

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Instituto Politécnico de la Salud

Luis Felipe Moncada.

Departamento de Enfermería.



**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en
Enfermería con Orientación en Paciente Crítico.**

Tema: Cuidados Básicos y avanzados.

**Sub Tema: Factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en
pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos
Lacayo Manzanares, Mateare – II semestre 2016.**

Autoras: Br. Ortiz Duarte Daniela Angelita.

Br. Padilla López Katia Elizabeth.

Br. Urroz Sequeira Brenda Fátima.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Maestría en Investigación Educativa

Enero - 2017.

Contenido

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	4
Planteamiento del problema	5
Preguntas de investigación.	6
Objetivos	7
Diseño Metodológico	8
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	14
Desarrollo del Subtema.....	18
1. FACTORES DE RIESGO.....	18
2. CRISIS HIPERTENSIVA	18
3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONAN	21
CON LA CRISIS HIPERTENSIVA	21
4. FACTORES COMPORTAMENTALES QUE SE RELACIONAN CON LA CRISIS HIPERTENSIVA.....	22
5. EL ESTRÉS COMO FACTOR RELACIONADO A LA CRISIS HIPERTENSIVA.....	29
Análisis de los resultados de datos	32
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Bibliografía	48
ANEXOS	51

Agradecimiento

Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobre todo felicidad.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A nuestros esposos por ser una parte muy importante en nuestras vidas por habernos apoyado en todo momento en las buenas y en las malas, por su paciencia y amor incondicional.

A nuestros hijos por soportar largas horas sin la compañía de su madre. Y por poder entender el sacrificio que nos separaba. Por ser el motor que nos impulsa a seguir cada día adelante.

A nuestra docente Msc. Sandra Reyes Álvarez un especial agradecimiento por sus orientaciones en cada momento de este trabajo de investigación, por su paciencia y su valiosa dirección.

A todos aquellas personas que nos han dado su apoyo y comprensión.

Brenda Fátima Urroz Sequeira.

Daniela Angelita Ortiz Duarte.

Katia Elizabeth Padilla López.

Dedicatoria

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme permitido cumplir con todas las metas que me propuse durante estos cinco años y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo en todo momento de mi vida, por sus consejos, su ejemplo y todo el amor que me han brindado.

A mis hijos y a mi esposo, quienes además de ser el motor de mi vida fueron parte muy importante durante todo este tiempo, por el apoyo, por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de mi carrera, por entender que el éxito demanda algunos sacrificios, por la paciencia y las largas esperas.

A mi hermana, Aracelly de Jesús, por estar conmigo y apoyarme en todo momento durante este camino, la quiero mucho.

A mi docente Sandra Reyes Álvarez quien ha compartido de sus conocimientos para la realización de este trabajo y me ha apoyado para poder culminar con este.

Brenda Fátima Urroz Sequeira.

Dedicatoria

A Jehová Dios por darme las fortalezas y aguante para llegar a la culminación de esta carrera, por ser la guía y la fuente de sabiduría.

A mis padres por su apoyo constante y motivación para seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi hijo y esposo que han sido para mí el motivo que me impulsa a seguir adelante los seres que más amo por los cuales ha valido la pena el sacrificio para terminar esta carrera.

A mis amigas que han estado conmigo en el transcurso de estos cinco años gracias por su compañía y su cariño.

A mi docente Sandra Reyes Álvarez por haberme tenido paciencia, por sus consejos y disponibilidad siempre que la necesitaba.

Daniela Angelita Ortiz Duarte.

Dedicatoria

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre por los ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A la memoria de mi abuelo Bernabé, quien confió en mí en todo momento y desde el cielo me guía para terminar con éxito mi seminario de graduación.

A mi hija por ser el motor de mi vida y el mayor motivo que me impulsa a salir adelante, a mi compañero de vida y a la vez mí mejor amigo por estar conmigo en todos estos momentos apoyándome.

A mi mejor amiga de la infancia Judith por brindarme su apoyo incondicional siempre que lo necesite.

A mi docente Sandra Reyes Álvarez por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje.

Katia Elizabeth Padilla López.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Paciente Crítico.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: CUIDADOS BASICOS Y AVANZADOS

SUBTEMA Factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare – II Semestre 2016.

AUTORES Ortiz Duarte Daniela Angelita
Padilla López Katia Elizabeth
Urroz Sequeira Brenda Fátima

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 10 días del mes de marzo del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

Resumen

La crisis hipertensiva es un importante problema médico clínico, la prevalencia de crisis hipertensiva incrementa conforme avanza la edad hasta el punto que más de la mitad de personas de 60 – 69 años están afectados. Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente mueren más individuos por problemas relacionados a crisis hipertensivas que por otras circunstancias, esta investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores de riesgos que influyen en la aparición de crisis hipertensivas, enfocándose en los factores sociodemográficos, comportamentales y su relación con el estrés. Según estadísticas del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, las crisis hipertensivas son las causas más frecuentes de consultas. El método utilizado en esta investigación es descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal, con un universo de 110 pacientes presentando crisis hipertensiva, de los cuales trabajamos con el 95% de confianza y 5% margen de error, con una muestra de 85 pacientes, la información se recolecto durante el II semestre de este 2016, los resultados se procesaron mediante tablas y graficas utilizando el programa Microsoft Excel, las principales conclusiones fueron de las características sociodemográficas el sexo predominante fue el femenino y las edades de 41 – 50 años en ambos sexos se identificó que los factores comportamentales que más relacionan con las crisis hipertensivas son el sedentarismo, la inadecuada alimentación, el tabaquismo y alcoholismo, y en menor porcentaje los conflictos familiares la mayoría de los entrevistados del sexo femenino están propenso a presentar estrés, en cambio el sexo masculino una minoría esta propensa al estrés. Se recomienda a las autoridades de la unidad de salud en la cual realizamos este estudio realizar monitoreo continuo a la población, se recomienda dar charlas educativas y colocar medios visuales con las formas de prevención de hipertensión arterial y estilos de vida saludables.

Palabras claves: Crisis hipertensiva, factores de riesgo.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Nicaragua y en el mundo entero. Estas patologías tienen un vínculo directo con la hipertensión arterial, padecimiento crónico que acecha a los jóvenes y adultos de nuestro país como un enemigo silencioso. Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente mueren más individuos por problemas relacionados a crisis hipertensiva que por otra circunstancia. Además, prevé que para el 2030 fallecerán casi 23.6 millones de personas por padecimientos cardiovasculares.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que puede ser originada por diferentes comportamientos, entre ellos: tabaquismo, obesidad o la presencia de diabetes mellitus. (Factores de riesgo asociados a las Crisis Hipertensivas, 2010) De acuerdo con las estadísticas internacionales, alrededor del 40% de personas con hipertensión no están tratadas y un 65% no tiene su presión controlada. La hipertensión es una de las causas más frecuentes de consulta a los cardiólogos, de cada diez pacientes por lo menos siete padecen de hipertensión arterial, lo que significa una proporción muy alta de personas con esta enfermedad.

Las probabilidades de padecer hipertensión se desarrollan respecto a la edad de las personas, iniciando entre los 40 y los 45 años a más, obviamente entre más edad, hay más posibilidades de ser hipertenso. Según estadísticas del centro de salud Carlos Lacayo Manzanares, del Municipio de Mateare, las crisis hipertensiva son la causa más frecuentes de consultas atendidas en el área de Emergencia, también muestra un incremento de casos en los primeros meses del año 2016. Es por esto que se abordó cuáles de los factores de riesgo se relacionan en esta situación en dicho centro asistencial, entre los factores de riesgo que estudiamos se encuentran los de carácter sociodemográfico: edad, sexo y raza. También factores comportamentales en los cuales haremos énfasis en los problemas familiares, sedentarismo, ingestión excesiva de sal, tabaquismo y alcoholismo de igual manera investigamos si el estrés se asocia con el incremento de las crisis hipertensivas en las personas que participaron en este estudio.

Antecedentes

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente en ocasiones asintomática, fácil de detectar de etiología desconocida que incrementa el riesgo de presentar crisis hipertensiva, eventos cerebrales, cardiovasculares y renales, esto conlleva a efectos colaterales. En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causa anualmente 9.4 millones de muerte.

Según un informe de la Organización Mundial de la salud (2013) La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años, el número de personas afectadas aumento de 600 millones en 1980 a 1000 millones. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la región de las américas, con un 35%. En general, la prevalencia es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40%.

Un estudio que se realizó en Guayaquil (Ecuador) en 2015 sobre Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del hospital “Mariano Estrella” demostró que de acuerdo a los objetivo de la investigación y de su hipótesis: La edad más frecuentes de los pacientes que padecen de hipertensión arterial es de 60.69 años (media), el sexo más afectado por hipertensión arterial es el femenino (64.64%), La raza, el tabaco y el alcoholismo se consideran factores de riesgo para hipertensión, el sobrepeso, el no realizar ejercicio, los antecedentes familiares de hipertensión y el estrés son factores de riesgo para desarrollar hipertensión. (Montesino, 2014)

Un estudio realizado en la ciudad de León (Nicaragua) en 2009 sobre factores predisponente de crisis hipertensiva en pacientes hipertensos asistentes al programa de crónicos en el centro de Salud Mantica de Berio Enero – Diciembre. En la que se tomó una muestra de 100 pacientes los cuales constituyen un 70 % del total de pacientes hipertensos asistentes al programa de crónicos, en la que al analizar la información se obtuvieron los siguientes

resultados: en relación a las características de los pacientes la mayoría de la población es del sexo femenino, encontrándose entre las edades de 40 a 59 años.

El peso de los paciente oscila entre 131 a 152 libras, sin embargo un 20% pesan entre 185 libras a más, El estado civil predominó en los paciente de unión libre seguido de los casados. De igual manera prevaleció la ocupación de ama de casa, debiendo señalar que las mujeres ama de casa llevan sobre si de forma general todo el peso de atención, el cuidado de los niños, las labores domésticas entre otras por lo cual están más sometidas al estrés. En los casos de crisis hipertensiva se encontraron 29 pacientes de los cuales 20 de ellos son femeninos (69%) y 9 del sexo masculino (31%). Comprobando que el sexo femenino es el más vulnerable a padecer crisis hipertensiva, la mayoría de estos casos se presentan con frecuencia de una vez en el año 2009. Entre los factores encontrados que provocaron crisis hipertensiva según los pacientes, según el orden de aparición están el estrés, ira, alcohol e incumplimiento del tratamiento siendo el estrés el factor más predominante, debido a que los pacientes afirmaron que en el momento en que padecieron la crisis tenían problemas económicos y familiares entre otros. (Calero, Hernández Cáceres, & Hernández Barcena, 2009)

Justificación

Las crisis hipertensivas constituyen un motivo frecuente de consulta en el servicio de emergencia del centro de salud Carlos Lacayo Manzanares en Mateare, es una de las patologías comunes en esta área y está relacionada con enfermedades hipertensivas mismas que tienden a desarrollar diversas complicaciones en agudo o incluso la muerte. Consideramos que esta investigación es de gran valor debido a que identificamos si los factores sociodemográfico (edad, sexo, raza) influyeron en el incremento de las crisis hipertensivas, así mismo los factores comportamentales tales como: problemas familiares, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, alimentación y adherencia al medicamento, de igual manera investigamos si el estrés es un factor que se relaciona a esta patología.

Con este estudio se beneficiaron los participantes ya que les permitió conocer los factores de riesgo que influyen negativamente en su patología, también conocieron la importancia de adoptar hábitos saludables y la adecuada adherencia de su medicamento. De igual manera nos beneficiamos como investigadoras debido a la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con los factores de riesgo y sus efectos. Con esta investigación se identificó que factores influyeron en la aparición de dichas crisis en los pacientes en estudio.

Planteamiento del problema

Pese a que estadísticas oficiales reflejan que la hipertensión es la principal causa de atención a los adultos mayores en el nivel primario de salud con un 28.57%, dicha enfermedad no es exclusiva del grupo poblacional mayor de 60 años, sino que cada vez es más común entre personas jóvenes, debido a sus estilos de vida no saludables. De acuerdo a cifras disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud, Minsa, la hipertensión en sus diferentes niveles de complejidad (primaria, arterial, benigna y maligna) es la primera causa de consultas entre adultos mayores en el primer nivel de atención en salud, que es el de mayor cobertura en el país. Sin embargo en los últimos años ha aumentado el número de pacientes entre 20 y 30 años que desarrollan hipertensión arterial, lo cual está asociado a la inactividad física, el consumo de alcohol, el consumo de comida alta en colesterol y, por tanto, el aumento del índice de masa corporal. (Jarquin, 2015)

En el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares del Municipio de Mateare, se ha presentado un aumento de las crisis hipertensivas, en relación al primer semestre del año 2015, observando un incremento de casos en los primeros meses del año 2016, los cuales son atendidos en el área de emergencias. Las estadísticas de dicho centro muestran que en el último semestre del año 2015 una cantidad de 2,257 personas fueron atendidas por presentar crisis hipertensiva, en comparación con los primeros meses del año 2016, el incremento es de un 13%, lo cual ha llamado la atención de las autoridades del centro de salud.

Este aumento de crisis hipertensivas se debe o puede estar relacionado con los factores sociodemográficos como la edad, el sexo y la raza, factores comportamentales en que se encuentran las personas que participaron en el estudio. Esto también puede asociarse a múltiples factores tales como: ambientales debido a que el municipio es muy caluroso ya que algunos pobladores se dedican al despale para la venta de leña y carbón, es un pueblo que se encuentra cerca de las costas del lago Xolotlán incrementando la temperatura ambiental.

Por eso como investigadoras nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué factores de riesgo se relacionan con la crisis hipertensiva en los pacientes atendidos en el área de emergencia Centro Salud Carlos Lacayo, Mateare?

Preguntas de investigación.

1. ¿Qué factores Sociodemográficos se relacionan con la crisis hipertensiva?
2. ¿Qué factores comportamentales se relacionan con la crisis hipertensiva?
3. ¿Es el estrés un factor relacionado a la crisis hipertensiva?

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare – II semestre 2016.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar los factores de riesgo sociodemográfico que influyen en la aparición de la crisis hipertensiva.
2. Determinar que factores comportamentales se relacionan en la aparición de la crisis hipertensiva.
3. Describir el estrés como factor relacionado a la crisis hipertensiva.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio.

Según el enfoque del estudio es cuantitativo ya que contiene datos estadísticos, está orientado a dar a conocer los factores de riesgo relacionados a las crisis hipertensiva. Este enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos el estudio es prospectivo ya que se registró la información según fueron desarrollándose los factores de riesgo que influyeron en la aparición de las crisis hipertensivas en los pacientes en estudio. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Según el periodo y secuencia es de corte transversal porque se analizaron las variables durante el periodo del II semestre 2016. Según Pineda & Alvarado (2008) “Una investigación es de corte transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo”.

Según análisis y alcance de la investigación es descriptivo debido a que se realizó un registro detallado del comportamiento específico de la variable factores sociodemográfico, comportamentales que influyeron en la aparición de crisis hipertensivas. Pineda & Alvarado, (2008) Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que dirigidos a determinar la situación de la variable que se estudian en una población”

Área de estudio.

El estudio se realizó en el municipio de Mateare departamento de Managua, en el barrio Luis Alfonso Velázquez, área urbana, con delimitación geográfica: al sur Villa Carlos Fonseca, al norte Lago Xolotlán, al este Ciudad Sandino y al oeste Nagarote. Cuenta con una población de 50,047 habitantes, la institución donde se realizó el estudio es el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares que está ubicado contiguo a la Alcaldía Municipal.

El Centro de salud cuenta con tres ESAFC, un área de emergencia, odontología, fisioterapia, laboratorio clínico, farmacia, Programa de inmunización (PAI), epidemiología, Psicología, un especialista pediátrico, central de equipo.

El área de emergencia cuenta con dos camillas para observación, dos recursos humanos, un médico general y un enfermero/a, tiene área de URO, una ambulancia, un baño e inodoro, una pequeña habitación para revisión ginecológica.

Universo.

El universo está conformado por 110 pacientes que han presentado crisis hipertensiva en el mes de septiembre 2016 y han sido atendidos en el área de Emergencias del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez en el segundo semestre 2016.

Muestra: Se utilizó la fórmula de Mouch Galindo $n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$ para obtener la muestra, el tamaño de la muestra es de 85 pacientes, para calcular el tamaño de la muestra se trabajó con el 95% de confianza y el 5% margen de error.

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico o a conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Criterios de inclusión

a) Pacientes

- 1.** Que sean de ambos sexo
- 2.** Que sean menor de 50 años
- 3.** Que hayan sido atendidos por crisis hipertensiva en el centro de salud Carlos Lacayo en Mateare.
- 4.** Que estén dispuesto a participar en dicho estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de método.

Para Hernández, Fernández & Baptista (2014), Las técnicas de recopilación son aquellas que le sirven al investigador para relacionarse con el objeto de estudio y construir por sí mismo la realidad estudiada, Es decir, que el propósito de la recolección de información permite estudiar a fondo un fenómeno en un ambiente determinado, ya que con estas técnicas el investigador puede acercarse a información que no ha sido documentada.

En este trabajo se utilizaron las técnicas:

a. Entrevista dirigida a los pacientes.

Esta entrevista consta de 22 preguntas en la cuales se valoran los factores sociodemográficos tales como: edad, raza y sexo, también los factores comportamentales incluyendo problemas familiares, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, consumo excesivo de sal y adherencia del medicamento. Dicha entrevista está diseñada con preguntas cerradas, en la cual el objetivo principal es recolectar la información necesaria de los factores de riesgos influyentes en la aparición de crisis hipertensiva.

b. Test estandarizado para valorar el nivel del estrés de los participantes

Este test es un instrumento específico para medir el nivel de estrés en los individuos fue creado por Docentes de Psicología y Sociología del Colegio UPAR de Colombia, consta de 29 ítems distribuidos en 3 áreas, las cuales son: autopercepción, situación laboral y vida conyugal.

Autopercepción: está formado por 14 ítems, los cuales describen como se autopercibe el individuo ante situaciones estresantes producidas por su entorno.

Situación laboral: está compuesto por 9 ítems, los cuales describen como el individuo percibe el reconocimiento en sus labores y la responsabilidad laboral.

Vida conyugal: consta de 6 ítems que describen las dificultades que un individuo presenta en su relación de pareja y su relación con el estrés.

Método de recolección

Se denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para recolección de datos. Pineda & Alvarado (2008). Pág. 144

Los pacientes fueron reclutados en la sala de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo, a los que cumplieron con los criterios de inclusión se les aplicó entrevista y test estandarizado para medir el nivel de estrés. La validez del contenido fue realizada en una prueba de jueces por docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua.

Para la recolección de los datos se les orientó y explicó la utilización de la entrevista a los pacientes atendidos en el área de emergencia por crisis hipertensiva.

La información se recolectó de manera individual a los 85 pacientes durante 3 semanas, asistiendo a la unidad de salud de lunes a viernes en horario de 7 de la mañana a 5 de la tarde, también se captaron pacientes en 5 turnos de 24 horas realizados en las mismas 3 semanas de recolección de datos, debido a que una de las investigadora es trabajadora de la unidad de salud, realizando turnos en el área de Emergencia.

Triangulación

La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cuantitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. Lo que se trata de delimitar no es simplemente la ocurrencia ocasional de algo, sino las huellas de la existencia social o cultural de algo (cuya significación aún no conocemos) a partir de su recurrencia, es decir, diferenciar o distinguir la casualidad de la evidencia.

Es importante ya que incrementa la calidad y validez de los datos al eliminar el sesgo de los investigadores, en el supuesto caso que el mismo corrobore una observación que acaba de conocer de otro el cual incrementa la fiabilidad de la técnica usada. Por ende se realizará triangulación de:

- a) Datos: En este estudio se realizó triangulación de datos, ya que se pretende comparar las características sociodemográficas con los factores comportamentales y el estrés, como factores asociados.
- b) Técnicas: Para hacer esto, el primer paso es triangular la información obtenida desde los diversos instrumentos aplicados a cada uno de los pacientes, que hayan sido atendidos en el área de emergencia presentando crisis hipertensiva
- c) **Consentimiento informado**

Se consideraron las diferentes áreas para pedir el consentimiento informado, para realizar esta investigación.

- a) Institucional

Una vez confirmado el tema de investigación y propuesto el lugar de realización, la institución POLISAL nos brindó una carta para solicitar el permiso al responsable del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare.

- a. Personal

Se dirigió una carta de solicitud por escrito a la jefa de enfermería del área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare, a quien se solicitó llevar a cabo la realización de determinado estudio con los pacientes que han asistido al área de emergencia presentando crisis hipertensiva.

- b. Usuarios

Se les pidió consentimiento informado verbal y escrito a cada uno de los pacientes para llevar a cabo la realización del estudio de investigación, posteriormente se realizó una entrevista y un test para valorar el nivel de estrés a cada usuario.

Prueba de jueces

Para Cabero (2013), La evaluación mediante el juicio de expertos, método de validación cada vez más utilizado en la investigación, consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto; Se trata de una técnica cuya realización adecuada

desde un punto de vista metodológico constituye a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos o de información de ahí que resulte de gran utilidad en la valoración de aspectos de orden radicalmente cualitativo. De tal forma la prueba de jueces se realizó en cooperación de tres docentes quienes se les facilitó el documento conteniendo portada, objetivos, diseño metodológico, variables, Operacionalización de variables e instrumentos, donde ellos especificaron lo que consideraron productivo o desafiador en el trabajo.

El sábado 27 de agosto se entregaron a los docentes, los documentos corregidos y nos fueron entregados: el día sábado 03 de septiembre del presente año, en esta revisión se destacaron: modificar objetivos específicos, mejorar la redacción del documento, citas de texto, matriz de Operacionalización de la variable y mejorar la aplicación del instrumento, De acuerdo a las observaciones de las diferentes docentes, lo que se ha analizado y revisado, decidimos realizar la modificación y mejora de cada uno de las observaciones brindadas ya que consideramos que le da salida a nuestro trabajo.

Procesamiento de datos

Se describen las distintas operaciones a las que fueron sometidos los datos que se obtuvieron de acuerdo a dos procedimientos: manuales y computarizados con el programa Microsoft Excel, a través de la realización de 85 entrevista dirigida a los pacientes atendidos en emergencia del Centro de Salud, y un test estandarizado para valorar el nivel de estrés a cada uno de los participantes.

Presentación de datos

En el informe final se presentó por escrito haciendo uso del programa Microsoft Word, para la codificación se usó Time New Román, con tamaño de fuente 12, interlineado 1.5 y normativas APA para la bibliografía. A fines de presentación se utilizó el programa Power Point. Las tablas y graficas se presentaron en el programa Microsoft Office Excel

Variable en estudio

- Factores sociodemográfico relacionados con la crisis hipertensiva
- Factores comportamentales relacionado con la crisis hipertensiva
- El estrés como factor relacionado a la crisis hipertensiva

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Indicador	Valor	Criterios
Factores Sociodemográfico relacionado a la crisis hipertensiva	Edad	19- 30 31-40 41-50 años	
	Sexo	Masculino Femenino	
	Raza	Mestizo Negro	
Factores Comportamentales relacionado a la crisis hipertensiva (Problemas familiares, sedentarismo, Tabaquismo, alcoholismo, alimentación, adherencia al medicamento.)	Cómo es la relación con su familia	Buena Muy buena Regular	
	Recibe visitas de sus familiares	Si No	
	Con qué frecuencia	Diario Fines de semana Una vez al mes Nunca	
	Cree usted que los problemas familiares hayan influido en la aparición de su crisis hipertensiva	Si No	
		Si No	
	Asiste a consultas de dispensarizado		
	Realiza ejercicio físico	Si No	
	Qué tipo de ejercicios	Corre Trota Sube y baja escaleras Caminatas Bicicletas Tareas domésticas o de jardinería	
Usted fuma	Si No		
Cuantos cigarrillos fuma por día	1		
	2		

	<p>Toma bebidas alcohólicas</p> <p>Con que frecuencia</p> <p>Que tipos de alimentos consume</p> <p>Toma su tratamiento según indicación médica</p> <p>Conoce el objetivo de su tratamiento</p> <p>Sabe cómo actúa el medicamento en su organismo</p>	<p>Más de 2</p> <p>Si No</p> <p>Diario Semanal En ocasiones</p> <p>Salados Dulces Grasosos Frutas Verduras Cereales Café Gaseosa</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	
<p>Estrés como factor relacionado a crisis hipertensiva</p>	<p>Se enoja con mucha facilidad</p> <p>Suele tener problemas de salud</p> <p>Prefiere quedarse en su casa a competir en el exigente mundo moderno</p> <p>Le resulta difícil mantener el equilibrio en situaciones de agresión externa</p> <p>A menudo se siente poco amado</p> <p>No soporta que lo critiquen</p> <p>Siente que en su vida hay más sacrificios que compensaciones</p> <p>Se siente solo y vacío</p>	<p>Si No</p>	<p>CRITERIO</p> <p>Si: 2 puntos</p> <p>No: 1 punto</p> <p>Para las preguntas 2, 18 y 19, "Si" vale 18 puntos y "No" vale 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sume el total de los puntos que obtuvo en las preguntas. • A más puntos, son mayores las posibilidades de estrés. <p>Menos de 30 puntos: Usted no es candidato para el estrés (No estresado)</p>

	Carga con mucha responsabilidad en su trabajo	Si	No	De 30 a 48 puntos: No deje que las dificultades y agresiones del mundo externo influyan tanto sobre su equilibrio interior (Propenso a padecer de estrés)
	Le cuesta separar los problemas externos (laborales, económicos) de su vida interior	Si	No	
	Siente que en su trabajo no lo consideran como usted se merece	Si	No	
	Tiene problemas en su vida conyugal	Si	No	Más de 48 puntos: Es probable que esté sufriendo alguno de los síntomas del estrés. (Estresado)
	Siente que su vida es muy rutinaria	Si	No	
	Se siente a prueba en forma permanente	Si	No	
	Le cuesta imponer su autoridad	Si	No	
	Se siente mal con usted mismo	Si	No	
	Su trabajo le resulta rutinario y poco apasionante	Si	No	
	Esta por divorciarse en contra de su voluntad y sufre por ello	Si	No	
	Perdió su trabajo o está a punto de hacerlo	Si	No	
	Tiende a ser introvertido	Si	No	
	Le resulta difícil distribuir bien su tiempo	Si	No	
	Su trabajo le provoca frecuentes disgustos	Si	No	
	Hace más cosas de las que puede	Si	No	
	Le cuesta perdonar	Si	No	

	Se disgusta mucho cuando las cosas no le salen como había planeado	Si	No	
		Si	No	
	Le cuesta encarar de frente las dificultades	Si	No	
	Suele dejar tareas a medio hacer	Si	No	
	Le cuesta lograr que el dinero le alcance a fin de mes	Si	No	
	Su vida tuvo muchos cambios en los últimos años	Si	No	

Fuente: Colegio Upar Colombia.

Desarrollo del Subtema

1. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros. (Tocabens, 2011).

CRISIS HIPERTENSIVA

La crisis hipertensiva se define como una elevación brusca de tensión arterial, con cifras de tensión arterial sistólica (TAS) superiores a 210mmHg y/o de tensión arterial diastólica (TAD) superiores a los 120-130 mmHg. Este es el motivo por el que el paciente acude al servicio de urgencias. (Herrero Puente, Vázquez Álvarez, Álvarez Cosmea, & Fernández Vega, 2003). Este aumento agudo de la presión arterial puede producir alteraciones estructurales o funcionales sobre los órganos diana.

La crisis hipertensiva puede ser asintomática y suele tener consecuencias graves si no es controlada, Esta es una situación clínica que puede amenazar la vida del paciente hipertenso e incluso puede aparecer en personas que no hayan sido diagnosticadas con HTA. Las crisis hipertensivas constituyen una causa de consulta frecuente en los servicios de urgencias.

Los vasos sanguíneos llevan sangre desde el corazón a todo el organismo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es producto de la fuerza con que la sangre presiona contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que bombea el corazón. Cuando más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca, en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo. (OMS, 2013)

La Hipertensión Arterial es la más frecuente afección cardiovascular, la prevalencia de esta enfermedad es altamente significativa en la población adulta independientemente del sexo. Se conoce como el asesino silencioso. El paciente hipertenso raramente presenta su enfermedad en forma aislada sino que generalmente tiene otros factores de riesgo que predisponen a su desarrollo tales como: hipercolesterolemia, diabetes mellitus, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo y antecedentes personales y familiares de hipertensión arterial. (Guerrero, 2011)

1.1 Clasificación de las crisis hipertensivas

Como anteriormente se había mencionado la crisis hipertensiva es una elevación brusca de la presión arterial generalmente considerada con cifras diastólicas >120 mmHg y sistólica >180mmHg. Esta esta se clasifican en urgencias y emergencias.

1.1.1 Urgencias Hipertensivas

Algunas definiciones:

Tensión arterial elevada en ausencia de síntomas o de daño a órganos blancos. Son situaciones en las cuales es deseable reducir la tensión sanguínea dentro de pocas horas y que raramente requiere tratamiento de emergencia, puede ser manejada con un antihipertensivo por vía oral. (MINSAs, 2010)

Es aquella situación de elevación de la presión arterial en ausencia de lesión aguda de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón) asintomática o con síntomas leves e inespecíficos (cefalea moderada). Debe ser corregida gradualmente en 24 - 48 horas con medicación oral. Existe un gran riesgo potencial para daño de órganos diana si la presión arterial no se controla pronto. (Carrasco, 2009)

Una vez descartada la existencia de una emergencia hipertensiva, la actuación ante una urgencia hipertensiva podría ser la siguiente: Reposo en decúbito, en una habitación tranquila, durante 15-30 minutos y repetir la toma de PA, de esta forma se controlarán las cifras tensionales, como referíamos anteriormente, hasta en un 45% de los pacientes.

- Si persiste la elevación de presión arterial iniciaremos tratamiento oral.
- Si el paciente no ha tomado su medicación pautada es posible que sólo haya que restaurarla.

1.1.2 Cuadro Clínico de las crisis hipertensivas

- Cefalea intensa acompañada de sensación de vómito y mareo.

Los mareos no son un síntoma habitual de la hipertensión. En realidad, los pacientes hipertensos, incluso bajo tratamiento, suelen tener mareos, no como síntoma de elevación de la presión, sino como efecto colateral de los medicamentos, principalmente cuando la presión cae muy rápidamente.

Si la presión sube mucho y súbitamente, y aquí estamos hablando de valores arriba de 200-220 mmHg de presión sistólica, es posible que el paciente refiera algún grado de mareo o sensación de cabeza leve. Es importante destacar que los picos hipertensivos pueden ocurrir en los cuadros de accidente cerebro vascular (ACV), y el mareo es un síntoma común de esta complicación.

- El dolor de cabeza se define como comprensivo.

La presión arterial sólo puede ser considerada como la causa del dolor de cabeza cuando alcanza niveles muy elevados, generalmente arriba de 200 mmHg de presión sistólica y/o 110 de presión diastólica. Los pacientes con pico hipertensivo, es decir, con elevaciones súbitas de la presión, muy arriba de lo habitual, son generalmente aquellos en que es aceptable asociar un dolor de cabeza a un descontrol de la presión arterial.

- Sangrado espontáneo de nariz o epistaxis.

El sangrado nasal es otro síntoma frecuentemente asociado a la hipertensión, pero que ocurre solo en algunos casos. Hay trabajos de investigación que muestran que apenas el 15% de los pacientes que buscan una emergencia por descontrol de la presión arterial presentan sangrado nasal. Osea, el 85% de los pacientes, incluso con crisis hipertensiva, no sangran por la nariz.

Existen decenas de causas para el sangrado nasal, por eso, antes de culpar a la hipertensión, si su nariz sangra con frecuencia, busque un otorrinolaringólogo, pues es posible que haya otra causa para este problema.

1.2 Emergencias Hipertensivas

Emergencia Hipertensiva: es la elevación de la presión arterial asociada a daño de órganos diana (SNC, miocárdico, hematológico o renal). El riesgo vital es evidente y el manejo son situaciones de difícil solución en Atención Primaria por lo que solo se debe de valorar el cuadro clínico, y una vez determinada la sospecha o comprobada la afectación de órganos diana remitir al paciente al hospital.

Si bien se puede, y se debe, disponer en Atención Primaria de algunos fármacos que se administren vía intravenosa como la nitroglicerina o el urapidil/labetalol.

El objeto del tratamiento es reducir de forma controlada la presión arterial media no más de 25% (en lapso de varios minutos a dos horas) y luego llevarla a 160/110 mmHg dentro de 2 – 6 horas, evitando una disminución excesiva en la tensión que pueda precipitar isquemia renal, cerebral o coronaria. (MINSAL, 2010)

1.2.1 Cuadro clínico.

Los mismos síntomas que en urgencias hipertensivas más dolor torácico agudo, sensación de ahogo, disnea, es posible que se presente un déficit neurológico. Alteraciones a nivel ocular: hemorragias presión ocular alta, visión borrosa o disminución de la agudeza visual. (Carrasco, 2009)

2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONAN CON LA CRISIS HIPERTENSIVA

2.1 Edad:

Con el paso de los años, se constata claramente que las cifras de presión arterial sufren un ascenso progresivo más aparente en el caso de la presión sistólica. Por ello la hipertensión es mucho más frecuente entre los adultos y los ancianos que entre los jóvenes. (Alenta, 1984, pág. 20) El mecanismo básico por lo que la presión arterial aumenta conforme la edad, es por la pérdida de la distensibilidad y la elasticidad de las arterias, principalmente en las personas mayores de 50 años y edad mayor de 60 años. Cruces (2011). Los efectos del envejecimiento y la HTA están interrelacionados y tienden a potenciarse unos a otros. Ambos procesos aumentan la rigidez de las grandes arterias por un mecanismo multifactorial.

Con la edad se incrementa la actividad simpática y se disminuyen la sensibilidad de los barorreceptores y de la capacidad de respuesta reguladora de los sistemas, se incrementa la tensión arterial sistólica y todos los marcadores de aterosclerosis y la rigidez arterial y de la presión del pulso, entre otros muchos más efectos metabólicos, involutivos, apoptóticos. Estos hechos pudieran explicar los hallazgos en esta serie. (Rodríguez Ramos, Boffill Corrales, Fernández Mantequin, & Conchado Martínez, 2009)

2.2 Sexo y su relación con las crisis hipertensivas

En edades tempranas (antes de los 35-40 años). La hipertensión es más frecuente entre los varones mientras que a partir de los 65-70 años se hace mucho más frecuente en las mujeres. (Alenta, 1984, pág. 21) La HTA es más frecuente en el hombre que en la mujer y en estos aparece en edades inferiores, quizás porque hasta los 50 años el sexo femenino está protegido por los estrógenos ováricos que tienen efecto vasodilatador directo, dependiente de una activación de la síntesis de óxido nítrico y prostaciclina PGI₂ y la menor resistencia vascular periférica, por el contrario, la HTA se presenta en el sexo masculino más tempranamente, aunado a su mal control y la coincidencia de otros factores de riesgo mayores cardiovasculares y una vida menos sana. (Rodríguez Ramos, Boffill Corrales, Fernández Mantequin, & Conchado Martínez, 2009)

2.3 Raza y su relación con las crisis hipertensivas

En Los países en los que existe un importante contingente de población de raza negra, al lado de la población blanca se ha constatado una mayor prevalencia entre la primera. Por ahora la explicación de este hecho no queda suficientemente clara, habiéndose invocado argumentos genéticos, ambientales y de otros órdenes según la tendencia de los distintos investigadores.

3. FACTORES COMPORTAMENTALES QUE SE RELACIONAN CON LA CRISIS HIPERTENSIVA.

3.1 Problemas familiares y su relación con las crisis hipertensivas

Las disfunciones familiares ejercen una influencia negativa en el desarrollo y control de las enfermedades cardiovasculares. Por su parte, cuando es buena la cohesión familiar es más adecuado el control de las cifras de tensión arterial. Los problemas en la familia es otro de

los factores psicológicos que más se ha estudiado para relacionarlo con la crisis hipertensiva; las investigaciones se han dirigido principalmente a demostrar su influencia en el origen y curso de esta enfermedad y su valor predictivo para la aparición de complicaciones cardíacas. Diversos autores han planteado que altos niveles de ansiedad predicen el desarrollo de hipertensión, incluso hasta 10 años después; siendo más alto el riesgo en hombres mayores de 45 años y en personas negras de ambos sexos. El posible mecanismo implicado sería el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Los resultados indican que entre hombres de edad media, pero no en mujeres, los niveles de ansiedad son predictores de posterior incidencia de hipertensión.

Las relaciones familiares se definen como las características que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece.

Particularmente, cabe mencionar que si bien las personas hablan de que el apoyo familiar influye de manera positiva, también refieren una influencia negativa cuando la dinámica familiar no es favorable. Los seres humanos demandan a la familia otro tipo de atención más relacionada con aspectos afectivos, ellos esperan recibir comprensión y requieren atención sobre las necesidades que se presentan durante la evolución de la enfermedad. (Alayo, 2012)

3.2 Sedentarismo y su relación con las crisis hipertensivas

Sedentarismo se define como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de 3 veces por semana durante el último trimestre.

Existe una relación directa entre el sedentarismo y el nivel de presión arterial, tanto es así que la no realización de ejercicios de forma regular es un factor predictor de forma independiente para el desarrollo de hipertensión arterial y de su peor pronóstico. Una explicación podría ser que el ejercicio mejora la resistencia a la insulina e influye favorablemente en la coagulación y la fibrinólisis y mejora el perfil lipídico, al realizar movilización de grasas y aumento de la HDL-C (lipoproteínas de alta densidad), reduciendo

globalmente el riesgo cardiovascular, mientras en los sedentarios hay un aumento de las VLDL (lipoproteínas de muy baja densidad) y de LDL-C (lipoproteínas de baja densidad)

Se recomiendan ejercicios físicos aerobios de moderada intensidad, todos o casi todos los días de la semana, durante 30-60 minutos al día. Son ejercicios recomendables correr, montar en bicicleta, trotar o realizar caminatas. Los pacientes que presentan una hipertensión con complicaciones deben someterse a un examen previo por parte de un facultativo antes de comenzar un programa de ejercicios físicos (Sarmiento Teruel & Miguel Soca, 2009).

El sobre peso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer muchas enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, HTA, accidentes cerebro vascular (ACV) y algunos tipos de cáncer. Mantener el peso dentro de los límites saludables equilibrando calorías de los alimentos y las bebidas con las calorías gastadas y evitar el aumento de peso gradual a medida que pasa el tiempo. Es recomendable reducir progresivamente la cantidad de alimentos al tiempo que aumentamos la actividad física.

Practicar ejercicio suave y de manera habitual y reducir las actividades sedentarias para mejorar la salud, el bienestar psicológico y un peso saludable. También puede conseguir un buen estado físico incluyendo entrenamiento cardiovascular, ejercicios de estiramiento para ganar flexibilidad y ejercicios de resistencia o calentamiento para conseguir más fuerza y resistencia vascular, si practicamos por lo menos 30 minutos de actividad física moderada todos o casi todos los días de la semana, reduciremos el riesgo de padecer enfermedades crónicas. (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008, págs. 54 - 55)

3.3 Tabaquismo y su relación con las crisis hipertensivas

“Fumar es perjudicial para la salud”, esta leyenda que podemos ver en los paquetes de cigarrillos debería ser mucho más específica y aclarar que, entre otros efectos dañinos, el aumento de la presión arterial es una consecuencia directa del consumo de tabaco. Se sabe que el hábito de fumar cigarrillos se asocia a un aumento transitorio de los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión y también en personas con cifras de presión arterial dentro de los límites de la normalidad. Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es

necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial.

Este efecto es más pronunciado con el primer cigarrillo del día y en los fumadores que “tragan el humo” porque esta modalidad de fumar favorece la retención de sodio y otras sustancias como el cadmio que contribuyen aún más a incrementar las cifras tensionales. (Morrillo, 2011)

El humo del tabaco provoca activación plaquetaria y aumenta la adhesión plaquetaria a la pared arterial. Conjuntamente con la acción de la nicotina y del monóxido de carbono es capaz de dañar el endotelio vascular y favorecer la aterogénesis. El consumo de tabaco por tanto, incrementa el riesgo a que se ve expuesto el hipertenso porque añade un nueva fuente de agresión sobre la pared vascular y sobre el funcionamiento del corazón. (Santín, 1999)

3.4 Alcoholismo y su relación con la crisis hipertensiva

El consumo excesivo de alcohol ha estado siempre ligado a las enfermedades y trastornos. El alcoholismo pesado es cuando una persona consume más de 2-3 vasos de alcohol al día. El alcohol afecta principalmente al sistema nervioso central (SNC), daña el hígado causando cirrosis hepática, y también aumenta el riesgo de cáncer. El consumo excesivo de alcohol también puede afectar la presión arterial. La presión arterial alta o hipertensión es un precursor de numerosos problemas relacionados con el corazón, los riñones y el cerebro. Siempre es aconsejable mantener la presión arterial adecuada. Existen varias causas de la presión arterial alta, el alcohol es uno de ellos. El consumo excesivo de alcohol puede aumentar la presión arterial, dando lugar a la hipertensión.

El alcohol puede afectar la presión arterial de diferentes maneras. En primer lugar, el exceso de alcohol provoca un aumento en el peso ya que el alcohol contiene exceso de calorías. El exceso de grasas causan exceso de presión en las arterias y, consecuentemente, en el corazón. Esto aumenta la presión en las arterias y el corazón, indirectamente causando un aumento de la presión arterial. En segundo lugar, el exceso de alcohol también tiene un efecto adverso sobre el funcionamiento de los riñones. Cuando los riñones están dañados, ejercen presión sobre las arterias, dando lugar a la hipertensión.

Otro factor a tener en cuenta es la combinación de estrés y el alcohol. Como el alcohol es un depresivo, las personas tienden a consumir alcohol con el fin de reducir el estrés. Por lo tanto, el estrés y el consumo excesivo de alcohol, juntos, pueden ser también factores de riesgo para el aumento de la presión arterial. Los grandes bebedores son más propensos a sufrir de problemas de presión arterial relacionados que otros. Los estudios han demostrado que los bebedores en exceso tienen presión arterial más alta en casi 4 mm Hg que los no bebedores. Es por lo tanto, esencial evitar el alcohol para el tratamiento de la hipertensión.

Los efectos del consumo de alcohol sobre la presión arterial difieren de persona a persona. En algunas personas sólo puede haber un ligero aumento, mientras que en otros, puede haber un aumento drástico. Se observa que los efectos del alcohol sobre la presión sanguínea son similares en mujeres que en hombres. Pero, las mujeres corren un mayor riesgo de padecer hipertensión, debido al alcohol que los hombres. Los hombres mayores, por encima de la edad de 65 años, también están en un riesgo mayor de sufrir complicaciones causadas por el alcohol y la presión arterial alta inducida. (Sociedad Española de Hipertensión)

3.5 Alimentación y su relación con la crisis hipertensiva

El consumo excesivo de sal es perjudicial para aquellas personas que padecen de hipertensión. Consumir sal extra en los alimentos produce en un periodo de tiempo corto aumento de la resistencia vascular periférica y existen pruebas inequívocas de que la ingesta excesiva de sodio participa en la génesis de la hipertensión arterial primaria.

Una dieta equilibrada que contenga los principales nutrientes en las cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición y el mantenimiento de la salud. Los pacientes con HTA deben disminuir el consumo de sal de mesa. Actualmente, se recomienda el consumo de menos de 5 g de sal/día, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar, distribuida entre todos los alimentos. Los alimentos de origen animal, ricos en proteínas de alto valor biológico, contienen sodio en cantidades significativas, por lo que se sugiere cocer la carne, el pescado y otros similares y desechar el líquido de cocción. La mayoría de las frutas y vegetales frescos contienen muy poco sodio y por esta razón pueden emplearse libremente en las dietas hiposódicas. (Sarmiento Teruel & Miguel Soca, 2009)

El sodio y el potasio son dos sustancias minerales principales esenciales para la salud en sus cantidades adecuadas, mientras que el consumo de potasio está relacionado con niveles saludables de tensión arterial, en cambio un excesivo consumo de sodio se asocia a tensión arterial alta en muchos casos. Consumir mucho sodio puede producir descalcificación ósea, lo que incrementa el riesgo de pérdida de masa ósea y de fractura. La sal de mesa contiene sodio mineral, pero gran parte de la sal que se consume en la dieta procede de alimentos procesados y preparados, se recomienda preparar las comidas con poca sal, así como el consumo de alimentos ricos en potasio, como frutas y verduras. Para no consumir sal en exceso debemos decidimos por las verduras frescas, congeladas o en conserva sin sal añadida, limitando el consumo de carnes procesadas como jamón curado, salchichones, bacon y la mayor parte de carnes enlatadas; buscar alimento con etiquetas que incluyan el texto “bajo en sodio”. Es importante limitarnos el consumo de condimentos salados como salsa de tomate, mostaza, pepinillo, aceitunas y salsa de soja. (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008, pág. 56)

La ingestión excesiva de grasas (mantequilla, mayonesas, salsa rosada etc.) predisponen a la presencia de la misma. La hipercolesterolemia se encuentra entre los principales factores de riesgo de aterosclerosis, lo que trae consigo aumento de la rigidez de los vasos sanguíneos, principalmente de las arterias que provoca aumento de la resistencia vascular periférica y secundariamente hipertensión arterial. (Factores de riesgo asociados a las Crisis Hipertensivas, 2010)

El por ciento de grasa de la dieta no debe sobrepasar el 30% de las calorías totales ingeridas, esto reviste especial importancia en personas con exceso de peso, debido a su elevado contenido energético. Debe evitarse el consumo de grasa saturada mantecas de origen animal como la grasa de cerdo y aceites de procedencia vegetal (como los de palma y coco), los cuales elevan los niveles de colesterol en sangre e incrementan el riesgo de aterosclerosis. Estas grasas son abundantes en las mantecas, los productos lácteos, la mantequilla y las carnes, y en algunos aceites vegetales. (Sarmiento Teruel & Miguel Soca, 2009)

La grasa es una parte importante de una dieta sana porque proporciona energía, y las grasas en los alimentos contienen nutrientes importantes como los ácidos grasos esenciales y las vitaminas liposolubles. Sin embargo, debido a que las grasas son muy energéticas, seguir

una dieta rica en grasa de todos los tipos puede producir sobrepeso y obesidad. Además, una dieta con muchas grasas saturadas, grasas hidrogenadas y colesterol producen un incremento en los niveles de colesterol en la sangre, lo cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Por eso es importante reducir el consumo de este tipo de grasas. El consumo total de grasa debería rondar en 25% o 30% de las calorías totales, con la mayor parte de las grasas procedentes del pescado, frutos secos y aceites vegetales. Se anima, así mismo, a consumir carne y productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008, pág. 56)

Una dieta balanceada debe incluir necesariamente todos los grupos de nutrientes en las siguientes porciones: 6 porciones diarias de hidratos de carbono complejos, 5 porciones de frutas o verduras, 2 porciones de leche o yogurt (o bien leche de soya enriquecida con calcio), 2 porciones de proteínas y de 15 a 25 gramos de grasa y aceite.

Una dieta suficiente proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona. Una dieta puede ser inadecuada en algún aspecto, como por ejemplo muchas personas no comen suficientes verduras y, por tanto, no aportan a su organismo la suficiente cantidad de muchos de los nutrientes que se encuentran en las verduras, como fibra, vitamina c, beta-caroteno y potasio. Si comemos todos los alimentos sanos de un modo equilibrado, es decir, frutas, verduras, carnes y sustitutos de la carne, podemos estar seguros de que estamos proporcionando a nuestro organismo el equilibrio apropiado de nutrientes para mantener la Salud. (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008, pág. 44)

3.6 Adherencia al tratamiento en las crisis hipertensivas

La adherencia del paciente al tratamiento alude a si respeta, o no, las indicaciones del médico. Cuando cumple con aquello que el profesional le dice, se adhiere al tratamiento. En cambio, si no toma los medicamentos o no hace la dieta indicada, el paciente no muestra adherencia al tratamiento. (Porto, 2015)

Ante las enfermedades se requiere utilizar alternativas farmacológicas para tratamientos, no obstante ningún medicamento es efectivo en su acción, si no tiene factores que permitan la adaptación. Dentro de ellos se encuentra su adecuada utilización para esto el paciente debe ser orientado y sensibilizado ante su uso, esperando que adopte las prácticas necesarias para

modificar la condición fisiológica. De ahí la importancia de la adherencia o cumplimiento, entendido esta como el grado en el cual los pacientes siguen instrucciones que se les da para realizar un tratamiento. Se han descrito muchos motivos para que se produzca la no adherencia, como la presencia de efectos adversos, instrucciones mal dadas, mala relación entre profesionales y el paciente, falta de acuerdo en cuanto a la necesidad del tratamiento o dificultad para pagarlo.

3.7 La importancia de la adherencia

- Una buena adherencia al medicamento conlleva mayor seguridad para el paciente.
- La adherencia terapéutica es un modificador importante en la efectividad del sistema de salud.
- Aumentar la efectividad de las intervenciones sobre adherencia terapéutica puede tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora de los tratamientos médicos específicos.
- La adherencia deficiente al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud. (Rojas M. & Morales B, 2009, págs. 136, 137)

4. EL ESTRÉS COMO FACTOR RELACIONADO A LA CRISIS HIPERTENSIVA

El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan. Se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal. (Daneri, 2012)

Es una exigencia que el medio ambiente impone a un organismo. El individuo se encuentra frente a una situación amenazante y agresiva ante la cual ha de utilizar sus recursos adaptativos con el fin de evitar un deterioro de su salud física o mental. La reacción al estrés es muy compleja y la constituye una sucesión de acontecimientos de tipo neuronal, Las

situaciones estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón. Esta necesidad de oxígeno puede ocasionar una angina de pecho, o dolor. En momentos de estrés, el sistema nervioso libera más hormonas (principalmente adrenalina). Estas hormonas aumentan la presión arterial, lo cual puede dañar la capa interior de las arterias. Al cicatrizarse las paredes de las arterias, éstas pueden endurecerse o aumentar en grosor, facilitándose así la acumulación de placa.

El estrés también aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo. Los coágulos pueden obstruir totalmente una arteria ya parcialmente obstruida por placa y ocasionar un ataque al corazón. (Fonseca, s.f.). Ante una situación concreta de estrés, en el sistema cardiovascular se produce una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales, lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial. En particular, las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre al tracto digestivo, así como las que suministran sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y al cerebro. Por otra parte, la vasopresina u hormona antidiurética secretada por el hipotálamo vía hipófisis posterior, hace que los riñones frenen la formación de orina, lo cual provoca una disminución de la eliminación de agua, efecto que aumenta el volumen sanguíneo y también la presión arterial. (Perez, Arce Gonzalez, Otero Ramos, & Achon, 2005)

Así como algunas personas se provocan más estrés que otras, hay individuos que afrontan muy bien las grandes tensiones de la vida y otros más se derrumban incluso ante problemas menores. ¿Cómo se explican esas diferencias? En parte, la respuesta se encuentra en la forma en la que interpretamos nuestra situación. Ver una situación difícil como una oportunidad de éxito en lugar de un fracaso por lo general se asocia con emociones positivas, como el entusiasmo, la excitación y la confianza. La perspectiva general que la gente tiene del mundo también influye en qué tan bien afronta el estrés. (Morris & Maisto, 2014, pág. 368)

El deterioro o terminación de una relación íntima es uno de los estresores más poderoso y una de las razones más frecuentes por las que la gente busca psicoterapias. Después de una ruptura ambas partes suelen sentir que fracasaron en una de las empresas más importantes de

la vida, pero es común que la pareja siga unida por fuertes vínculos emocionales. Si solo uno de los cónyuges quiere terminar el matrimonio, el iniciador puede sentir tristeza y culpa por lastimar a su pareja, mientras que el cónyuge al que se rechaza siente enojo, humillación y culpa por su parte en el fracaso. (Morris & Maisto, 2014, pág. 382)

El estrés es una respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario o en las que puede suceder algo peligroso, nocivo o desagradable. Cada persona tiene una serie de reacciones características ante el estrés. Por tanto aplicamos un test a cada uno de los pacientes para saber el nivel de estrés en el que se encuentra e identificamos de esa manera si el estrés está relacionado con la crisis hipertensiva. El test consta de 29 preguntas cerradas para lo cual trabajamos con los siguientes valores: **Si** tiene un valor de 2 puntos, **No** tiene un valor de 1 punto, para las preguntas número 18 y 19 Si tiene valor de 18 puntos. Para saber el nivel de estrés se suma los puntos obtenidos y según el total los resultados son:

Menor de 30 puntos: Usted no es candidato para el estrés. Tiene la suficiente fortaleza interior para evitar que las agresiones externas pongan en peligro su equilibrio psicológico. Suele ser optimista y reacciona positivamente frente a los estímulos externos. La vida se le presenta como algo apasionante, un desafío en el que usted es capaz de triunfar.

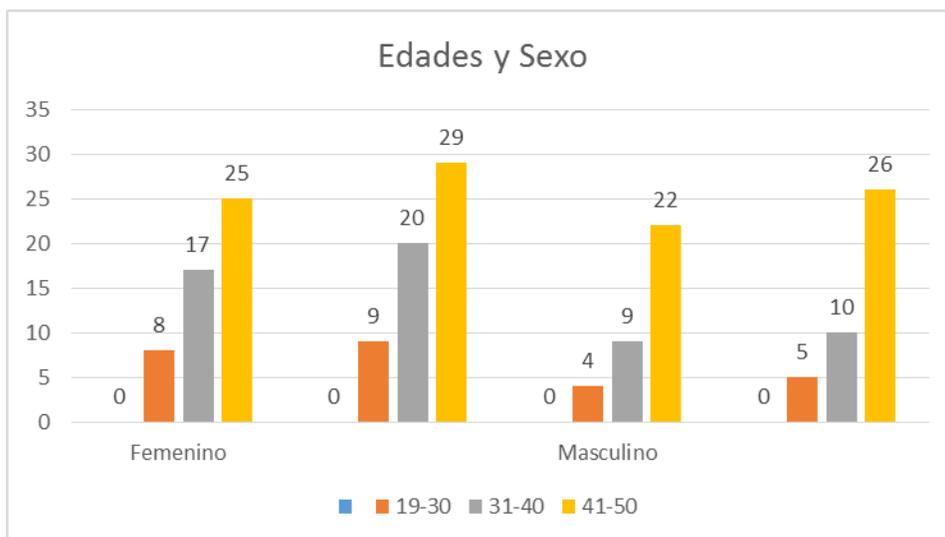
De 30 a 48 puntos: No deje que las dificultades y agresiones del mundo externo influyan tanto sobre su equilibrio interior. La clave de la armonía con uno mismo no es obviar los problemas sino saber enfrentarlos. Aprenda a decir no y a poner límites a las exigencias que exceden su capacidad física y psicológica. No se puede hacer todo a la vez; evalúe cuáles son sus prioridades y atienda las que considere más importantes y gratificantes.

Más de 48 puntos: Es probable que esté sufriendo alguno de los síntomas del estrés: angustia, sensación de opresión física en el estómago, depresión, etcétera. Por eso, es imprescindible que haga un alto en el camino. Replantee sus hábitos de vida e introduzca las modificaciones que sean necesarias. Tal vez lo beneficie descubrir alguna actividad física o creativa que lo ayude a liberar tensiones.

Análisis de los resultados de datos

Gráfico N° 1

Edad y sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare II semestre 2016.



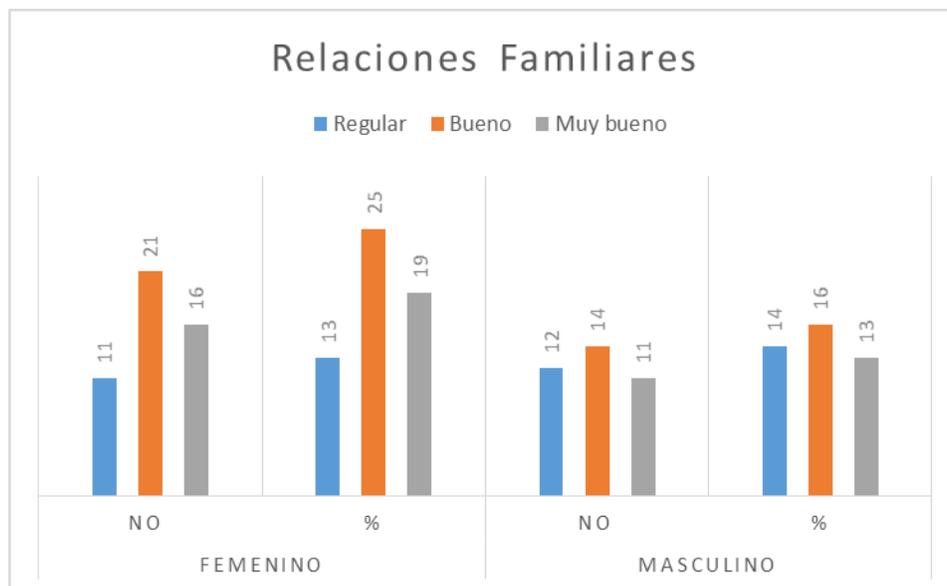
Fuente: tabla 1

Aquí se muestran los grupos etarios comprendidos entre 19 a 50 años de edad según el sexo predominando las edades de 41-50 con un total del 55% en ambos sexo, pero se muestra una mayoría en el sexo femenino con un 29% en comparación con el sexo masculino refleja un 26%. Por lo tanto estos resultados se relacionan con la teoría debido a que las personas con mayor edad que participaron en este estudio son las más afectadas por crisis hipertensivas, ya que conforme avanza la edad empiezan las pérdidas de distensibilidad y elasticidad de las arterias, incrementando la actividad simpática provocando aumento en la presión sistólica.

Según Cruce (2011) la presión arterial tiene un ascenso progresivo conforme pasan los años principalmente llegando a los 45 años de edad. Con respecto al sexo el resultado no coincide con la teoría debido a que Alenta (1984) refiere que la hipertensión arterial es más frecuente en los hombres en edades tempranas debido a múltiples factores: mal control, una vida menos sana. En cambio las mujeres es más tardía la HTA (60-65 años) debido a los estrógenos que ejercen un efecto vasodilatador.

Gráfico N°2

Relación familiar de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez, Mateare II semestre 2016.



Fuente: Tabla 2

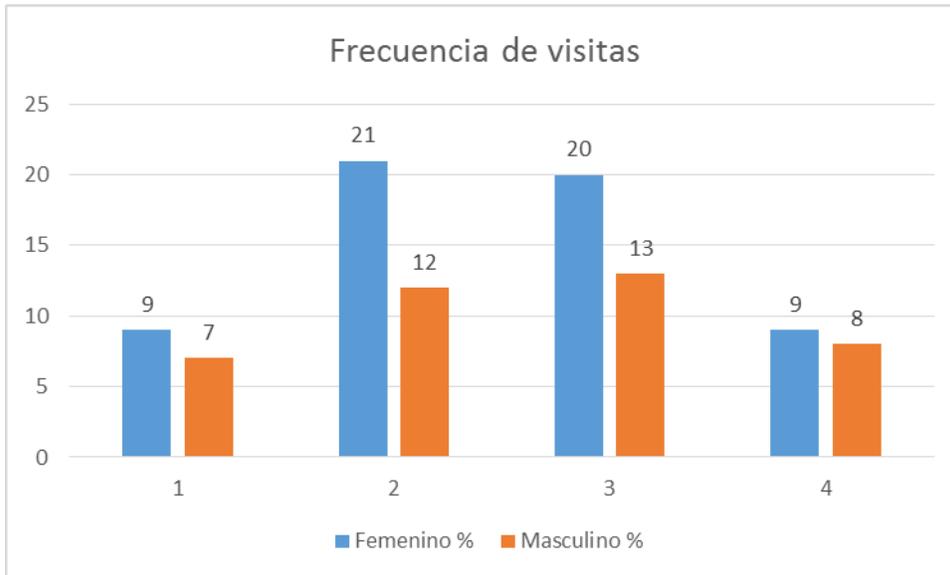
Aquí se muestra la calidad de relación familiar de los pacientes según el sexo, en la cual observamos que la mayoría refiere tener una buena relación con un 25% para el sexo femenino seguido con un 16% el sexo masculino, en cambio un 14% del sexo masculino refiere no tener buena relación con sus familiares.

Según Alayo (2012) Las difusiones familiares ejercen una influencia negativa en el desarrollo y control de las enfermedades cardiovasculares, cuando hay una buena relación familiar es más adecuado el control de las cifras de tensión arterial, el apoyo familiar, el afecto y la comprensión entre familiares influye de manera positiva en la situación de salud.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados este no es un factor asociado a crisis hipertensiva en el grupo en estudio debido a que la teoría refiere que los problemas en la familia es un factor psicológico que se relaciona con la aparición de crisis hipertensiva esto se debe a que provocan altos niveles de ansiedad provocando aumento en la tensión arterial.

Gráfico N°3

Frecuencia de visitas familiares de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare II semestre 2016.



Fuente: Tabla 3

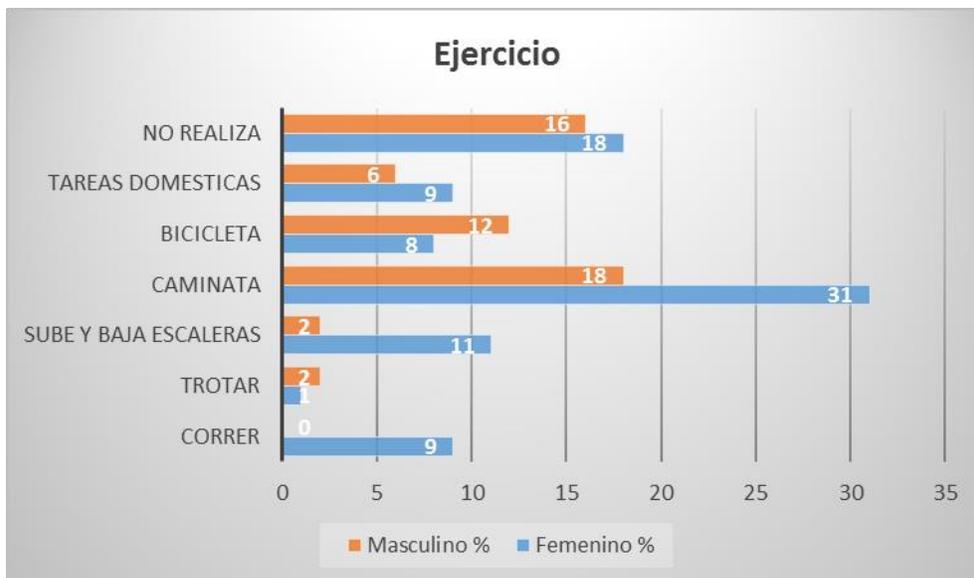
Aquí se muestra con qué frecuencia son visitados los pacientes por sus familiares, en la cual se muestra una mayoría de visitas semanales para el sexo femenino con un 21% en comparación con el sexo masculino el cual refleja un 12% de visitas familiares, en cambio una minoría del 9% del sexo femenino y un 8% del sexo masculino refiere que nunca recibe visitas de sus familiares..

Según Ayala (2012) el no recibir afecto, estima o ayuda en situaciones difíciles o estresantes de nuestro seres queridos y familiares; para la persona afectada incrementa el riesgo de presentar estrés y problemas Psicológico, los cuales pueden presentar deterioro de la salud física y mental.

Según los resultados observados en ambos sexo una minoría no recibe visitas familiares en relación con la teoría solo en este pequeño grupo se ve afectado, debido a que no cuentan con el apoyo y compañía de sus seres queridos generándoles tristeza, ansiedad y por ende estrés aumentando los niveles de presión arterial

Gráfico N° 4

Ejercicio físico según el sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares II semestre 2016



Fuente: Tabla 4

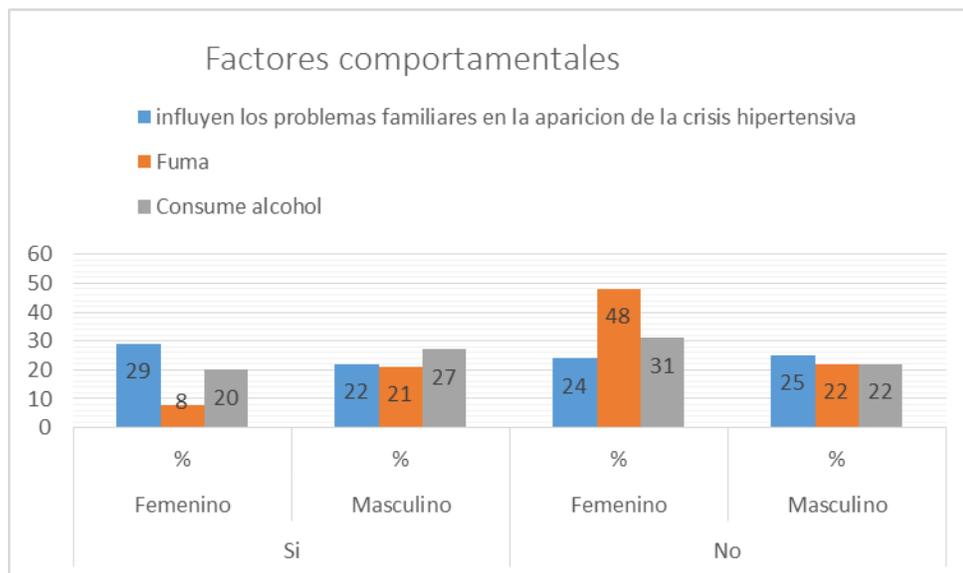
Aquí se muestra los tipos de ejercicios físicos que realizan los pacientes según el sexo, predominando las caminatas con un 31% el sexo femenino y un 18% el sexo masculino, en cambio un 18% del sexo femenino y un 16% del sexo masculino refiere no realizar ningún tipo de ejercicio físico, por lo tanto este factor se relaciona con la aparición de crisis hipertensiva en las personas de este estudio, ya que está comprobado que el sedentarismo incrementa el riesgo cardiovascular.

Según S.Truel y M.Saca es recomendable practicar ejercicio físico de manera moderada. Al menos unos 20 minutos al día , y reducir así el sedentarismo ya que estos mejoran la resistencia a la insulina favorece la coagulación y la fibrinólisis, mejora el perfil lipídico y aumenta el HDL-C

Según los resultados la mayoría de los pacientes realizan algún tipo de ejercicio predominando las caminatas, una gran cantidad de pacientes no realizan ningún tipo de ejercicio, lo que pone en riesgo la aparición de nuevas crisis hipertensivas.

Gráfico N°5

Influencia familiar, consumo de cigarrillo y alcohol según el sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare, II semestre 2016.



Fuente: tabla 5.

Aquí se muestra la influencia de los problemas familiares con aparición de crisis hipertensiva, también el tabaquismo y alcoholismo de los pacientes según el sexo. Con respecto a los problemas familiares predomina el sexo femenino con un 29%, en relación con el tabaquismo la mayoría es para el sexo masculino con un 21% también predomina con un 27% en alcoholismo el sexo masculino, en comparación con un 20% para el sexo femenino.

El sexo femenino refleja la mayoría de crisis hipertensiva causada por problemas familiares. Según Ayala (2012) los problemas familiares es un factor psicológico que se relaciona con crisis hipertensiva debido a los altos niveles de ansiedad provocado por constantes conflictos familiares.

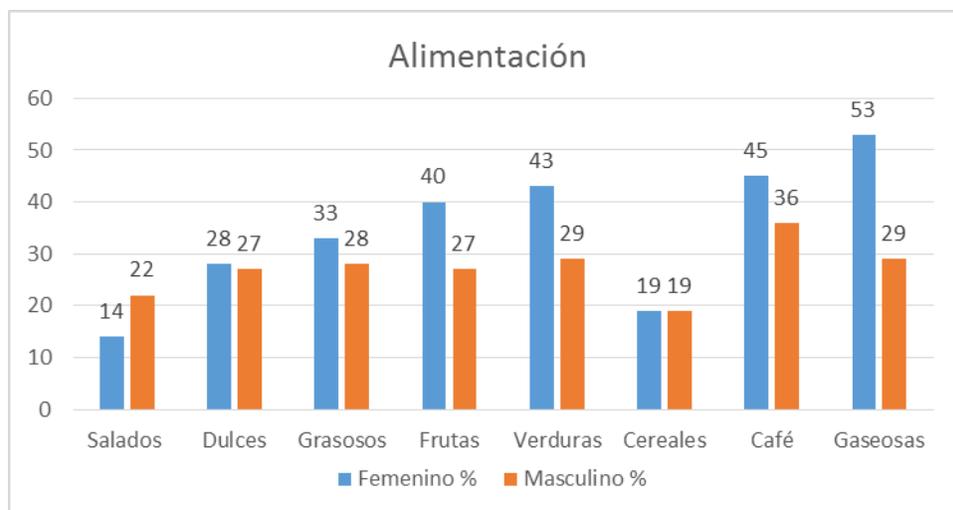
2. El sexo masculino refleja mayor consumo de cigarrillo con respecto al sexo femenino. De acuerdo al resultado el consumo de cigarrillo eleva los niveles de tensión arterial inmediatamente después de fumar por efecto de la nicotina y el aumento de sustancias catecolamina las cuales provocan contracción de los vasos sanguíneos.

3. El sexo masculino predomina el consumo de alcohol con un 27%. De acuerdo resultado según la sociedad Española el consumo de alcohol afecta la presión arterial de diferentes maneras: el exceso de alcohol provoca aumento de peso debido a la cantidad de calorías que contienen, causando exceso de grasa en las paredes arteriales y el corazón. También daña la función renal ejerciendo presión sobre las arterias, otro factor es combinar el alcohol con el estrés siendo el alcohol un depresivo.

Por lo tanto estos tres factores si se relacionan con las crisis hipertensivas en el grupo en estudio debido a que se refleja que la mayoría de los entrevistados consume alcohol y tabaco, también una minoría del sexo femenino refirió que después de una discusión familiar empezó a sentir síntomas de hipertensión arterial por lo cual acudió a la unidad de salud.

Gráfico N°6

Alimentación según sexo de paciente atendidos con crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.



Fuente: Tabla 6

Aquí se muestra los tipos de alimentos que consumen los pacientes según el sexo, el dato más relevante lo tiene el sexo femenino con un 53% en consumo de bebidas gaseosas seguido con un 45% en consumo de café en relación con el sexo masculino que predomina el consumo de café con un 36%.

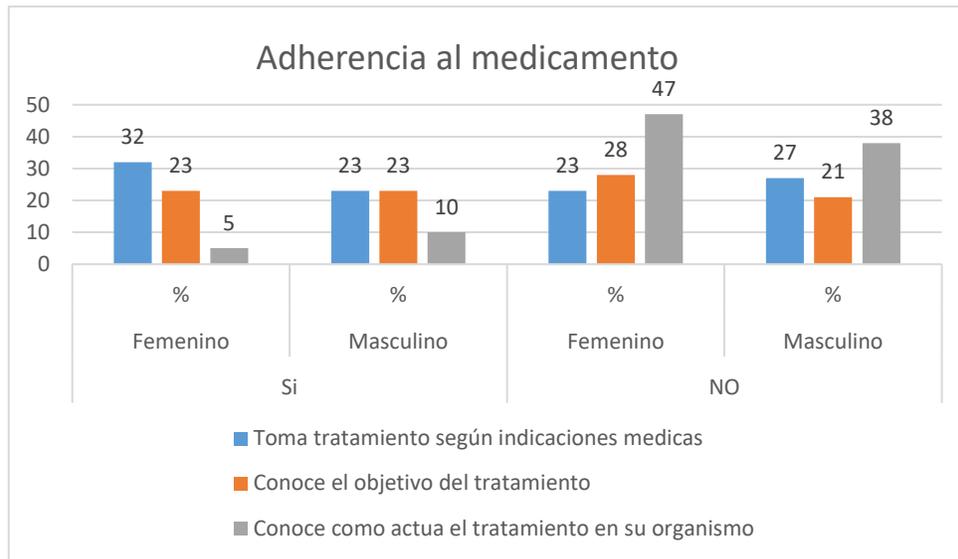
El sexo femenino muestra la mayoría del 33% en consumo de alimentos grasosos en relación con el 28% el sexo masculino, en el consumo de sal predomina el sexo masculino con un 22%.

De acuerdo a los resultados obtenidos estos factores se relacionan directamente con la aparición de crisis hipertensiva en las personas de este estudio ya que está comprobado que los malos hábitos alimenticios provocan aumento de los niveles de colesterol en la sangre.

Según (Sarmiento Teruel & Miguel Soca, 2009) la ingestión excesiva de grasa predisponen a la presencia de la misma, lo que trae consigo aumento de la rigidez de los vasos sanguíneos, principalmente en las arterias que provocan aumento de la resistencia vascular periférica y secundariamente hipertensión arterial. También se refiere al consumo excesivo de sal produce en un periodo de tiempo corto aumento de la resistencia vascular periférica participando en la génesis de la hipertensión arterial primaria.

Gráfico N°7

Adherencia al medicamento según sexo de los pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.



Fuente: Tabla 7

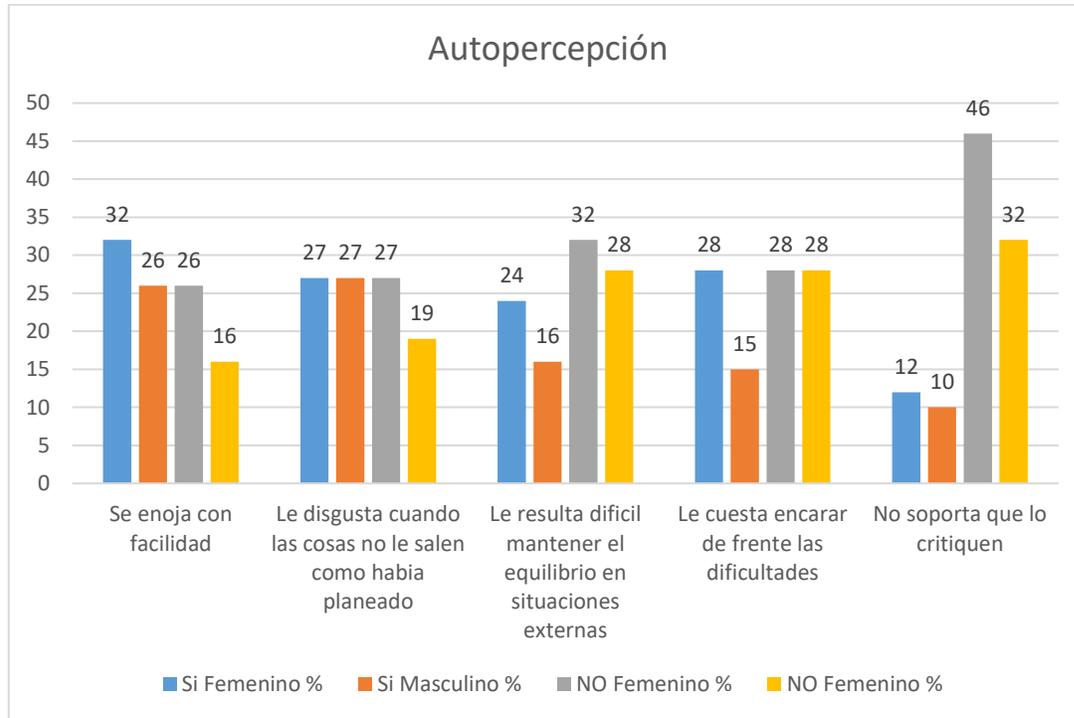
Aquí se muestra la adherencia al medicamento de los pacientes que presentaron crisis hipertensiva que ya han sido diagnosticados con hipertensión arterial en donde podemos observar el sexo masculino predomina en no tomar su medicamento según indicaciones reflejando un 27% y un 23% para el sexo femenino, en cambio el sexo femenino muestra un mayor porcentaje de adherencia al medicamento con un 32%.

Este factor se relaciona con la crisis hipertensiva en el grupo en estudio debido a que la no adherencia del medicamento predispone al incremento brusco de la presión arterial debido al mal manejo del tratamiento el cual impide la efectividad del medicamento.

Según Porto (2015) la adherencia del medicamento se refiere a cumplir con la indicación del médico en la toma del tratamiento todo medicamento es efectivo si existen factores que le permitan tanto la adaptación como su adecuada utilización.

Gráfico N° 8

Autopercepción de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.

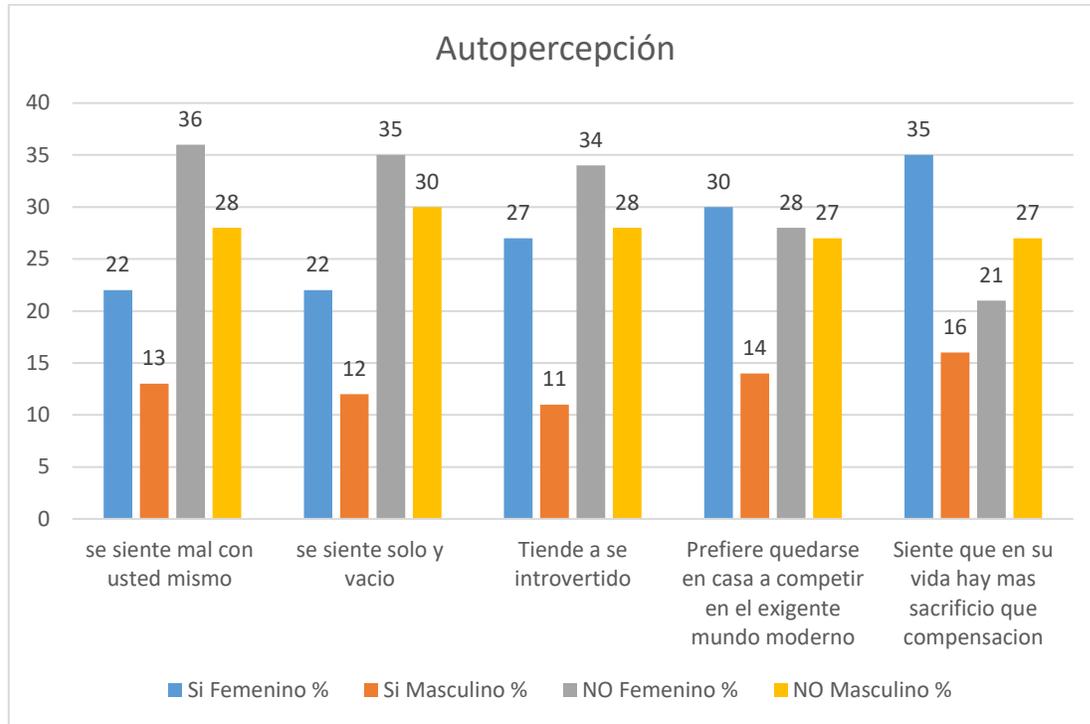


Fuente: Tabla 8

Según los resultados obtenidos en esta área los pacientes del sexo femenino se enojan con facilidad y les disgusta cuando las cosas no salen como las habían planeado, sin embargo el 37% expresa no soportar cuando las critican, no así el sexo masculino ya que el 37% de estos expresa soportar críticas y apenas el 16% de ellos se enojan con facilidad, por tanto hay discrepancias en cuanto a la autopercepción de los pacientes con crisis hipertensiva que acudieron al Centro de Salud Carlos Lacayo.

Gráfico N° 9

Autopercepción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.



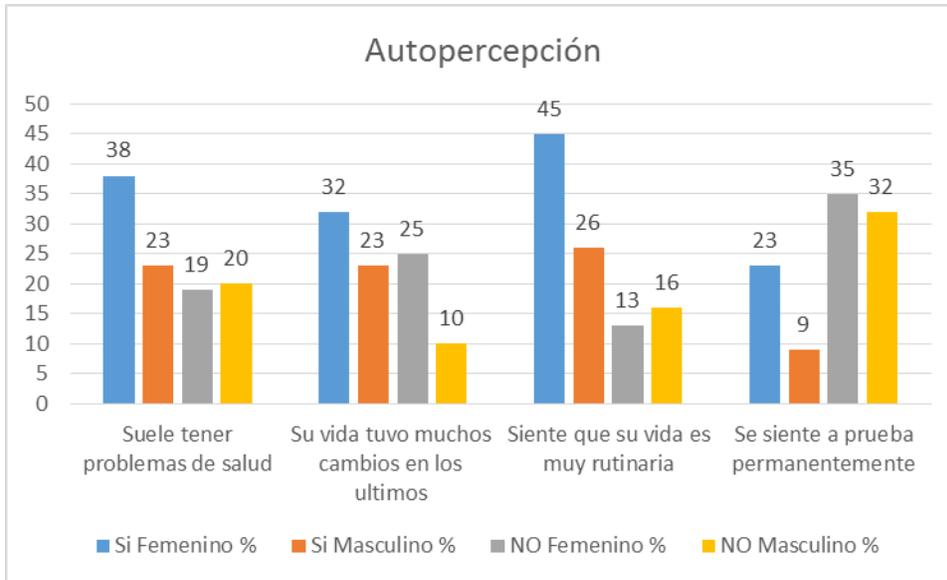
Fuente: Tabla 9

Según los resultados obtenidos el sexo femenino un 36% refiere sentirse bien con ella misma, en comparación con el sexo masculino con un 28%. No así un 30% del sexo femenino prefiere quedarse en casa que a competir en el exigente mundo moderno y un 35% del sexo femenino refiere que siente que en su vida hay más sacrificios que compensaciones, en comparación el sexo masculino la mayoría refiere ser extrovertido y salir fuera de su casa.

Con respecto a los datos obtenidos el sexo femenino refleja mayores porcentajes negativos en cuanto a la autopercepción.

Gráfico N° 10

Autopercepción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.

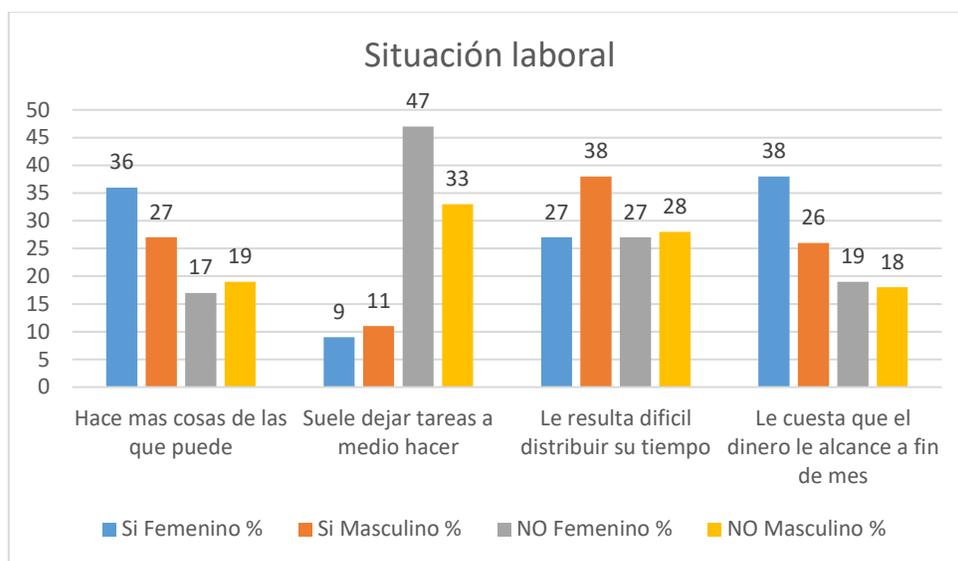


Fuente: Tabla 10

Según los resultados obtenidos el 38% del sexo femenino suele tener problemas de salud en comparación con el 23 % del sexo masculino, otro dato relevante muestra que el 45 % del sexo femenino refiere que su vida es muy rutinaria y un 23% de las mujeres refieren sentirse a prueba de forma permanente. En estas preguntas de autopercepción predomina negativamente el sexo femenino, en cambio los hombres una minoría refiere tener problemas de salud y la mayoría de ellos no se siente a prueba de forma permanente.

Gráfico N° 11

Situación laboral de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016

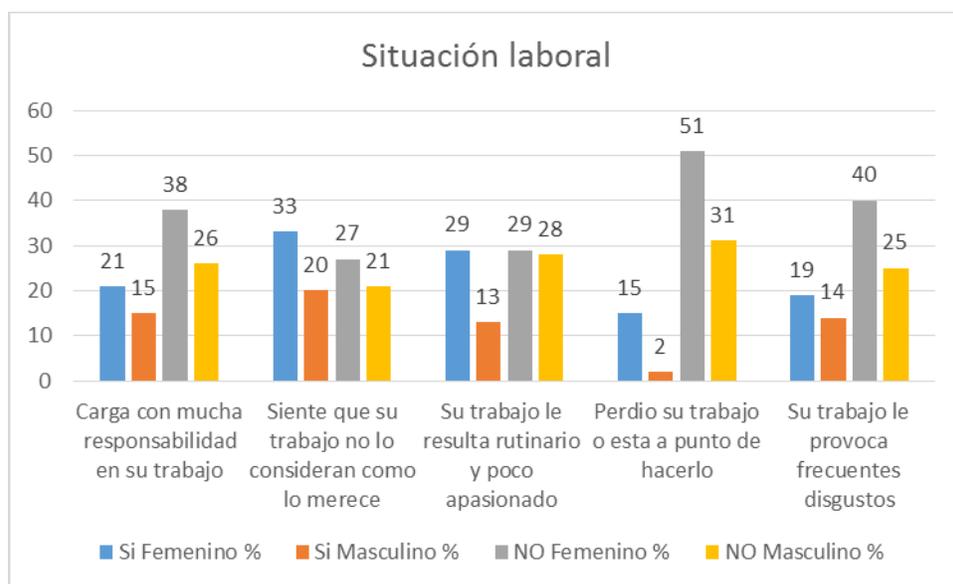


Fuente: Tabla 11

Según los resultados obtenidos en la aplicación del test de medición de estrés observamos que predomina el sexo femenino con un 36% las cuales refieren que hacen más cosas de las que pueden, seguido del sexo masculino con un 27%, no así el sexo masculino predomina con un 38% refiriendo que les resulta difícil distribuir su tiempo, en cambio el sexo femenino refleja un 27%, el sexo femenino muestra mayor porcentaje con respecto a que les cuesta que el dinero le alcance a fin de mes con un 38%, seguido de un 26% del sexo opuesto. Aquí se muestra variabilidad con respecto al sexo debido a que la mayoría de las mujeres refieren hacer más cosas de las que pueden y les cuesta que el dinero les alcance a fin de mes, en cambio la mayoría de los hombres refieren que suelen dejar tareas a medio hacer y también les resulta difícil distribuir su tiempo.

Gráfico N° 12

Situación laboral de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016

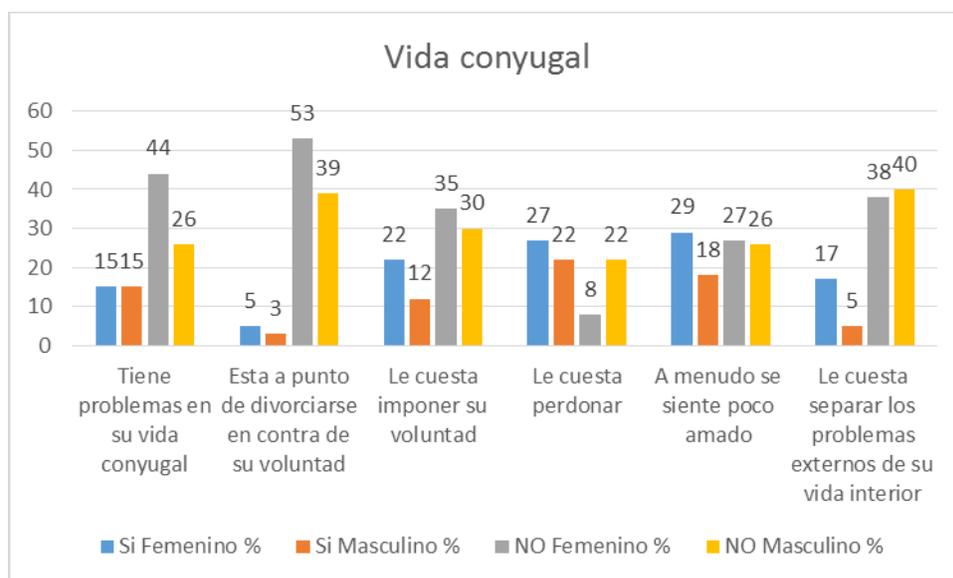


Fuente: Tabla 12

Según los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento sobre estrés observamos que el 33% del sexo femenino siente que en su trabajo no lo consideran como se lo merece y el 21% considera que carga con mucha responsabilidad en su trabajo, también el 19% del sexo femenino refiere que su trabajo le provoca frecuentes disgustos, sin embargo el 51% del sexo femenino considera que está muy bien en su trabajo y el 38% considera tener responsabilidades adecuadas. En relación al sexo masculino el 20% siente que en su trabajo no lo consideran como se lo merece y el 31% quienes expresan sentirse estable en su trabajo.

Gráfico N° 13

Situación de vida conyugal de paciente atendidos por crisis hipertensiva en Centro de Salud Calos Lacayo Manzanarez II semestre 2016



Fuente: Tabla 13

Los resultados obtenidos en esta área igual presentan discrepancia respecto al sexo ya que de estos resultados el sexo femenino específicamente el 5% consideran estar a punto de divorciarse en contra de su propia voluntad y el 29% a menudo se siente poco amado, no así el sexo masculino quienes consideran tener una buena relación conyugal con un 39% y un 40% separa muy bien los problemas externos de su vida interior.

Según Morris & Maisto (2014) El deterioro o terminación de una relación íntima es uno de los estresores más poderoso y una de las razones más frecuentes por las que la gente busca psicoterapias.

Según la teoría los problemas en la vida conyugal influyen en la aparición de estrés debido a las discusiones y desacuerdos de las parejas, las cuales provocan sentimientos de culpa, enojos, sentimientos de inferioridad, tristezas y por ende estrés.

Conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos en cada una de las tablas se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se identificaron las características sociodemográficas de las personas que acudieron por crisis hipertensiva al área de emergencia a través de la entrevista realizada predominando el sexo femenino y las edades de 41 – 50 años.
2. Se identificaron los factores comportamentales que se relacionan con la aparición de crisis hipertensiva predominando el sexo femenino con respecto a los inadecuados hábitos alimenticios tales como la ingesta de alimentos grasosos, salados, bebidas gaseosas y café. De igual manera se encontró el consumo de alcohol y el tabaquismo mayormente en los hombres, el sedentarismo es otro factor que predominó en los entrevistados siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje y por último en la no adherencia del medicamento predominó el sexo masculino.
3. Se realizó la medición de estrés aplicando un test estandarizado a los pacientes entrevistados, del cual se identificó que una pequeña parte de las mujeres entrevistadas presentaban estrés y la mayoría de ellas se detectó que están propensas al estrés, en cambio el sexo masculino no se encontró en ninguno de ellos estrés pero si también reflejaron estar propensos al estrés. Por lo tanto, consideramos que el estrés si se relaciona con la aparición de crisis hipertensiva más en el sexo femenino.

Por lo tanto, según los datos obtenidos llegamos a la conclusión que la mayoría de los factores estudiados se relacionan e influyen en la aparición de crisis hipertensiva en los pacientes entrevistados que acudieron al área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de la unidad de salud realizar estudios y monitoreo continuos de los pacientes que presentan crisis hipertensivas en especial a las personas menores de 50 años, debido al incremento de casos que se detectaron en la realizaron de este estudio. Brindar educación continua al personal de salud sobre enfermedades crónicas, manejo adecuado de los protocolos de atención.

Al personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia se recomienda continuar brindando cuidados oportunos que ayuden a prevenir complicaciones provocadas por el aumento de la presión arterial, también se recomienda continuar con la misma disponibilidad de atención y apoyo al usuario, de igual manera recomendamos la implementación de medios visuales tales como murales , pancartas y afiches en los cuales se transmita información sobre los factores que influyen en la aparición de hipertensión arterial haciendo énfasis en la adaptación de estilos de vida saludables.

Bibliografía

- Alayo, S. R. (2012). *Repositorio*. Obtenido de Repositorio:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/264>
- Alenta, D. H. (1984). *Lo fundamental en hipertension*. BARCELONA, ESPAÑA: Ediciones Doyma.
- Calero, R., Hernández Cáceres, J., & Hernández Barcena, O. (2009). *Factores predisponente de crisis hipertensiva en pacientes hipertensos asistentes al programa de crónico en el centro de salud Mantica Berio Enero - Diciembre 2009*. Leon, Nicaragua: UNAN-LEON.
- Carrasco, D. O. (2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200009
- Cruces, Y. V. (2011). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello – Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011*. Obtenido de cybertesis:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/234/1/aguilar_yv.pdf
- Daneri, D. M. (2012). *Biología de comportamiento*. Argentina, Buenos Aires.
- Factores de riesgo asociados a las Crisis Hipertensivas. (2010). *REVISTA VINCULANDO*.
- Fonseca, K. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de
<http://www.monografias.com/trabajos71/comportamiento-crisis-hipertensiva-atencion-primaria2.shtml>
- G., G. M. (12 de Diciembre de 2011). *SAHA*. Obtenido de SAHA:
<http://www.saha.org.ar/hipertension-y-tabaco.php>
- Guerrero, A. A. (2011). *Factores predisponentes de crisis hipertensivas tipo urgencias y emergencias en pacientes mayores de 40 años, atendidos en el servicio de emergencia de HPGL en el periodo 2009 a enero 2010*. Ambato, Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. Mexico D.F: Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Herrero Puente, P., Vázquez Álvarez, J., Álvarez Cosmea, A., & Fernández Vega, F. (Agosto de 2003). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-abordaje-diagnostico-terapeutico-las-crisis-13050177>

- Jarquín, L. (27 de Enero de 2015). Hipertension con gran prevalencia. *Nuevo Diario*, pág. 6.
- MINSAL. (2010). *Protocolo de Hipertensión Arterial*. Nicaragua: MINSAL.
- Montesino, D. J. (2014). *Factores de riesgo asociado a hipertension arterial en pacientes del hospital "Mariano Estrella" Cuenca 2014"*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Morrillo, G. (12 de Diciembre de 2011). *Sociedad Argentina de Hipertensión arterial*. Obtenido de Sociedad argentina de Hipertensión Arterial: <http://www.saha.org.ar/hipertension-y-tabaco.php>
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2014). *Psicología*. Naucalpan de Juárez, Mexico: Pearson Educacion de Mexico, S.A. de C.V.
- OMS, O. M. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Suiza: Organización Mundial de la salud.
- Perez, O. M., Arce Gonzalez, M. A., Otero Ramos, I., & Achon, Z. N. (2005). El estres como factor de riesgo de la hipertension arterial esencial. *Revista cubana Scielo*.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación. Tercera edicion*. Washington D.C.
- Porto, J. P. (2015). *Definicion.De*. Obtenido de <http://definicion.de/adherencia/>
- Rodriguez Ramos, J. F., Boffill Corrales, A., Fernández Mantequin, Z., & Conchado Martinez, J. (2009). Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez", 2008. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Rojas M., M. Z., & Morales B, S. Y. (2009). Adherencia farmacológica al tratamiento ¿Un reto o una realidad? *Revista Colombiana de Enfermería*, 136-137. Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/016-articulo14.pdf
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigacion 6ta edición*. Mexico: Mc Graw-Hill/interamericana editores. S.A. de C.V.
- Santin, J. J. (1999). *Hipertension arterial: Factores de Riesgo*. Madrid, España.
- Sarmiento Teruel, Y., & Miguel Soca, P. (Septiembre de 2009). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009000900007&script=sci_arttext&tIng=en
- Sociedad Española de Hipertensión, L. E. (s.f.). *salud y bienestar*. Obtenido de <http://lasaludi.info/efectos-del-alcohol-sobre-la-presion-sanguinea.html>

Thompson, J. L., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. (2008). *Nutricion*. Madrid, España: Pearson Educacion S.A.

Tocabens, M. B. (2011). definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *revista cubana de higiene y Epidemiologia*.

ANEXOS

BOSQUEJO

1. Factores de riesgo
 - 1.1 Clasificación
 - 1.1.1 Urgencia hipertensiva
 - 1.1.2 Cuadro clínico de urgencia hipertensiva
 - 1.2 Emergencia hipertensiva
 - 1.2.1 Cuadro clínico de emergencia hipertensiva
2. Factores sociodemográficos que se relacionan con la crisis hipertensiva
 - 2.1 Edad
 - 2.2 Sexo
 - 2.3 Raza
3. Factores comportamentales que se relacionan con crisis hipertensiva
 - 3.1 Problemas familiares
 - 3.2 Sedentarismo y su relación con la crisis hipertensiva
 - 3.3 Tabaquismo y su relación con la crisis hipertensiva
 - 3.4 Alcoholismo y su relación con la crisis hipertensiva
 - 3.5 Alimentación y su relación con la crisis hipertensiva
 - 3.6 Adherencia al tratamiento en la crisis hipertensiva
 - 3.7 Importancia de la adherencia al tratamiento
4. El estrés como factor relacionado a la crisis hipertensiva

Tabla N°1.

Edad y sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez, Mateare II semestre 2016.

Edades	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
19-30	8	9	4	5
31-40	17	20	9	10
41-50	25	29	22	26

Fuente: Entrevista

Tabla N° 2

Relación familiar de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez, Mateare II semestre 2016.

Relacion Familiar	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
Regular	11	13	12	14
Bueno	21	25	14	16
Muy bueno	16	19	11	13

Fuente: Entrevista

Tabla N°3

Frecuencia de visitas familiares de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez, Mateare II semestre 2016.

Frecuencia de visitas	Femenino	Masculino
	%	%
Diaria	9	7
Semanal	21	12
Mensual	20	13
Nunca	9	8

Fuente: Entrevista

Tabla N°4

Ejercicio físico según el sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares II semestre 2016.

Ejercicio	Femenino	Masculino
	%	%
Correr	9	0
Trotar	1	2
Sube y baja escaleras	11	2
Caminata	31	18
Bicicleta	8	12
Tareas domesticas	9	6
No realiza	18	16

Fuente: Entrevista

Tabla N° 5

Influencia familiar, consumo de cigarrillo y alcohol según el sexo de pacientes atendidos por crisis hipertensiva Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare, II semestre 2016.

Factores Comportamentales	Si		No	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
influyen los problemas familiares en la a	29	22	24	25
Fuma	8	21	48	22
Consume alcohol	20	27	31	22

Fuente: Entrevista

Tabla N°6

Alimentación según sexo de paciente atendidos con crisis hipertensiva en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.

Alimentacion	Femenino	Masculino
	%	%
Salados	14	22
Dulces	28	27
Grasosos	33	28
Frutas	40	27
Verduras	43	29
Cereales	19	19
Café	45	36
Gaseosas	53	29

Fuente: Entrevista

Tabla N°7

Adherencia al medicamento según sexo de los pacientes atendidos por crisis hipertensiva en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.

Adherencia al medicamento	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
Toma tratamiento según indicaciones n	32	23	23	27
Conoce el objetivo del tratamiento	23	23	28	21
comoce como actua el tratamiento en s	5	10	47	38

Fuente: Entrevista

Tabla N°8

Autopercepción de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.

Autopercepcion	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Femenino
	%	%	%	%
Se enoja con facilidad	32	26	26	16
le disgusta cuando las cosas no le sale	27	27	27	19
Le resulta difícil mantener el equilibrio e	24	16	32	28
Le cuesta encarar de frente las dificultades	28	15	28	28
No soporta que lo critiquen	12	10	46	32

Fuente: Test para el estrés

Tabla N°9

Autopercepción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.

Autopercepción	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
se siente mal con usted mismo	22	13	36	28
se siente solo y vacío	22	12	35	30
Tiende a ser introvertido	27	11	34	28
Prefiere quedarse en casa a competir e	30	14	28	27
Siente que en su vida hay más sacrifici	35	16	21	27

Fuente: Test para el estrés

Tabla N°10

Autopercepción de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016.

Autopercepción	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
Suele tener problemas de salud	38	23	19	20
Su vida tuvo muchos cambios en los ul	32	23	25	10
Siente que su vida es muy rutinaria	45	26	13	16
Se siente a prueba permanentemente	23	9	35	32

Fuente: Test para el estrés

Tabla N°11

Situación laboral de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016

Situación laboral	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
Hace mas cosas de las que puede	36	27	17	19
Suele dejar tareas a medio hacer	9	11	47	33
Le resulta dificil distribuir su tiempo	27	38	27	28
Le cuesta que el dinero le alcance a fin de	38	26	19	18

Fuente: Test para el estrés

Tabla N°12

Situación laboral de los pacientes atendidos en el área de emergencia del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanarez II semestre 2016

Situación laboral	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
Carga con mucha responsabilidad en su tr	21	15	38	26
Siente que su trabajo no lo consideran co	33	20	27	21
Su trabajo le resulta rutinario y poco apas	29	13	29	28
Perdio su trabajo o esta a punto de hacerl	15	2	51	31
Su trabajo le provoca frecuentes disgusto	19	14	40	25

Fuente: Test para el estrés

Tabla N°13

Situación de vida conyugal de paciente atendidos por crisis hipertensiva en Centro de Salud Calos Lacayo Manzanarez II semestre 2016

Vida conyugal	Si		NO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	%	%	%	%
Tiene problemas en su vida conyugal	15	15	44	26
Esta a punto de divorciarse en contra de s	5	3	53	39
Le cuesta componer su voluntad	22	12	35	30
Le cuesta perdonar	27	22	8	22
A menudo se siente poco amado	29	18	27	26
Le cuesta separar los problemas externos	17	5	38	40

Fuente: Test para el estrés

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio del presente documento nosotros pacientes del Centro de salud Carlos Lacayo Manzanares autorizamos a las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua** a realizarnos entrevistas y test de estrés, lo cual se realizará como parte del proyecto de investigación titulado: **Factores de riesgo relacionados con la Crisis Hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare – II semestre 2016.** Así mismo queremos expresar que hemos sido informados acerca de los detalles del proyecto y que la información obtenida es de carácter confidencial y con fines de estudio, por lo que firmamos con nuestra libre y espontánea voluntad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Entrevista dirigida a pacientes

Este instrumento tiene el propósito de recolectar información necesaria sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de las crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare II semestre 2016.

Estimado paciente le informamos que los datos obtenidos en esta entrevista son de carácter confidencial y con fines de estudios.

Deberá responder a preguntas cerradas.

¿Acepta usted voluntariamente a contestar las preguntas plasmadas en esta entrevista?

Si__ No__

De antemano muchas gracias por su participación!

Código: _____

Lugar y fecha: _____

Entrevistador: _____

I. Factores de riesgo Sociodemográfico relacionado a crisis hipertensiva.

Edad: _____

Sexo:

Masculino _____ Femenino _____

Raza:

Mestizo _____ Negro _____

II. Factores Comportamentales relacionado a la crisis hipertensiva.

Primera vez: _____ Subsecuente: _____

¿Es diagnosticado/a con Hipertensión Arterial? Sí _____ No _____

¿Cómo es la relación con su familia?

Buena _____

Muy buena _____

Regular _____

¿Recibe visitas de sus familiares?

Si _____ No _____

¿Con qué frecuencia?

Diario _____

Fines de semana _____

Mensual _____

Nunca _____

¿Cree usted que los problemas familiares hayan influido en la aparición de su crisis hipertensiva?

Si _____ No _____

¿Asiste a consultas de dispensarizado?

Si _____ No _____

¿Realiza ejercicio físico?

Si _____ No _____

¿Qué tipo de ejercicios?

Corre _____

Trota _____

Sube y baja escaleras _____

Caminatas _____

Bicicletas _____

Tareas domésticas o de jardinería _____

¿Usted fuma?

Si _____ No _____

¿Cuántos cigarrillos fuma por día?

1 _____

2 _____

O más

¿Toma bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

¿Con que frecuencia?

Diario _____

Semanal _____

En ocasiones _____

¿Qué tipos de alimentos consume?

Salados _____

Dulces _____

Grasosos _____

Frutas _____

Verduras _____

Cereales _____

Café _____

Gaseosas _____

¿Toma su tratamiento según indicación médica?

Sí _____ No _____

¿Conoce el objetivo de su tratamiento?

Si _____ No _____

¿Sabe cómo actúa el medicamento en su organismo?

Si _____ No _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Test dirigido a pacientes

Test para medir el nivel de estrés.

Por favor, marque con una X las respuestas que le parecen más próximas a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa.

Preguntas.	Indicador	
	SI	NO
¿Se enoja con mucha facilidad?		
¿Suele tener problemas de salud?		
¿Prefiere quedarse en su casa a competir en el exigente mundo moderno?		
¿Le resulta difícil mantener el equilibrio en situaciones de agresión externa?		
A menudo se siente poco amado?		
¿No soporta que lo critiquen?		
¿Siente que en su vida hay más sacrificios que compensaciones?		
¿Se siente solo y vacío?		
¿Carga con mucha responsabilidad en su trabajo?		
¿Le cuesta separar los problemas externos (laborales, económicos) de su vida interior?		
¿Siente que en su trabajo no lo consideran como usted se merece?		
¿Tiene problemas en su vida conyugal?		
¿Siente que su vida es muy rutinaria?		
¿Se siente a prueba en forma permanente?		
¿Le cuesta imponer su autoridad?		

¿Se siente mal con usted mismo?		
¿Su trabajo le resulta rutinario y poco apasionante?		
¿Está por divorciarse en contra de su voluntad y sufre por ello?		
¿Perdió su trabajo o está a punto de hacerlo?		
¿Tiende a ser introvertido?		
¿Le resulta difícil distribuir bien su tiempo?		
¿Su trabajo le provoca frecuentes disgustos?		
¿Hace más cosas de las que puede?		
¿Le cuesta perdonar?		
¿Se disgusta mucho cuando las cosas no le salen como había planeado?		
¿Le cuesta encarar de frente las dificultades?		
¿Suele dejar tareas a medio hacer?		
¿Le cuesta lograr que el dinero le alcance a fin de mes?		
¿Su vida tuvo muchos cambios en los últimos años?		

Presupuesto de Seminario de Graduación

Factores de riesgo relacionado a crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el área de emergencias, centro de salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare II semestre 2016.

Autores: Ortiz Duarte Daniela Angelita

Padilla López Katia Elizabeth

Urroz Sequeira Brenda Fátima

Presupuesto de Seminario de Graduación.

Descripción por rubro	Monto	Monto	Imprevisto 15%	
Alimentación	C\$ 6,000.00	\$ 201.68	C\$ 3,622.50	\$ 121.76
Papelería	C\$ 1,500.00	\$ 50.42		
Impresiones	C\$ 2,500.00	\$ 84.03		
Teléfono	C\$ 1,100.00	\$ 36.97		
Transporte	C\$ 5,000.00	\$ 168.06		
Visitas	C\$ 1,000.00	\$ 33.61		
Compra de materiales	C\$ 600.00	\$ 20.16		
Refrigerio	C\$ 2,500.00	\$ 84.03		
3 Empastado	C\$ 1,500.00	\$ 50.42		
Levantado de texto	C\$ 1,500.00	\$ 50.42		
Cyber	C\$ 950.00	\$ 31.93		
Sub-total	C\$ 24, 150.00	\$ 811.76	TOTAL C\$ 27, 772.50	\$ 933.52

Cronograma de Actividades

Objetivo	Actividad	Ma rzo	Abr	Ma y	Ju n	Ago st	Sept	Oct	Nov	Dic	En ero	Fe b
Exploración del estudio	-Exploración de área -se solicitó el permiso al director de centro de salud	X										
Elaborar tema y planteamiento del problema	-Elaboración del tema -Elaboración de los objetivos -Elaboración del planteamiento del problema -Elaboración del marco teórico -Elaboración de las preguntas de investigación -elaboración de citas -Antecedentes -Diseño metodológico	X	X	X								
	-Operacionalización de las variables -Instrumento			X	X							
Entrega del 1er borrador y defensa	-Entrega del primer borrador en digital					X						
Entrega de correcciones del jurado de la primera defensa del protocolo	-Entrega ya mejorado con las sugerencias hechas por el jurado					X						
Solicitud de carta de prueba de jueces						X						
Validez de instrumentos	Recomendaciones recibidas por docentes						X					
Tutorías	Visitas a tutora para mejoras del seminario					X	X	X	X	X	X	X
Pre defensa JUDC							X					
Visitas al centro de salud.	Recolección de los nombres de los pacientes a estudio. Recolección de la información y llenado de entrevistas							X X X	X X			
Realización de las tablas y gráficos	Análisis y procesamiento de los datos								X	X		
Entrega del primer borrador completo.	Revisión de todo el seminario de graduación									X		
Entrega de segundo borrador	Revisión y sugerencias										X	
Entrega de 3 ejemplares											X	
Defensa del seminario de Graduación												X

