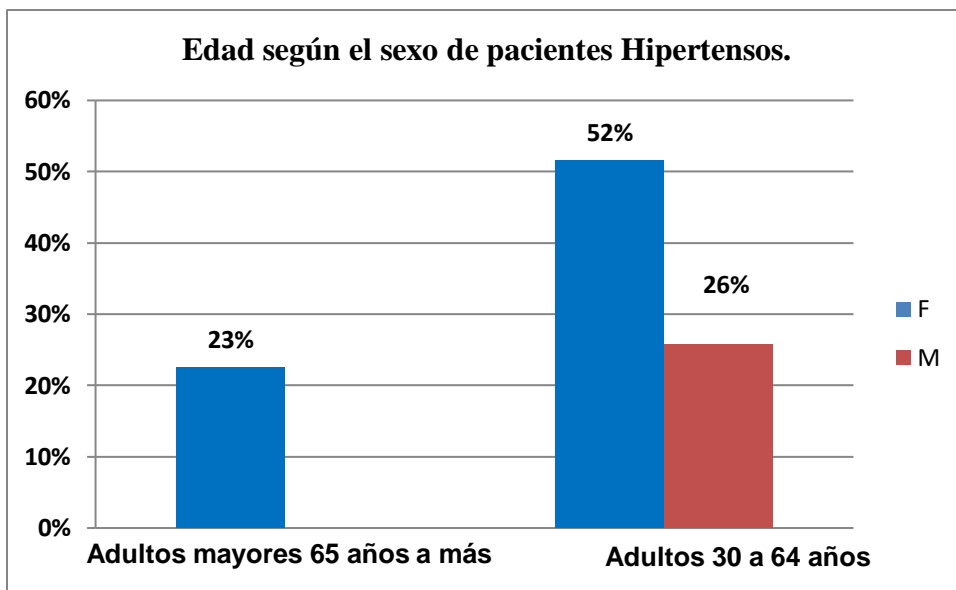


Figura 1. Edad según el sexo de pacientes Hipertensos.

Acorde al resultado de la figura número 1 se identificó que el 23% de los encuestados femeninos se encuentran como adultos mayores 65 años, encontrándose también como predominante el sexo femenino con 52% y un 26% del sexo masculino en las edades comprendidas de 30 a 64 años clasificados como adultos, dato que coincide con la OMS la cual menciona que “Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos” (OMS, 2021).

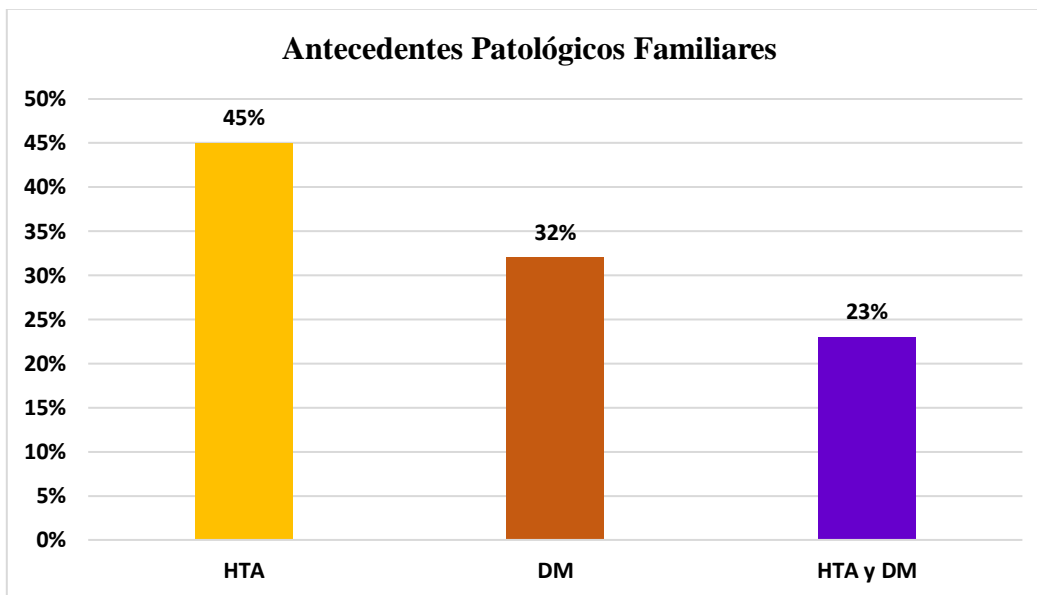


Figura 2. Antecedentes Patológicos Familiares de pacientes Hipertensos.

Se observa que en la figura 2 los pacientes hipertensos presentan antecedentes familiares (primer grado de consanguinidad) los cuales se encuentra con un 23% HTA y DM, un 32% DM y un 45% HTA. Es muy importante comprender la historia familiar de cada uno de los pacientes, ya que puede ayudar a determinar si alguien tiene un mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades. En términos genéticos, se ha demostrado que existe una predisposición hereditaria a la hipertensión arterial si uno o ambos padres tienen hipertensión, hay una mayor probabilidad de que sus hijos también la desarrollen.

Los antecedentes patológicos familiares son un factor de riesgo importante para la hipertensión, ya que algunos genes que controlan la presión arterial pueden ser transmitidos de padres a hijos. En el caso de los padres hipertensos, existe una mayor probabilidad de que sus hijos desarrollen hipertensión en comparación con aquellos cuyos padres no sufren de esta afección. Sin embargo, también hay otros factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión en los descendientes, como la edad, el sobrepeso, la vida sedentaria, el consumo excesivo de sal y alcohol, entre otros.

Los principales factores de riesgo: hipertensión (mayores de 55 años para los varones, 65 años para las mujeres), Diabetes Mellitus aumento de colesterol LDL o disminución del colesterol HDL, Historia familiar de ECV prematura (hombres menores de 55 años de edad, o mujeres menores de 65 años), Microalbuminuria obesidad (IMC mayor a 30 kg/m²), Inactividad física, consumo de tabaco en particular de cigarrillos (Mahan & Escott-Stump, 2009).

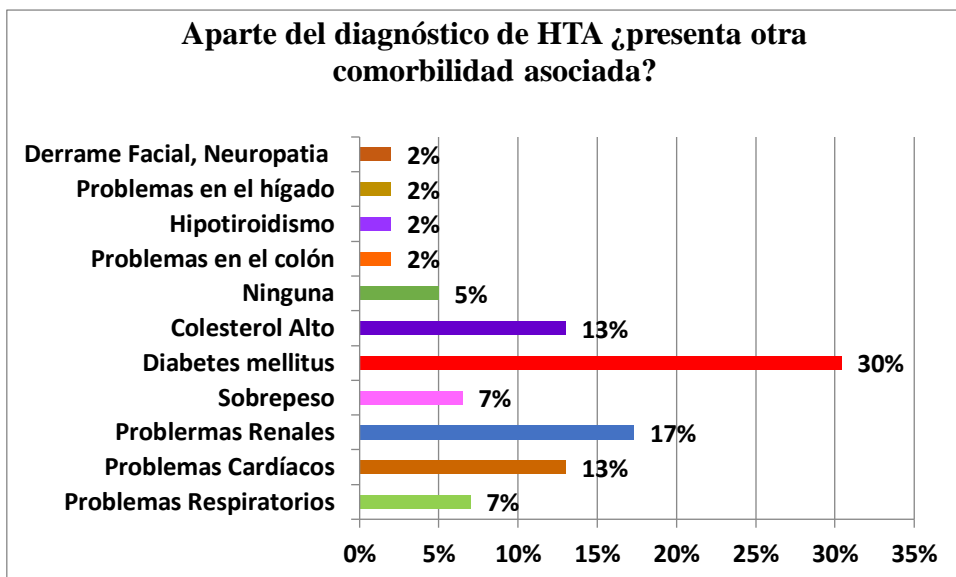


Figura 3. Comorbilidades asociadas de los pacientes Hipertensos

En la figura número 3 se observa que el 30% de los pacientes refirieron que aparte del diagnóstico de la hipertensión arterial presentan Diabetes Mellitus, El 17% corresponde a los problemas renales, Con un 13% problemas cardiacos, otro 13% con colesterol alto, sobrepeso 7%, otro 7% tiene problemas respiratorios. Estas son las comorbilidades más comunes que presentan los pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez del municipio San Juan de Oriente, Masaya dentro de las comorbilidades menos diagnosticadas se encuentran representadas por un 2% el derrame facial, neuropatías, problemas en el hígado, hipotiroidismo y problemas en el colon. Otras de las comorbilidades asociadas a la hipertensión arterial es la obesidad verse en la figura 11.

La comorbilidad asociada que se resalta según los datos de los pacientes encuestados es la Diabetes: La diabetes mellitus es un trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre sean anormalmente elevadas. La micción y la sed aumentan y se adelgaza sin pretenderlo. La diabetes daña los nervios y causa problemas en el sentido del tacto (Brutsaert, 2022).

Según el mapa de padecimientos de las personas crónicas en San de Oriente, la Diabetes Mellitus se encuentra en segundo lugar con 140 personas (MINSa, 2022)

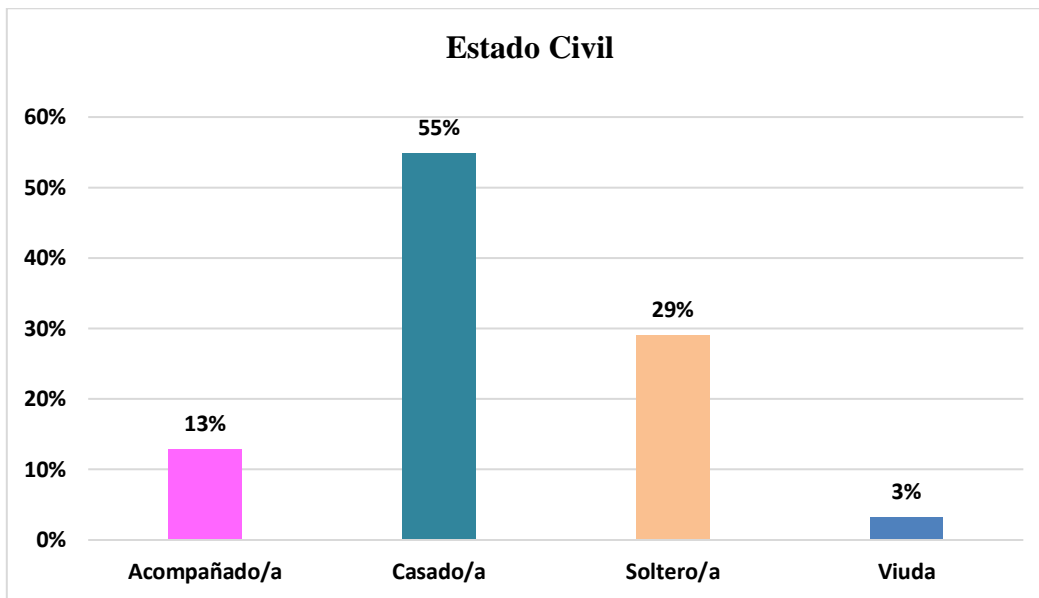


Figura 4. Estado civil de los pacientes Hipertensos.

Conforme al resultado de la figura número 4 se identifican que el 3% de los habitantes encuestados tienen un estado civil de viudez y el 55% se encuentran casados.

El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Aunque son circunstancias duraderas pueden cambiar. El estado civil determina la capacidad de obrar (Trujillo, 2020).

El estado civil puede tener un impacto en el diagnóstico y la gestión de la hipertensión arterial, aunque no es un factor determinante por sí solo. Por ejemplo, los factores socioeconómicos y culturales asociados con el estado civil, como el nivel de educación y los hábitos de vida, pueden influir en la prevalencia de la hipertensión arterial en ciertos grupos de personas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada persona es única y que existen muchos factores que pueden influir en el diagnóstico y la gestión de la hipertensión arterial, incluyendo la edad, el género, el historial médico familiar, la etnia y otros factores de riesgo, como la obesidad y la diabetes. Es importante que cualquier diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial se haga en consulta con un profesional de la salud cualificado.

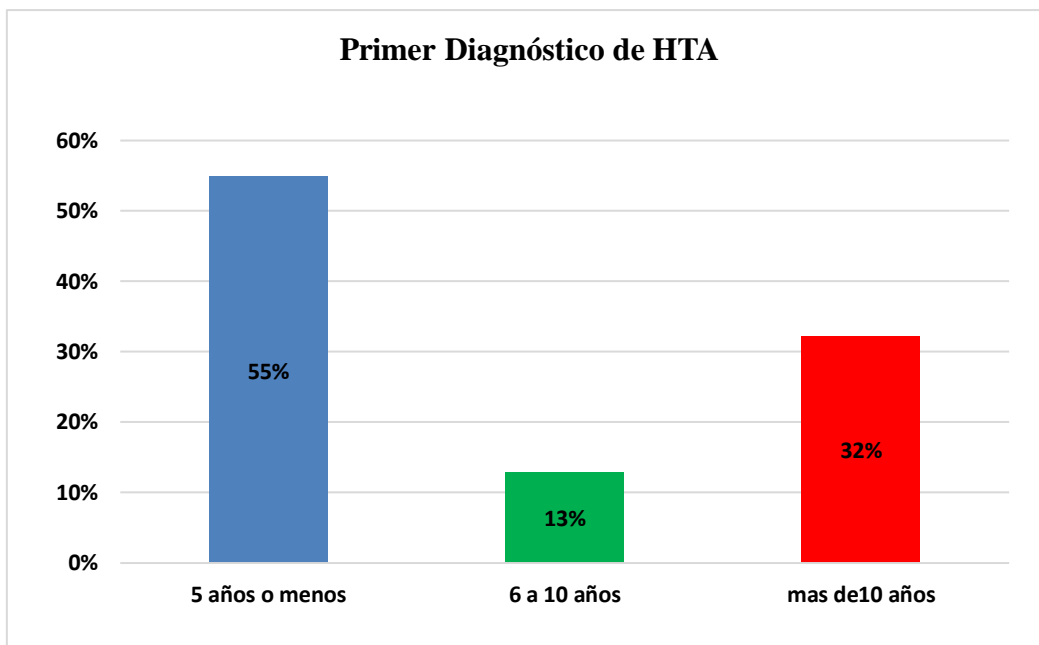


Figura 5. Primer diagnóstico de HTA de los pacientes Hipertensos.

El diagnóstico de hipertensión arterial se basa en la medición de la presión arterial en reposo utilizando un dispositivo llamado esfigmomanómetro. Se pueden realizar mediciones en el consultorio de un médico, en una clínica o en un entorno de atención médica en casa utilizando un dispositivo automático de medición de la presión arterial. La hipertensión arterial puede estar asociada con otras enfermedades y factores de riesgo, como la diabetes, la obesidad, la dislipidemia y el tabaquismo. Estas condiciones pueden tener el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular.

Acorde al resultado de la figura número 5 se distingue que el 13% de los pacientes encuestados indican que tienen de 6 a 10 años de haber sido diagnosticados con HTA, el 32% refieren que tienen más de 10 años de padecer con la enfermedad y el 55% describen que hace 5 años o menos viven con la enfermedad. La OMS en sus estudios actuales, menciona que:

La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (sólo al 42%). Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema. La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo (OMS., 2021).

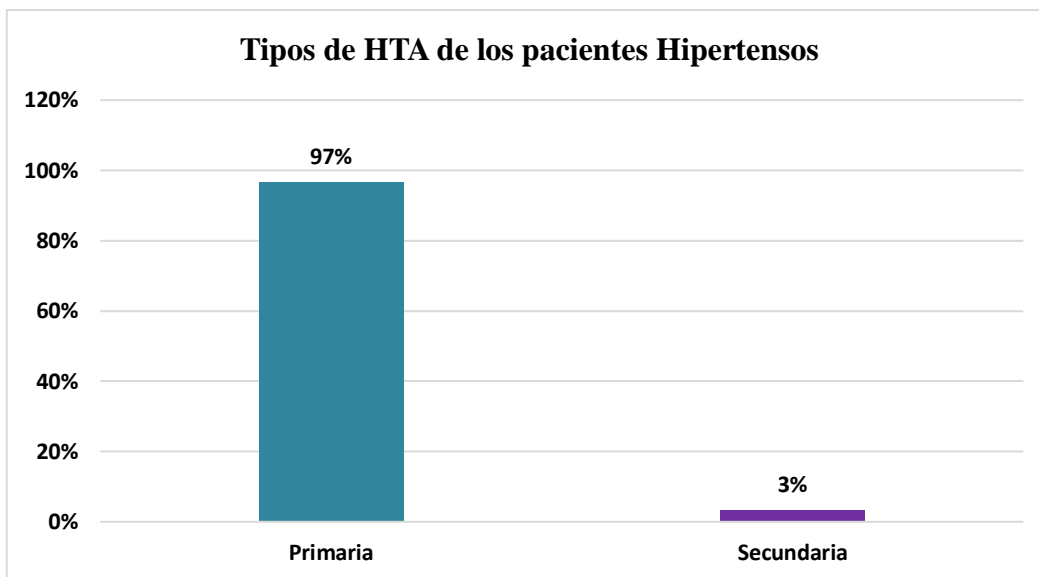


Figura 6. Tipos de HTA de los pacientes Hipertensos.

En la figura número 6 se observa los tipos de hipertensión arterial que padecen los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, encontrándose que el tipo predominante de HTA con un 97% es de tipo primaria y la menos predominante es la HTA de tipo secundaria con un 3%.

A pesar que la mayoría de la población tiene HTA de tipo primaria puede haber un riesgo de que padezcan de hipertensión arterial secundaria debido a las comorbilidades asociadas que padecen, ya que la hipertensión arterial secundaria es una condición médica en la que los niveles de presión arterial elevados son consecuencia de otra enfermedad o condición. Esto significa que la hipertensión arterial no es la enfermedad en sí misma, sino que es un síntoma de otra afección subyacente que es la verdadera causa del aumento de la hipertensión arterial. Las causas comunes de hipertensión arterial secundaria incluyen enfermedades renales, enfermedad de la tiroides, enfermedad del corazón y del sistema endocrino.

La hipertensión arterial primaria, también conocida como hipertensión esencial, es una condición clínica caracterizada por una presión arterial elevada sin que exista una causa subyacente aparente. Según un artículo publicado por la revista Nature Reviews Disease Primers, la hipertensión arterial primaria es la forma más común de hipertensión arterial y se presenta en alrededor del 90% de los casos diagnosticados. La causa exacta de la hipertensión

arterial primaria no se conoce con certeza, pero se sabe que hay varios factores de riesgo asociados, como la edad, la obesidad, la diabetes, el sedentarismo y el consumo elevado de sal. Además, existen factores genéticos que pueden aumentar la predisposición a desarrollar esta condición. (Chockalingam, 2014)

Primaria o esencial: Es el tipo más común de presión arterial alta. Por lo general se desarrolla con el tiempo a medida que envejece. La secundaria: Es causada por otra condición médica o el uso de ciertos medicamentos. Por lo general, mejora al tratar la causa o al dejar de tomar los medicamentos que la provocan (Medicina, 2021).

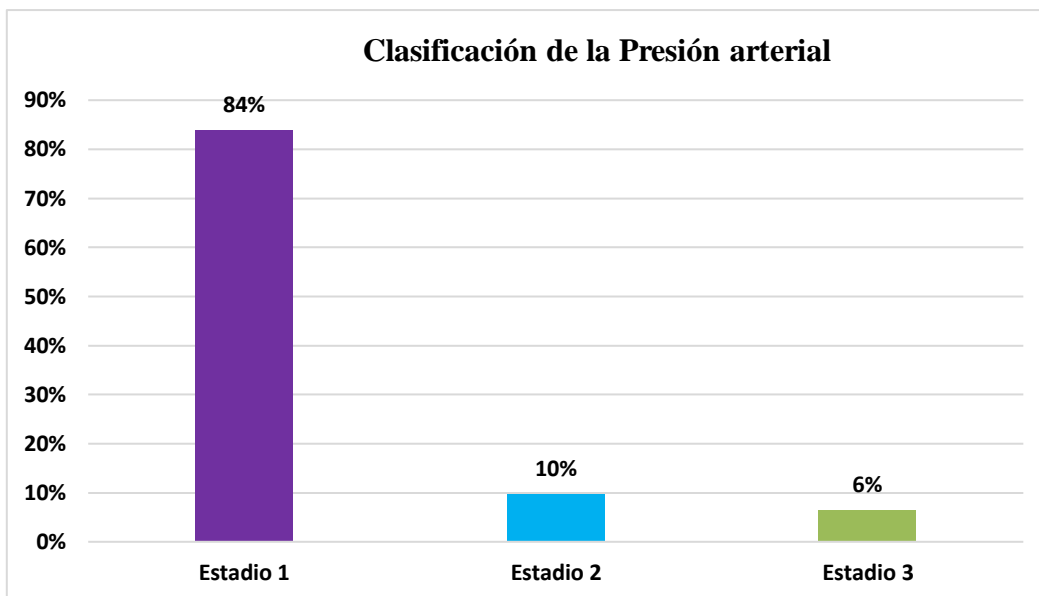


Figura 7. Clasificación de la Presión arterial

En la figura número 7 se reflejan los estadios más sobresalientes de HTA que presentan los pacientes Hipertensos con un 84% el estadio 1, estadio 2 con 10% y solo un 6% de los pacientes presentan HTA estadio 3. Según el MINSA define tres estadios de hipertensión arterial: “**Estadio 1:** Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg, **Estadio 2** Presión sistólica 160-180 mmHg y/o diastólica 100-120 mmHg, **Estadio 3** Presión sistólica > 180 mmHg y/o diastólica > 120 mmHg. (MINSA, 2020)

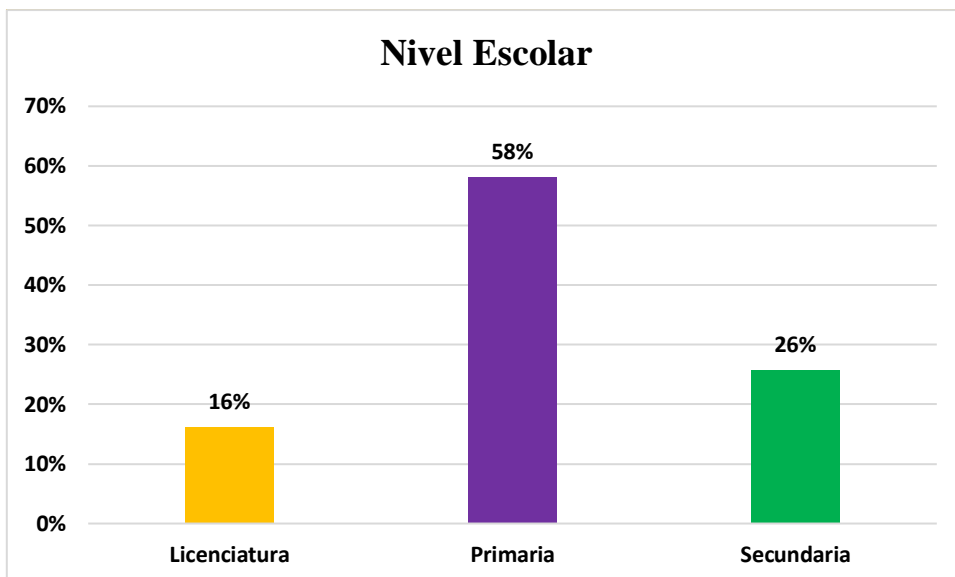


Figura 8. Nivel escolar de los pacientes Hipertensos.

En la figura 8 se muestra que el 58% de la población de estudio indico que su nivel de escolaridad más alta es la primaria, el 26% de los encuestados indican que tienen la secundaria culminada y otro 16% llegaron a culminar la licenciatura. El nivel de educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de las personas ya que provee conocimientos.

No hay evidencia concreta que sugiera que tener un nivel escolar más alto ayudará directamente a las personas con hipertensión a controlar su presión arterial. Sin embargo, tener una buena educación puede hacer que una persona tenga más conocimiento sobre los factores de riesgo asociados con la hipertensión y cómo prevenirla. Los estudios muestran que las personas con un nivel educativo más alto tienden a tener una mejor salud, lo que sugiere que existen ciertas habilidades y conocimientos aprendidos en la educación que pueden afectar positivamente la salud y prevenir enfermedades como la hipertensión.

2. Clasificación de Conocimiento

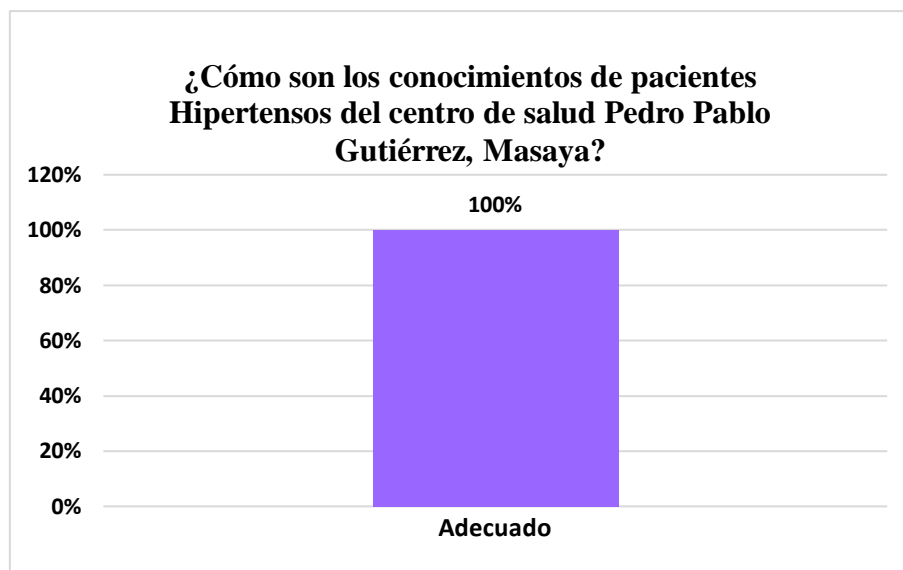


Figura 9. Conocimientos de los pacientes Hipertensos.

En la figura número 9, se aprecia la clasificación del nivel de conocimiento que tiene los pacientes que acuden al centro de salud del municipio de San Juan de Oriente, para valorar el nivel de conocimientos relacionados a la hipertensión arterial, se asignaron 8 preguntas en este objetivo, dentro de las cuales existen tres opciones clasificadas con base a la fórmula de Sturges.

Con un 100% los pacientes hipertensos tienen un nivel de conocimiento adecuado, lo cual es importante ya que demuestran que tienen conocimientos básicos sobre su enfermedad más sin embargo no tienen el hábito o la costumbre de trabajar lo aprendido con frecuencia y a la vez como controlarla a través de la dieta.

3. Identificación de Prácticas

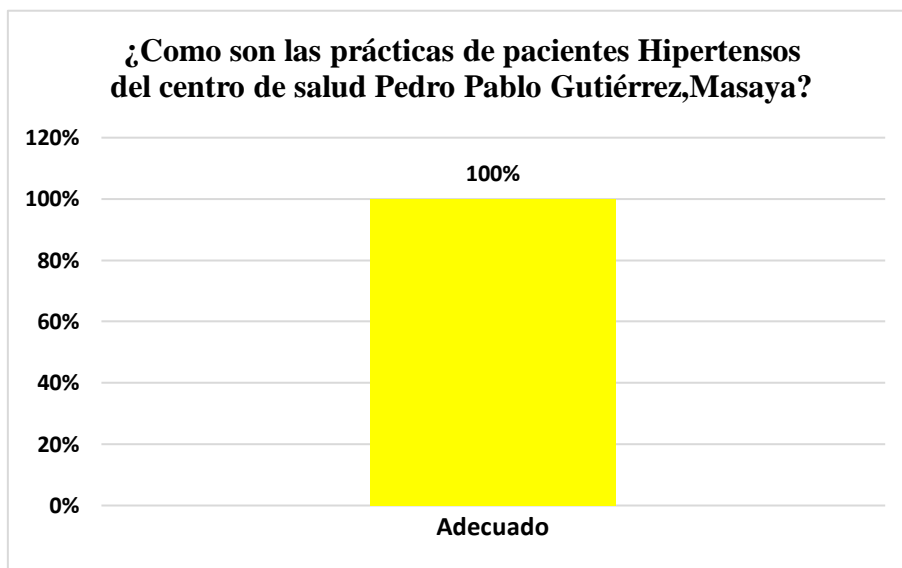


Figura 10. Prácticas de los pacientes Hipertensos.

En la figura número 10, se aprecia como son las prácticas de los pacientes que acuden al centro de salud del municipio de San Juan de Oriente, para valorar las prácticas relacionadas a la hipertensión arterial, se asignaron 8 preguntas en este objetivo, esto con base a la fórmula de sturges.

Las prácticas relacionadas a la hipertensión y los estilos de vida saludable, están medidos por el ejercicio físico, consumo de alcohol, tabaco y sobre todo la alimentación. Mediante las ocho preguntas planteadas se obtuvo un 100% de respuestas adecuadas, pero a la vez la población está trabajando poco a poco para mejorar su estilo de vida asociadas a las prácticas esto es importante ya que:

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios (OMS, 2018).

4. Estado Nutricional de pacientes hipertensos

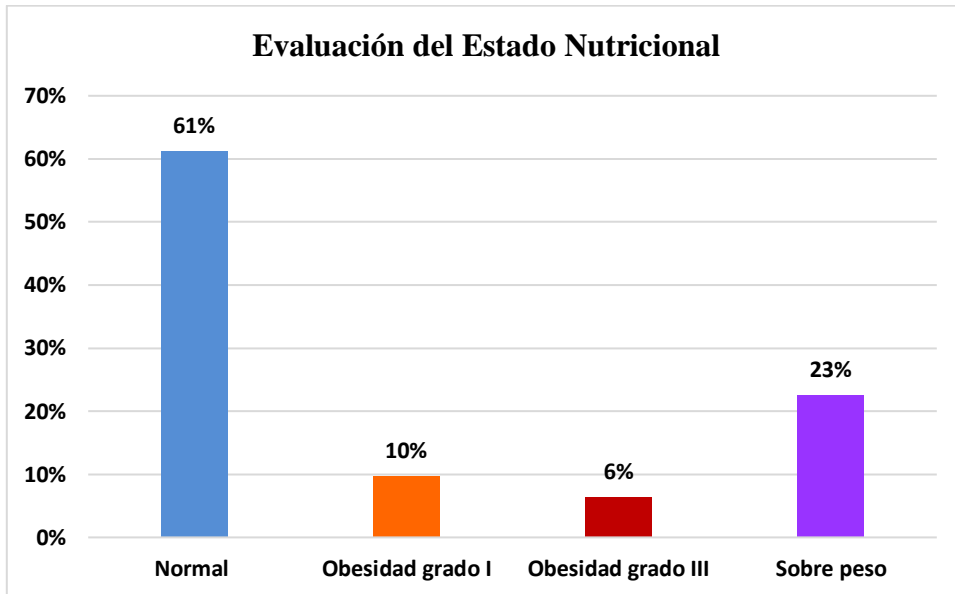


Figura 11. Evaluación del estado nutricional de los pacientes Hipertensos.

En la figura número 11 se observa que el 61% se encuentra en un estado nutricional normal. El 6% de los pacientes hipertensos se encuentran en obesidad grado III, el 10% en obesidad grado I, un 23% en sobre peso.

El sobrepeso y la hipertensión arterial están estrechamente relacionados, ya que el exceso de peso suele aumentar la presión arterial en el cuerpo. Esta situación puede convertirse en un círculo vicioso, ya que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, y el sobrepeso también puede llevar a otras complicaciones médicas graves. Por lo tanto, es crucial prestar atención a la dieta y al ejercicio físico para mantener un peso saludable y una presión arterial normal, estas condiciones son uno de los factores modificables en la vida del paciente, que en medida se maneje de la forma adecuada puede contribuir al control de la enfermedad y prevenir complicaciones asociadas.

Evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso. La evaluación nutricional proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, la

planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción de la carga de la malnutrición. Acceso global y libre a las informaciones sobre la dieta y la nutrición a nivel nacional, e información para los tomadores de decisiones con el objetivo alcanzar una mejor alimentación para todos (FAO 2023).

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

- ✓ En cuanto a las características biodemográficas, La mayoría de la población en el estudio está compuesta por mujeres y la edad promedio está comprendida entre las edades de 30 a 64 años clasificados como adultos, siendo el 97% de la población encuestada con HTA primaria, sobresaliendo el estadio 1.
- ✓ En cuanto a los conocimientos de los pacientes hipertensos, que acuden al centro de salud del municipio de San Juan de Oriente/ Masaya son adecuados.
- ✓ Las prácticas de los pacientes hipertensos, que acuden al centro de salud municipal Pedro Pablo Gutiérrez son adecuadas.
- ✓ Referente al estado nutricional de los pacientes hipertensos, la mayor parte se encuentran según el Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los parámetros normales con un 61%, pero también con un 23% y 16% con sobrepeso y obesidad respectivamente, ello equivale a la presencia de un factor de riesgo modificable importante que de manejarse puede contribuir al control de la enfermedad y sus complicaciones.

RECOMENDACIONES

A los pacientes hipertensos habitantes del municipio San Juan de Oriente/Masaya

- ✓ Seguir cumpliendo con las orientaciones realizadas para un mejor estado de salud y nutrición.
- ✓ Participar en las actividades educativas para obtener mayor conocimiento de su enfermedad.
- ✓ Compartir con otros pacientes hipertensos los conocimientos adquiridos en temas de salud y nutrición.

A las Autoridades del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez San Juan de Oriente Municipio de Masaya

- ✓ Se recomienda que en el centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez gestione atención nutricional para los pacientes, principalmente los pacientes crónicos ya sea por medio de personal fijo o bien por medio de pasantes u practicantes de esta profesión, ya que de esta manera existirá un mejor control de la hipertensión arterial, existirán más charlas referentes a la dietoterapia y de esa manera los pacientes puedan solventar sus dudas.
- ✓ Incrementar la frecuencia de charlas y talleres que promuevan el consumo de alimentos saludables y recomendados para los hipertensos.

A las autoridades del departamento de Nutrición

- ✓ Fomentar la realización de investigaciones relacionadas con el tema en cuestión.
- ✓ Formar alianzas con los centros de salud que permitan realizar intervenciones nutricionales y estudios de importancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Brutsaert, E. (Octubre de 2022). Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
- Calero, G. (16 de Marzo de 2023). TOPDOCTORS. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-respiratorias#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20afectan%20a,y%2064%20millones%20padecen%20EPOC>.
- Chockalingam. (03 de Marzo de 2014). Canadian journal. Obtenido de [https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(14\)00109-3/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(14)00109-3/fulltext)
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Obtenido de Diccionario Médico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
- Coca, A., Estrada, D., Doménech, M., Sierra Benito, C., Camafort, M., & Soriano Giménez, R. (20 de Febrero de 2018). Portal Clinic. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/vivir-con-la-enfermedad>
- Coll Morales, F. (01 de Marzo de 2021). economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Colón, R. (Diciembre de 2017). Obtenido de <https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-10-2013/alimentos-evitar-presion-arterial-alta-fotos.html>
- Conan. (24 de Marzo de 2019). Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Obtenido de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 8 de Noviembre de 2018. [https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2018/es/#:~:text=El%20IMC%20es%20una%20medida,altura%20al%20cuadrado%20\(m2\)](https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2018/es/#:~:text=El%20IMC%20es%20una%20medida,altura%20al%20cuadrado%20(m2)).
- Fuster, J. (12 de Diciembre de 2019). DR. JOAN S. FUSTER. Obtenido de <https://www.doctorfuster.com/reducir-la-presion-arterial-aumenta-la-esperanza-de-vida/>
- García, R. (28 de Junio de 2017). EL PAIS/Qué son los productos ultraprocesados y por qué no hay que comerlos. Obtenido de https://elpais.com/elcomidista/2017/06/21/articulo/1497996129_196916.html
- Gutierrez , P. A. (20 de Enero de 2022). Vida moderna Cómo comer banano para controlar la presión sanguínea. Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-comer-banano-para-controlar-la-presion-sanguinea/202236/>
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). En R. Hernandez, Metodología de la Investigación (pág. 92). McGRAW-WILL.

- Huarte, E. (2021). RiojaSalud. Obtenido de <https://www.riojasalud.es/servicios/nefrologia/articulos/que-es-la-hipertension-arterial-hta-y-que-provoca>
- Hurtado, G. (7 de mayo de 2020). conceptos de escolaridad. Obtenido de <https://diccionario.leyderecho.org/escolaridad/>
- Husney, A. (02 de Agosto de 2020). Cigna Healthwise. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/antecedentes-familiares-zj1636>
- INCAP. Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá. 2022. <http://www.incap.int/sisvan/index.php/es/areas-tematicas/herramientas-operacionales-de-apoyo/censo-de-talla#:~:text=La%20Talla%20es%20la%20medida,y%20la%20interacci%C3%B3n%20entre%20ambos.>
- Lifshitz, A. (2021 de Agosto de 2021). Scielo. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032016000200061&script=sci_arttext
- López, J., Barberena, N., & Estrada, C. (08 de Abril de 2022). Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100019
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2009). Krause Dietoterapia. Barcelona, España: GEA Consultoria Editorial, S.L.L.
- Malkina, A. (Marzo de 2023). Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
- Marín, A. (Julio de 2016). PACE. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/145881/tfm_2015-16_MNAH_amg939_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mayo Clinic. (17 de Diciembre de 2022). Mayo Clinic Health Library. Obtenido de <https://www.tncaz.com/health-library/faqs/es/faq-20058254>
- Medicina, B. N. (04 de Abril de 2022). MedlinePlus. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/niveles-de-colesterol/#:~:text=Hay%20dos%20tipos%20principales%20de,\) %20o%20colesterol%20%20bueno%22.](https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/niveles-de-colesterol/#:~:text=Hay%20dos%20tipos%20principales%20de,) %20o%20colesterol%20%20bueno%22.)
- MINSA. (2020). **NORMATIVA- O 168. GUIAS DIETOTERAPEUTICAS PARA PERSONAS CON RIESGO Y/O CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: HTA, DIABETES, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA.** Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2022). Ministerio de Salud. Obtenido de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-san-juan-de-oriente-masaya/>
- Morales, F. (01 de Marzo de 2021). economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Morillas, E. (26 de Julio de 2021). NEURON. Obtenido de <https://neuronrehab.es/blog/dano-cerebral-adquirido/paralisis-facial-causas-sintomas-tratamiento/>

- OMS. (09 de Junio de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2\).-,Adultos,igual%20o%20superior%20a%2030](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2).-,Adultos,igual%20o%20superior%20a%2030).
- OMS. (16 de Marzo de 2023). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:texd=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20estas%20afecci%C3%B3n>.
- OMS. (16 de Marzo de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2021). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- OMS. (25 de 11 de 2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- OMS. (25 de Agosto de 2021). Organizacion Mundial de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (25 de Mayo de 2022). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (29 de Abril de 2020). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
- OMS. (31 de 08 de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (31 de Agosto de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=limitar%20la%20cantidad%20de%20sal,con%20menor%20contenido%20de%20sodio>.
- OMS. (31 de Agosto de 2018). Organizacion Mundial de Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OPS. (14 de Mayo de 2018). Organizacion Panamericana de la salud/Plan de la OMS para eliminar las grasas trans producidas industrialmente del suministro mundial de alimentos. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14332:who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2017). Organizacion Panamericana de la salud. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10514:2015-paho-and-who-urge-countries-to-reduce-sugar-consumption&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2022). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8674:2013-lowering-salt-intake-prevents-hypertension-cuts-risks-heart-attacks-stroke-25percent&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

- OPS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- OPS. (s.f.). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2023. <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>.
- Ortega, C. (17 de 12 de 2020). Questionpro. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Piñamil, F. (27 de Agosto de 2020). Mercacei. Obtenido de <https://www.mercacei.com/noticia/53125/aceite-de-oliva-y-salud/el-consumo-de-aove-puede-reducir-significativamente-la-presion-arterial-segun-un-estudio.html>
- PNCL-DH. (2022-2026). Plan nacional de lucha contra la pobreza y para el desarrollo humano. Managua.
- RAE. (2022). Real Academia Española . Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- RAE. (2022). Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/acomp%C3%B1ado>
- Rodríguez, N., & Zurutuza, A. (2008). Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600002
- SICA. (2020). Sistema de Integración Centroamericana. Obtenido de <https://www.sica.int/si-estad/perfil/nicaragua>
- Texas Heart Institute. (2023). Texas Heart Institute. Obtenido de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/diureticos/>
- Tholey, D. (Enero de 2023). Manual MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-las-ves%C3%ADculas-biliar/manifestaciones-cl%C3%ADnicas-de-las-enfermedades-hep%C3%A1ticas/hipertensi%C3%B3n-portal>
- Trujillo, E. (03 de agosto de 2020). Economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
- Vargas, O. (4 de 01 de 2021). 100% Noticias. Obtenido de <https://100noticias.com.ni/editorial/104575-educacion-nivel-desarrollo-economico-social/>
- Vivas, M. (16 de Abril de 2021). consultorsalud. Obtenido de <https://consultorsalud.com/hipertension-afecta-los-organos/>
- Wayne w, D. (1991). Bases para el analisis de la salud 4ta edición . Mexico: LIMUSA. NORIEGA.

ANEXOS



Consentimiento Informado.



Reciba cordiales y respetuosos saludos.

Tema de investigación: Conocimientos, prácticas y estado nutricional

de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 - marzo 2023.

Nombre y Apellidos del participante: _____

Propósito del estudio: Analizar los Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya

En que consiste: En la recopilación de información a través de una encuesta, para valorar y Analizar los Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos.

Confidencialidad y Riesgo: Le informamos al participante que la información otorgada será únicamente utilizada para la investigación y será totalmente confidencial. Existe un riesgo muy bajo de que su información sea conocida por otras personas, pero se tomara todas las precauciones necesarias para mantener su información de forma confidencial.

Beneficios: Este estudio le ayudará a usted y a los profesionales médicos ya que permitirá realizar un diagnóstico de las variables que afectan los Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos.

Retiro voluntario: La participación de este estudio será totalmente voluntaria se respetará si usted decide no participar en dicho estudio.

CONSENTIMIENTO: He leído este consentimiento y acepto voluntariamente la participación.

Nombre y firma del sujeto:



Cuestionario.
Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos
del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 -
marzo 2023.



Bienvenido al cuestionario.

Estimado participante, la presente encuesta corresponde al estudio sobre Conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, Agosto El propósito de este estudio es Analizar los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos. Mediante este estudio se pretende favorecer a los habitantes del municipio San Juan de Oriente, con la información obtenida se establecerán estrategias o acciones para fortalecer los conocimientos, prácticas y estado nutricional en pacientes hipertensos de dicho municipio.

Seleccione la respuesta que le resulte más conveniente y conteste a su criterio.

1. Características biodemográficas.

1.1 Edad:

1.2 Sexo:

1.3 Tiene Antecedentes Patológicos Familiares (APF):

1.4 ¿Aparte del diagnóstico de la hipertensión arterial presenta otra comorbilidad asociada?

- a. Problemas respiratorios b. Problemas cardiacos c. Problemas renales
d. Sobrepeso e. Diabetes Mellitus f. Colesterol g. Otros

1.5 Número de teléfono o celular

1.6 Estado civil:

- a. Casado b. Soltero c. Acompañado d. Otro

1.7 Fecha o año del primer Diagnóstico de Hipertensión Arterial:

1.8 Tipo de Hipertensión Arterial:

Primaria o esencial (tipo más común de presión arterial alta, se desarrolla con el tiempo medida que envejece)

Secundaria (causada por otra condición médica o el uso de ciertos medicamentos)

Estadio 1: Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg.

Estadio 2: Presión sistólica 160-180 mmHg y/o diastólica 100-120 mmHg.

Estadio 3: Presión sistólica mayor a 180 mmHg y/o diastólica mayor 120 mmHg

1.9 ¿Cuál es tu nivel escolar?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Licenciatura

2. Conocimientos de los pacientes hipertensos.

2.1 ¿Es la Hipertensión Arterial una enfermedad para toda la vida?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.2 ¿Cree usted que estos órganos: ¿Corazón, hígado, riñones, cerebro y ojos son afectados por la HTA?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.3 Las personas hipertensas que se cuidan, viven más años.

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.4 ¿Pasear o caminar todos los días ayuda a controlar la Hipertensión Arterial?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.5 ¿Las personas hipertensas deben evitar poner sal a las comidas al momento de consumirlas?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.6 ¿Las personas hipertensas deben comer todo tipo de fruta y verduras?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.7 ¿Las personas hipertensas deben consumir menos sal de forma general en las comidas?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

2.8 ¿La dieta que lleva una persona hipertensa ayuda a mejorar su condición de salud?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

3. Prácticas de pacientes hipertensos.

4.1 ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar no afectan su implementación de las orientaciones nutricionales?

- a. Siempre
- b. a veces
- c. nunca

4.2 ¿Sigue las orientaciones nutricionales, aunque tenga la presión controlada?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.3 ¿Cumple con las orientaciones nutricionales en especial aquellas relacionadas con el consumo de sal de meza?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.4 ¿Cumple con las orientaciones nutricionales indicadas por el profesional de la salud en cuanto a cantidad, tipo de preparación y horario de alimentos?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.5 ¿Evita el consumo de alcohol?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.6 ¿Evita el uso de tabaco (fumar)?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.7 ¿Cumple con la recomendación de actividad física prescrita por el personal de la salud?

a. Siempre b. a veces c. nunca

4.8 ¿Sigue con frecuencia recomendaciones del personal de salud sobre alimentación y no de otras personas?

a. siempre b. a veces c. nunca

4. Diagnóstico nutricional

a. Peso kg:

b. Talla (cm):

c. IMC:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES.

Objetivo General: Analizar los conocimientos, prácticas y estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya, agosto 2022 - marzo 2023.

| <i>Objetivos Específicos</i> | <i>Variable conceptual</i> | <i>Sub Variable</i> | <i>Variable Operativa</i> | <i>Técnica de recolección de datos</i> |
|--|---|---------------------|---|--|
| 1. Caracterizar biodemográficamente a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. | Son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos. (Ortega, 2022) | biodemografía | <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Antecedentes Patológicos Familiares (APF). • Comorbilidad Asociada. • Número de teléfono o celular • Estado civil. • Fecha o año del primer diagnóstico de HTA. • Tipo de HTA. • Nivel escolar. | Encuesta |

| <i>Objetivos Específicos</i> | <i>Variable conceptual</i> | <i>Sub Variable</i> | <i>Variable Operativa</i> | <i>Técnica de recolección de datos</i> |
|--|---|---|--|--|
| 2. Clasificar el nivel de conocimiento de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. | Según el diccionario de la Real academia de la lengua española “el conocimiento” es la acción y efecto de conocer; Conocer. (Del lat. cognoscĕre).1. tr. Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (RAE, 2022) | Conocimientos de pacientes hipertensos. | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es la Hipertensión Arterial una enfermedad para toda la vida? • Marque 2 o más órganos que pueden verse afectado por la HTA • Las personas hipertensas que no se cuidan, viven más años. • ¿Pasear o caminar todos los días ayuda a controlar la Hipertensión Arterial?? • ¿Las personas hipertensas pueden poner sal a las comidas al momento de consumirlas? • ¿Las personas hipertensas deben comer todo tipo de fruta y verduras? • ¿Las personas hipertensas deben de consumir menos sal en las comidas? • ¿La única manera de que la presión arterial esté controlada es a través de la dieta? | Encuesta |

| <i>Objetivos Específicos</i> | <i>Variable conceptual</i> | <i>Sub Variable</i> | <i>Variable Operativa</i> | <i>Técnica de recolección de datos</i> |
|--|---|------------------------------------|--|--|
| 3. Identificar las prácticas de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. | Son la composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos. (OMS, 2018) | Prácticas de pacientes hipertensos | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir las orientaciones nutricionales? • Cuando se encuentra controlada la presión arterial ¿deja de seguir las orientaciones nutricionales? • ¿Cumple con las orientaciones nutricionales en especial aquellas relacionadas con el consumo de sal de meza? • ¿Cumple con las orientaciones nutricionales en cuanto a cantidad, tipo de preparación y horario de alimentos? • ¿Consume usted alcohol? • ¿Consume usted tabaco? • ¿Cumple con la recomendación de actividad física prescrita por el personal de la salud? | Encuesta |

| <i>Objetivos Específicos</i> | <i>Variable conceptual</i> | <i>Sub Variable</i> | <i>Variable Operativa</i> | <i>Técnica de recolección de datos</i> |
|--|--|---------------------|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ¿Sigue con frecuencia recomendaciones de otras personas distintas al personal de salud sobre alimentación? | |
| 4. Valorar el estado nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya. | Evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso. La evaluación nutricional proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción | Talla. Peso. | IMC | Encuesta |

| <i>Objetivos Específicos</i> | <i>Variable conceptual</i> | <i>Sub Variable</i> | <i>Variable Operativa</i> | <i>Técnica de recolección de datos</i> |
|------------------------------|---|---------------------|---------------------------|--|
| | de la carga de la malnutrición. (FAO 2023) | | | |

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1 Edad vs Sexo de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya

| Etiquetas de columna | | | | | | |
|------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | F | | M | | Total, Frecuencia | Total, Porcentaje |
| Etiquetas de fila | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | | |
| Adulto mayores 65 años a más | 7 | 22.58% | | 0.00% | 7 | 22.58% |
| adutos 30 a 64años | 16 | 51.61% | 8 | 25.81% | 24 | 77.42% |
| Total, general | 23 | 74.19% | 8 | 25.81% | 31 | 100.00% |

Tabla 2 Antecedentes patológicos de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya

| Tiene Antecedentes Patológicos Familiares | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| HTA | 14 | 45% |
| DM | 10 | 32% |
| HTA y DM | 7 | 23% |
| Total, General | 31 | 100% |

Tabla 3 Comorbilidades asociadas patológicos de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya

| Aparte del diagnóstico de HTA ¿presenta otra comorbilidad asociada? | porcentaje |
|---|------------|
| Problemas Respiratorios | 7% |
| Problemas Cardíacos | 13% |
| Problemas Renales | 17% |
| Sobrepeso | 7% |
| Diabetes mellitus | 30% |
| Colesterol Alto | 13% |
| Ninguna | 5% |
| Problemas en el colón | 2% |
| Hipotiroidismo | 2% |
| Problemas en el hígado | 2% |
| Derrame Facial, Neuropatia | 2% |

Tabla 4 Estado Civil de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Acompañado/a | 4 | 13% |
| Casado/a | 17 | 55% |
| Soltero/a | 9 | 29% |
| Viuda | 1 | 3% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 5 Fecha o año del primer diagnóstico de HTA de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Fecha del primer Diagnóstico de HTA | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| 5 años o menos | 17 | 55% |
| 6 a 10 años | 4 | 13% |
| mas de 10 años | 10 | 32% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 6 Tipo de HTA de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Tipos de HTA | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Primaria | 30 | 97% |
| Secundaria | 1 | 3% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 7 Estadios de HTA de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Estadios de la HTA | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Estadio 1 | 26 | 84% |
| Estadio 2 | 3 | 10% |
| Estadio 3 | 2 | 6% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 8 Nivel escolar de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Licenciatura | 5 | 16% |
| Primaria | 18 | 58% |
| Secundaria | 8 | 26% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 9 Conocimientos de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| ¿Cómo son los conocimientos de pacientes Hipertensos del centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Adecuado | 31 | 100% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 10 Prácticas de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| ¿Cuáles son las prácticas de pacientes Hipertensos del centro de salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Adecuado | 31 | 100% |
| Total, general | 31 | 100% |

Tabla 11 Evaluación del estado Nutricional de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pedro Pablo Gutiérrez, Masaya.

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Normal | 19 | 61% |
| Obesidad grado I | 3 | 10% |
| Obesidad grado III | 2 | 6% |
| Sobre peso | 7 | 23% |
| Total, general | 31 | 100% |

Clasificación a nivel individual por puntaje obtenido de conocimientos

| Sujeto de investigación | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Puntuación total | Clasificación |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|---------------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | Adecuado |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 21 | Adecuado |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | Adecuado |
| 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 9 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 21 | Adecuado |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 14 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 21 | Adecuado |

| Sujeto de investigación | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Puntuación total | Clasificación |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|---------------|
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 18 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 19 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 22 | Adecuado |
| 21 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | Adecuado |
| 22 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 24 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 26 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 27 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | Adecuado |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | Adecuado |
| 30 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 20 | Adecuado |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 22 | Adecuado |

Clasificación a nivel individual por puntaje obtenido en relación a prácticas

| Sujeto de investigación | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Puntuación total | Clasificación |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|---------------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 21 | Adecuado |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 | Adecuado |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | Adecuado |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 | Adecuado |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 9 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 20 | Adecuado |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | Adecuado |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 20 | Adecuado |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 20 | Adecuado |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 22 | Adecuado |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 | Adecuado |
| 18 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | Adecuado |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 | Adecuado |

| Sujeto de investigación | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Puntuación total | Clasificación |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|---------------|
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 21 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 | Adecuado |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | Adecuado |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 21 | Adecuado |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | Adecuado |
| 26 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 20 | Adecuado |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 21 | Adecuado |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | Adecuado |