



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

“PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LAS SECRETARIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA, EDIFICIO CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, JUNIO 2015”

PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTADO POR:
FATIMA CECILIA CONTRERAS GONZÁLEZ
HELEN ELIZABETH CUELLAR DE FLORES.

DOCENTE ASESOR:
LIC. JOSÉ GUILLERMO QUINTANILLA ALFARO

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2015

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES.

RECTOR:

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo.

VICERRECTORA ACADÉMICA:

Maestra Ana María Glower de Alvarado.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Dr. José Arnulfo Herrera Torres.

VICEDECANO:

Lic. Roberto Enrique Fong Hernández.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA:

Licda. Lastenia Dalide Ramos de Linares.

**DIRECTORA DE LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA
LA SALUD**

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro.

DOCENTE ASESOR:

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro.

JURADO:

Lic. German Pichinte Serrano.

Licda. Sandra Elizabeth Cubías de Calderón

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPÍTULO I	5
1. El problema.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Enunciado del problema	8
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos.....	10
CAPÍTULO II	11
2. Marco teórico	11
2.1 Percepción.....	11
2.2 Percepción de riesgo	11
2.3 Epidemiología de la Hipertensión Arterial.	14
2.3.1 Hipertensión arterial	15
2.3.2 Causas	16
2.3.3 Síntomas	17
2.3.4 Estilos de vida	18
2.3.5 El peso corporal	18
2.3.6 Dieta balanceada	18
2.3.7 El sedentarismo	20
2.3.8 Los hábitos.....	21
2.4 Modelo de creencias de salud	22
2.4.1 Componentes del modelo de creencias de salud.....	23
2.5 Facultad de Medicina.....	24
2.5.1Historia	24
2.5.2 Carreras que ofrece	25
2.5.3 Sociedad estudiantil	26

2.6 Definición de términos operativos.....	27
CAPÍTULO III	31
3. Diseño metodológico	31
3.1 Tipo de estudio :	31
3.2 Población y Muestra	31
3.3 Técnicas e instrumentos.....	32
3.4 Procedimiento.....	32
3.5 Plan de análisis y Procesamiento de la información.....	33
3.6 Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO IV	37
4. Presentación y análisis de resultados.....	37
4.1 Presentación de resultados.	37
4.2 Análisis de los resultados	62
CAPÍTULO V	66
Conclusiones	66
CAPÍTULO VI	67
Recomendaciones.....	67
CAPÍTULO VII	67
7. Fuentes de información	69
7.1 Electrónicas	69
Anexos	
Anexo N ° 1 Guia de entrevista	
Anexo N° 2 Carta de Consentimiento informado	

INTRODUCCIÓN

El presente documento es el Informe final de investigación sobre la percepción de riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial (HTA) que tienen las secretarías del edificio central de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

La hipertensión arterial es uno de los problemas sanitarios más frecuentes tanto en países desarrollados como subdesarrollados, siendo esta una patología prevenible, muchas veces asintomática, generalmente fácil de controlar cuando se diagnostica tempranamente. Dicho problema con frecuencia puede desencadenar complicaciones, muchas de estas mortales como por ejemplo: Infarto agudo al miocardio, Accidente Cerebro Vascular e Insuficiencia Renal. A pesar de todo esto siguen incrementando el número de casos, debido en parte a la baja susceptibilidad que las personas perciben de padecer dicha patología. Este problema genera la necesidad de realizar un estudio sobre el mismo, ya que se ha observado un incremento de personas que consultan y mueren por esta patología a nivel nacional, convirtiéndose esto en un gran problema de salud pública.

En el documento se presenta en primer lugar el planteamiento del problema, donde se dan a conocer los antecedentes de la problemática y se interrelacionarán todos los elementos del problema, presentando datos estadísticos de esta patología, además forma parte de este apartado el enunciado del problema que se hace a través de una interrogante, a la cual el grupo investigador dará respuesta con la ejecución de la investigación. También se encuentra la justificación de la investigación, en la cual se da respuesta al porqué de la investigación, y la relevancia del estudio. Se plantean también los objetivos tanto el general como los específicos, en donde se enfoca lo que se pretende alcanzar con la investigación.

Luego se presenta el marco teórico, en donde se sustentan las bases teóricas de la investigación y en donde se encuentran los elementos explicativos del estudio.

Posteriormente se presenta el diseño metodológico en el cual está la operacionalización de variables; en este apartado se encuentran las variables del estudio, la definición, las dimensiones y los indicadores de las mismas.

Finalmente la presentación y análisis de los resultados de la investigación, las fuentes de información revisadas y el instrumento que se administró.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, uno de cada tres adultos tiene Hipertensión Arterial, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por las complicaciones que conlleva. La Hipertensión Arterial se define como la existencia de un valor de presión arterial (PA) elevado (140/90mmHg), que aumenta el riesgo de que los pacientes sufran lesiones de órganos como la retina, el encéfalo, el corazón, los riñones y las arterias.

En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de las personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una extraordinaria reducción de la presión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión siguen sin estar diagnosticadas, y se ven así privadas de un tratamiento que podría reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular.¹

La hipertensión arterial (HTA) es considerada por la OMS, como una enfermedad que mata en silencio y como una crisis de Salud Pública mundial. En la Región de las Américas la mortalidad relacionada con la

¹<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

hipertensión arterial se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres.²

Según registros del Instituto Nacional de Salud detallan que 1, 125, 600 salvadoreños padecen de hipertensión arterial; dos son las situaciones que han abonado al aumento de esta enfermedad que promueve muertes prematuras y otras consecuencias: sobrepeso generado por la inadecuada alimentación y la falta de ejercicio físico. Estas condiciones abren las puertas para que una persona padezca de hipertensión ya que en El Salvador dos de cada tres personas tienen problemas de sobrepeso u obesidad.

El Salvador ocupa el segundo lugar en la tabla de mortalidad por infartos en Centroamérica con una tasa de 25.6 muertes de personas menores de 70 años por cada 100,000 habitantes, según los indicadores del año 2011 de la Organización Panamericana de la Salud.³

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal y también puede causar ceguera, e insuficiencia cardíaca.

Para el año 2013, en El Salvador la HTA se encontraba como 7° causa de morbilidad, entre las edades de 20 a 59 años, y era para la misma fecha la novena causa de mortalidad para el sexo femenino. En adultos mayores de 60 años a más, la HTA fue la cuarta causa de morbilidad, y se encontraba como tercera causa de mortalidad para el mismo año.⁴

² <http://www.paho.org/hipertension/>

³ <http://www.laprensagrafica.com/hipertension-afecta-a-mas-de-1-1-mill-de-salvadorenos>

⁴ <https://www.salud.gob.sv/temas/politicas-de-salud/dir-vigilancia-sanitaria/u-estad-e-inf-en-salud/2107.html>

Las secretarias, se encuentran así como todos los salvadoreños, susceptibles para desarrollar esta enfermedad, sino tienen una percepción de riesgo para que disminuyan los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial. Las enfermedades y en especial la HTA, tienen repercusiones en el desarrollo integral del trabajo, ya sea en forma de ausentismo laboral o disminución en el rendimiento.

La Universidad de El Salvador, específicamente la Facultad de Medicina, presenta la posibilidad que las secretarias desarrollen Hipertensión arterial identificando los factores de riesgo que influyen negativamente a su salud entre ellos están: el estrés laboral, falta de un lugar y horario para realizar actividad física y no existen lugares que puedan ofrecer una alimentación variada y saludable, delincuencia, inseguridad, factor económico, esto nos muestra que como toda institución no cuentan con las condiciones necesarias para contrarrestar y disminuir esta enfermedad, dejando como evidencia la problemática que se vive a nivel nacional.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es la percepción de riesgo de desarrollar hipertensión arterial de las secretarías de la Facultad de Medicina, edificio central de la Universidad de El Salvador, junio 2015?

1.3 Justificación

Prevenir la enfermedad y mejorar su control es uno de los desafíos más importantes de cualquier sistema de salud, y hay que tener en cuenta que la hipertensión arterial es una enfermedad frecuente, de diagnóstico sencillo, altamente prevenible cuando la comunidad toma conciencia de sus riesgos y adopta hábitos de vida saludables.

Realizar un estudio acerca de la percepción de riesgo de desarrollar HTA que tienen las secretarías de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador es importante ya que se permitió conocer como la población en estudio observa y percibe el riesgo de sufrir dicha condición lo que permite abordar la problemática desde un enfoque de promoción de la salud que brinde la oportunidad de considerar las diferentes determinantes de la hipertensión.

Se consideró necesario investigar la percepción de riesgo que tienen las personas acerca de esta patología para determinar de esta forma los campos de acción para educar, informar y comunicar a las personas a cambiar su estilo de vida y abordar de una manera holística dicha problemática.

Según los datos estadísticos del MINSAL el diagnóstico de esta enfermedad se realiza tardíamente y es preocupante que las personas no perciben el riesgo que tienen de desarrollar esta enfermedad, que es totalmente prevenible.

Con el estudio se pretende contribuir en la salud de la población meta, además de brindar la información a las autoridades y al personal de salud de la Clínica Empresarial UES-ISSS con el fin de que se planifiquen programas eficaces de Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

1.4 Objetivos

Objetivo general

- Interpretar la percepción de riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial de las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central de la Universidad de El Salvador, junio 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar la susceptibilidad percibida que tienen las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central sobre el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.
2. Identificar la gravedad percibida que tienen las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central sobre las consecuencias y complicaciones al desarrollar hipertensión arterial.
3. Identificar la amenaza percibida que tienen las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central de desarrollar hipertensión arterial.
4. Identificar las barreras y beneficios percibidos que tienen las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central con respecto a las acciones preventivas para reducir el riesgo de padecer Hipertensión Arterial.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Percepción

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.⁵

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.⁶

2.2 Percepción de riesgo

La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción “sociocultural” como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. De esta manera se puede considerar a la percepción enfocada al

⁵ <http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>

⁶ <http://definicion.de/percepcion/>

riesgo como un conjunto de factores ambientales, económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos que van a dar forma de esta percepción. La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales. La percepción del riesgo en las sociedades está relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan la forma de valorar los efectos que éstos ocasionan.

La comparación entre los diferentes tipos de riesgos, ya sean ambientales, económicos, biológicos o sociales permiten comprender si las personas poseen una tendencia general adversa a ellos o si está condicionada a tornarlos, o si sus percepciones del peligro dependen del significado que le dan a los objetos de preocupación potencial. La percepción de los riesgos se vincula con el enfoque utilizado para explicar el proceso de comprensión y análisis de las relaciones causa – efecto – causa (Berger y Luckman, 1997), (Douglas, 1982), (Durán, 1987), (Lee, 1998), (Luhmann, 1992), (Powell, 1996).

La teoría del conocimiento sobre la percepción y evaluación de riesgos, explica que la percepción del peligro de las personas es una variable en función de lo que ellos mismos conocen sobre el riesgo que puede presentarse en ese momento y lugar. La gente puede percibir a los riesgos como peligrosos, pues por conocimiento empírico o científico sabe de los posibles daños o efectos que pueden ocasionar al ambiente, la sociedad y la infraestructura. En este sentido los pobladores de un determinado lugar se preocupan más sobre los riesgos que pueden afectar de manera directa o indirecta al bienestar de su familia o la comunidad, como ejemplo de esto se puede citar las sequías que afectan directamente a los cultivos y en

consecuencia al suelo, la producción de alimentos para sustento familiar y demás elementos biológicos adyacentes a su ámbito vivencial. Cada individuo o sociedad percibe y valora de diferente manera a las manifestaciones, efectos y consecuencias de los riesgos. Esto desde el punto de vista antropológico es importante, pues cada comunidad es totalmente diferente a otra y en cada una de éstas sus componentes también son diferentes (Berger y Luckman, 1997), (Douglas, 1982), (Durán, 1987), (Lee, 1998), (Luhmann, 1992), (Powell, 1996).

Hay varios enfoques sobre la percepción, uno de ellos es el que se refiere a la forma en que un individuo interpreta y valora los posibles efectos y peligros de un riesgo. Para un grupo de pobladores de determinada comunidad la presencia de lluvia por más de cinco horas la pueden considerar de poca peligrosidad, mientras que otra comunidad ubicada en la misma región valora la lluvia porque se incrementará el volumen de agua de los bordos y presas que será utilizada para diversos usos. Una persona evita los riesgos, a otra le parecen indiferentes y posiblemente a otra los efectos no sean importantes; percepción muy relacionada con intereses económicos, sociales, culturales y emocionales (psicológicos) (Secretaría de Gobernación, 1996) (SEMARNAT, 2003), (SEP, 1999), (Secretaría de Gobernación, 2000), (Gobierno del Estado de México, 2000).

Desde el punto de vista de los científicos sociales, la comunicación del riesgo debe estar enfocada a describir las posibles consecuencias que afecten a las personas tomando en cuenta sus condiciones de educación, nivel de experiencia con respecto a la amenaza y sus diferencias culturales. La investigación sobre la percepción de riesgo basada en modelos culturales

trata de descubrir qué características de la vida social provocan diferentes reacciones frente a un peligro (Douglas, 1982).⁷

2.3 Epidemiología de la Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial (HTA) es la más frecuente de las condiciones que afectan la salud de las personas adultas en todas partes del mundo. La escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso".

El diagnóstico de HTA se realiza por medio de la toma regular de la presión, un método no invasivo de fácil realización en las áreas de salud y en las viviendas, que puede ser efectuado por personal no sanitario entrenado. La hipertensión es más frecuente en personas sedentarias como los trabajadores de oficina, médicos y otros sujetos con exceso de grasa corporal, y en determinadas familias, también su prevalencia aumenta con el envejecimiento.

La inmensa mayoría de los pacientes hipertensos presentan una hipertensión primaria o esencial de origen multifactorial e imprecisa. Otro pequeño número de casos (5- 10%) padecen HTA debido a causas secundarias conocidas, principalmente renales. La HTA se previene y trata con medidas no farmacológicas, entre las que se destacan el control del peso corporal, las dietas saludables, la actividad física y los ejercicios; así como el abandono de los hábitos tóxicos.

⁷ <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/235/27.htm>

2.3.1 Hipertensión arterial

En adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica = 140/90 mm Hg en reposo. Estos valores de presión arterial se deben tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe encontrarse en estado de excitación, ni haber tomado café o bebidas alcohólicas ni fumado por lo menos 30 minutos antes de la toma de la presión.

La presión arterial se clasifica en adultos = 18 años: 1 • Normal < 120/80 mm Hg. • Prehipertensión 120-139/80-89 mm Hg. • Hipertensión: - Grado I: 140-159/90-99 mm Hg. - Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.⁸

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior, presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg).

Uno de estos números o ambos pueden estar demasiado altos.

- Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mmHg la mayoría de las veces.
- Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces.

⁸ <http://scielo.sld.cu>

- Si los valores de la presión arterial son de 120/80 o más, pero por debajo de 140/90, esto se denomina prehipertensión.

2.3.2 Causas

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, entre ellos:

- La cantidad de agua y de sal en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos.
- Niveles hormonales.

A medida que la persona envejece la presión arterial es alta. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta y la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Personas que tienen un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial:

- Afroamericano.
- Obeso/a.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Consume demasiada sal.
- Antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Fumador/a.

La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta, lo cual se denomina hipertensión esencial.

La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento se denomina hipertensión secundaria y puede deberse a:

Enfermedad renal crónica.

Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de Cushing).

Hiperparatiroidismo.

Embarazo o preeclampsia.

Medicamentos como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar y algunos medicamentos para el resfriado y para la migraña.

Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón (estenosis de la arteria renal).

2.3.3 Síntomas

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de los pacientes, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico y en su evaluación clínica este detecta un aumento de la misma.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas abarcan:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal⁹

⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

2.3.4 Estilos de vida

Las intervenciones sobre los estilos de vida constituyen la piedra angular de la prevención y tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA, aunque estas modificaciones requieren un gran esfuerzo. Las recomendaciones no farmacológicas fundamentales son:

- Control del peso corporal.
- Dieta balanceada.
- Evitar el sedentarismo.
- Eliminación de los hábitos tóxicos.

2.3.5 El peso corporal

Una medida sencilla para determinar el grado de obesidad es el índice de masa corporal (IMC), calculado como el peso en Kg sobre la talla en metros al cuadrado. Los valores normales están entre 18,5 y 24,9. Si el IMC alcanza valores entre 25 y 29,9 se considera que la persona está en el rango de sobrepeso y si es igual o mayor que 30 es obesa. Los pacientes con exceso de grasa corporal tienen mayor riesgo de presentar hipertensión y diabetes mellitus. En las personas con un gran desarrollo de la masa muscular como los atletas, el IMC presenta valores altos sin tener un exceso de grasa corporal, y por eso su determinación en estos sujetos no es útil. Los pacientes hipertensos, sobrepesos u obesos, reducen sus cifras de presión arterial cuando bajan de peso.

2.3.6 Dieta balanceada

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. Al contrario del sodio, la ingestión de grandes cantidades de potasio, protege contra la HTA. Se recomienda una ingestión mínima de potasio de 2 g/día por persona. Son alimentos ricos en potasio las frutas como los cítricos, los vegetales como el tomate y la col, la leche y sus derivados, las carnes y las viandas. También se sugiere aumentar la ingesta de calcio a unos 800 mg/día en personas adultas. Las principales fuentes de calcio dietético lo constituyen los productos lácteos. 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 vegetales como el aceite de coco y de palma. Los ácidos grasos omega-3, abundantes en pescados y aceites marinos, disminuyen el colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL-C)

Los ácidos grasos omega-3, abundantes en pescados y aceites marinos, disminuyen el colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), el colesterol total y los triglicéridos, por ello tienen efectos cardioprotectores y

se recomienda su ingestión con los alimentos o en forma de suplementos dietéticos tanto en personas sanas como hipertensas. Estos ácidos se incorporan a las membranas celulares y reducen la cantidad de ácido araquidónico disponible para la síntesis de sustancias proinflamatorias. La disminución del proceso inflamatorio es básica para la prevención de la aterosclerosis, que constituye un estado inflamatorio de bajo grado. La dieta del hipertenso debe contener, además, abundante fibra dietética y antioxidantes, que se consumen con los alimentos vegetales y las frutas. La fibra dietética comprende los carbohidratos no absorbibles de los vegetales, como la celulosa, que aportan escasas calorías, algo que es recomendable en individuos obesos y reducen el riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones; también disminuyen el colesterol de la sangre, el estreñimiento, el cáncer de colon y la apendicitis. La mayoría de los antioxidantes se encuentran en los alimentos vegetales, como las frutas, las verduras, las legumbres, las hortalizas y los cereales integrales, constituidos por nutrientes como los carotenoides, algunas vitaminas (C y E) y minerales como el zinc y el selenio y por no nutrientes como los compuestos fenólicos y polifenólicos. Las sustancias antioxidantes disminuyen el estrés oxidativo que daña las estructuras celulares, aunque existen controversias al respecto. Diversas organizaciones y estudios recomiendan el consumo de dietas vegetarianas por sus efectos beneficiosos sobre la salud.

2.3.7 El sedentarismo

La actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, y esto mejora la calidad y la expectativa de vida de las personas que la practican. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria aumentan la probabilidad de padecer de hipertensión entre un 20% y un 50%; los hipertensos disminuyen sus cifras

de presión arterial cuando realizan ejercicios físicos. 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 nadar. 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.

2.3.8 Los hábitos

La ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se asocia con diversas enfermedades como la cirrosis hepática y deficiencias nutricionales. El alcohol aporta calorías vacías (1g de etanol= 7 Kcal); es decir, desprovistas de nutrientes como vitaminas y minerales. El consumo de alcohol en hipertensos incrementa el riesgo de enfermedad vascular encefálica y disminuye la efectividad de la terapia hipotensora. Se debe limitar a menos de una onza de etanol al día (20 ml) que equivale a 12 onzas (350 ml) de cerveza, o 5 onzas de vino o 1,5 onzas (45 ml) de ron; estas cantidades son menores en mujeres y personas delgadas, que son más susceptibles a los efectos dañinos del alcohol. Se desaconseja el hábito de fumar por las graves consecuencias que tiene para la salud, en particular por su incidencia sobre el cáncer y las enfermedades

2.4 Modelo de creencias de salud

El modelo de creencias de salud fue inicialmente en los años 50 por un grupo de psicólogos sociales en el servicio de salud pública de los estados unidos. Los teóricos creen que el aprendizaje resulta de eventos llamados **refuerzos** que reducen impulsos psicológicos que activan el comportamiento.

Los teóricos cognoscitivos enfatizan el rol de hipótesis subjetivas o expectativas tenidas por el sujeto.

En esta perspectiva el comportamiento es una función del valor subjetivo de un resultado, y de la probabilidad subjetiva o expectativa de que una acción particular alcanzara ese resultado.

Tales formulaciones son generalmente llamadas teorías de expectativa de valor.

Los componentes críticos de todas las teorías cognoscitivas: son procesos mentales como pensar, razonar, hipotetizar, esperar.

El desarrollo del modelo de creencias de salud creció en base a preocupaciones reales sobre el éxito limitado de varios programas de servicios de salud pública.

Los comportamientos de investigaciones para detección precoz para incluir todas las acciones preventivas, comportamiento de enfermedad, y comportamiento del rol del enfermo.

En general ahora se cree que los individuos van a tomar acciones para evitar, para detectar tempranamente o para controlar condiciones de enfermedad si ellos ven como susceptibles a las condiciones.

2.4.1 Componentes del modelo de creencias de salud.

2.4.1.1 Susceptibilidad percibida

La percepción subjetiva de uno del riesgo de contraer una condición de salud.

En el caso de enfermedad medicamente establecida, la dimensión ha sido reformulada para incluir aceptación de la diagnosis, las estimaciones personales de re susceptibilidad, y susceptibilidad para enfermedades en general.

2.4.1.2 Gravedad percibida

Sentimientos concernientes a la seriedad de contraer una enfermedad o de dejarla sin tratar, incluyendo evaluaciones de consecuencias médicas y clínicas. Por ejemplo muerte, incapacidad y dolor.

- Posibles consecuencias sociales:
- Efectos de las condiciones en el trabajo.
- Vida familiar.
- Relaciones sociales.

Muchas investigaciones los han encontrado muy útil llamar la combinación de susceptibilidad y gravedad amenaza percibida

2.4.1.3 Beneficios percibidos

Depende de las creencias con respecto a la efectividad de varias acciones disponibles para reducir la amenaza de la enfermedad, tomar acción de salud.

2.4.1.4 Barreras percibidas

Pueden actuar como impedimento para realizar el comportamiento recomendado, se supone que una clase de análisis de costo-beneficio no consciente ocurre, donde el individuo pese la efectividad de la acción contra las percepciones de que esto pueda ser caro o peligroso.

2.4.1.5 Autoeficacia

La convicción de que uno puede exitosamente ejecutar el comportamiento requerido para producir los resultados.

2.4.1.6 Otras variables

Se cree que una diversidad de variables demográficas, socio psicológicas, y estructurales pueden, en cualquier instancia dada, afectar la percepción del individuo, y así indirectamente influenciar el comportamiento relacionado con la salud.

2.5 Facultad de Medicina

2.5.1 Historia

El presidente Eugenio Aguilar (1846 - 1848) emitió un decreto ejecutivo en el que se acordaba el establecimiento de una cátedra de Anatomía en la recién fundada Universidad de El Salvador. Este decreto ejecutivo, de fecha 15 de noviembre de 1847, además de establecer dicha cátedra decía que daría principio "por el estudio de la Anatomía, debiéndose abrir el 15 de diciembre entrante". Sin embargo, la docencia se inició el 2 de febrero de 1849, fecha en que se procedió a organizar en la Universidad de El Salvador, la Facultad de Medicina y el Protomedicato.

2.5.2 Carreras que ofrece

2.5.2.1 Pregrado

Para impartir el conjunto de carreras que ofrece, la Facultad cuenta con dos escuelas.

La **Escuela de Medicina** imparte una única carrera de grado, el Doctorado en medicina, cuyo plan de estudios, tiene una duración de siete años que culmina con un año de servicio social.

La **Escuela de Tecnología Médica** imparte las siguientes carreras de grado: Licenciatura en Nutrición, Enfermería, Educación para la Salud, Laboratorio Clínico, Salud Ambiental, Anestesiología e Inhaloterapia, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Radiología e Imágenes, Salud Materno- infantil y Licenciatura en Optometría.

Todas tienen un plan de estudios con una duración de cinco años, las cuales se basan en módulos y no por materias, a excepción de la licenciatura en Laboratorio Clínico y Optometría. Cada Licenciatura tiene la oportunidad de ejercer sus prácticas estudiantiles en los hospitales nacionales del país, comunidades, y clínicas, donde cada carrera le asigna al estudiante el lugar de prácticas sin necesidad de que el estudiante busque donde hacerlas.

2.5.2.2 Posgrado

La escuela de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, se encuentra en el edificio conocido como *La Rotonda*, ubicado en el final de la calle Arce y avenida "Héroes y Mártires del 30 de Julio" frente al

Hospital Nacional Rosales. Imparte las siguientes maestrías y diplomados: Maestría en Educación en Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en Gestión Hospitalaria, Maestría en Salud Pública, Diplomado en Salud Sexual y Reproductiva, Diplomados en Educación y Atención Integral en VIH-VIH AVANZADO.

Especialidades médicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Familiar

Estos programas académicos son impartidos tanto en los hospitales del Centro Médico Nacional (Rosales, Maternidad, Bloom, Psiquiátrico, San Juan de Dios en Santa Ana, y San Juan de Dios en San Miguel) y en los hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

2.5.3 Sociedad estudiantil

La Facultad de Medicina posee dos asociaciones estudiantiles:

- **Asociación de Estudiantes de Tecnología Médica, ASETEM** para alumnos de las Licenciaturas médicas.
- **Asociación de Estudiantes de Medicina "Dr. Emilio Álvarez", ASEMEA**, para alumnos de Doctorado en Medicina.

Fundada el 13 de junio de 1921, es la asociación estudiantil más antigua de Centroamérica, dedicada a asuntos académicos, culturales y estudiantiles. Celebra cada 13 de junio el **día del estudiante de Medicina de la UES** con la tradicional **"Velada del Estudiante de Medicina"**, donde cada año académico del doctorado se reúne para formar grupos de teatro que representan los aspectos difíciles de la carrera, con un toque de humor.

Además de esto, realiza otras actividades culturales como el "Concurso de Talentos Musicales" y el "Concurso de Talentos Literarios". En lo académico se organizan jornadas de complemento para cada uno de los años; así como ponencias sobre temas relevantes del acontecer de salud en El Salvador. Actualmente, la Asociación está organizando el **VIII Congreso de Medicina Doctor Salvador Moncada**.¹⁰

La población de secretarías de la Facultad de Medicina, Edificio Central está constituida por 38 secretarías distribuidas en las diferentes carreras y departamentos; contratadas 28 por ley de salarios y 10 por contrato, del total 13 secretarías son hipertensas mientras que 25 secretarías no padecen de hipertensión arterial.

2.6 Definición de términos operativos

Amenaza: El término amenaza es una palabra que se utiliza para hacer referencia al riesgo o posible peligro que una situación, un objeto o una circunstancia específica puede conllevar para la vida, de uno mismo o de terceros. La amenaza puede entenderse como un peligro que está latente, que todavía no se desencadenó, pero que sirve como aviso para prevenir o para presentar la posibilidad de que sí lo haga. El término se suele utilizar cuando se dice que determinado producto o determinada situación es una amenaza para la vida como también cuando alguien amenaza voluntariamente a otra persona con actuar de determinada manera en su perjuicio

Autoeficacia: La autoeficacia se refiere a la consideración de las propias capacidades en el ejercicio de una tarea futura. A mayor autoeficacia mayor

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Facultad_de_Medicina_de_la_Universidad_de_El_Salvador

creencia en la propia capacidad. Es decir creeremos que somos capaces de hacer dicha actividad. A menor autoeficacia menor creencia en la propia capacidad. No creemos que podamos hacerla.

Beneficios percibidos: Depende de las creencias con respecto a la efectividad de varias acciones disponibles para reducir la amenaza de la enfermedad, tomar acción de salud.

Barreras percibidas: Pueden actuar como impedimento para realizar el comportamiento recomendado, se supone que una clase de análisis de costo-beneficio no consciente ocurre, donde el individuo pese la efectividad de la acción contra las percepciones de que esto pueda ser caro o peligroso.

Calidad de vida: es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos. Así, el concepto tiene que ver en un sentido con cuestiones estadísticas (es decir, establecer el nivel de calidad de vida de las poblaciones a través de la observación de datos específicos y cuantificables) así como también con una cuestión espiritual o emotiva que se establece a partir de la actitud que cada persona o cada comunidad tiene para enfrentar el fenómeno de la vida.

Estilo de vida: Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente.

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Gravedad: La gravedad se define como la probabilidad de verse afectado por la enfermedad o de no recibir tratamiento. Incluye distintas dimensiones: gravedad clínica, interferencia con las actividades cotidianas, impacto sobre la propia apariencia, efectos sobre el trabajo, la vida familiar, las relaciones sociales entre otros.

Hipertensión Arterial: Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Para entenderlo mejor es importante definir la presión arterial. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación

Indicador: Un indicador es, como justamente lo dice el nombre, un elemento que se utiliza para indicar o señalar algo. Un indicador puede ser tanto concreto como abstracto, una señal, un presentimiento, una sensación o un objeto u elemento de la vida real. Podemos encontrar indicadores en todo tipo de espacios y momentos, así como también cada ciencia tiene su tipo de indicadores que son utilizados para seguir un determinado camino de investigación.

Percepción: La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Percepción de riesgo: La percepción del riesgo en las sociedades está relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influyen, condicionan, determinan o limitan la forma de valorar los efectos que éstos ocasionan.

Riesgo: La noción de riesgo suele utilizarse como sinónimo de peligro. El riesgo, sin embargo, está vinculado a la vulnerabilidad, mientras que el peligro aparece asociado a la factibilidad del perjuicio o daño. Es posible distinguir, por lo tanto, entre riesgo (la posibilidad de daño) y peligro (la probabilidad de accidente o patología). En otras palabras, el peligro es una causa del riesgo.

Susceptibilidad: Se dice y utiliza el término susceptible cuando se quiere referir que algo o alguien es capaz de recibir el efecto o acción que se indica. Por ejemplo, a instancias de la concreción de un proyecto, Juan le dice a su compañero de equipo que el mismo es susceptible de mejora.

Por otra parte, en el ámbito de la medicina, la palabra también guarda una especial utilización ya que se suele emplear cuando se quiere dar cuenta que una persona o un animal no poseen resistencia alguna contra un determinado agente infeccioso, quedando de esta manera sumamente expuesto/a a contraer una enfermedad.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio :

DESCRIPTIVO: El tipo de estudio fue descriptivo ya que estuvo dirigido a determinar la percepción de riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial que poseen las secretarias de la Facultad de Medicina, edificio central de la Universidad de El Salvador, sin establecer una relación causa efecto entre las variables.

TRANSVERSAL: Según el periodo y la secuencia, el estudio fue de tipo transversal ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por las 38 secretarias contratadas en la Facultad de Medicina en el edificio central, 28 por ley de salarios y 10 por contrato.

La muestra fue de 18 secretarias que no padecen de hipertensión arterial que se constituye como único criterio de inclusión a quienes se les pidió el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó en la investigación fue la siguiente:

- ✓ **Entrevista:** Nos permitió tener un contacto directo con la entrevistado y obtener información completa.

INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó en la investigación fue el siguiente:

Guía de entrevista: estructurada con preguntas abiertas y cerradas y de opción múltiple.

3.4 Procedimiento

Se coordinó con las autoridades correspondientes de la Facultad de Medicina para obtener la autorización para la realización de la investigación permitiendo recolectar la información de las secretarías.

Coordinación con el área de Recursos Humanos de la Facultad de Medicina, quienes brindaron información del personal de secretarías, por cada Departamento de la Facultad.

Se Elaboró instrumento que sirvió como guía para la entrevista que se realizó a cada uno de la población meta.

Se realizó la Prueba Piloto.

Se administró el instrumento.

3.5 Plan de análisis y Procesamiento de la información.

La información se procesó mediante el método manual combinado con los programas Microsoft Excel y Word donde se tabularon los datos recopilados de las variables en estudio y objetivos de la investigación.

Se realizó un análisis porcentual, el cual permitió describir en porcentajes los resultados obtenidos. Los resultados se presentan en gráficos circulares para facilitar su visualización.

3.6 Operacionalización de variables

Percepción de riesgo de desarrollar hipertensión arterial de las secretarías de la Facultad de Medicina, edificio central de la Universidad de El Salvador, junio 2015.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Percepción de riesgo de desarrollar HTA.</p>	<p>Es la creencia y/o el valor interno que tiene un individuo en particular hacia un comportamiento o varios comportamientos o factores ambientales que pueden ser nocivos para la salud; y que siendo nocivos pueden acarrear consecuencias negativas.</p>	<p>Variables demográficas:</p> <p>Variables socio psicológicas:</p> <p>Amenaza percibida:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel educativo • Estructura familiar • Ocupación • Tipo de relaciones sociales • Situación económica. • Situación de seguridad. • Amenaza percibida de la hipertensión • Percepción sobre: • Consecuencias médicas. • Complicaciones • Consecuencias

		<p>Susceptibilidad percibida:</p> <p>Gravedad percibida:</p> <p>Expectaciones de resultado:</p>	<p>sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos en el Trabajo • Efectos en la vida familiar • Efecto en las relaciones sociales. <ul style="list-style-type: none"> • Susceptibilidad percibida hacia la hipertensión. • Susceptibilidad percibida hacia las complicaciones de la hipertensión. <ul style="list-style-type: none"> • Gravedad percibida de la hipertensión • Gravedad percibida de las complicaciones de la hipertensión <p>Resultados esperados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Dieta baja en sodio y en grasa
--	--	--	---

		<p>Beneficios percibidos:</p> <p>Barreras Percibidas:</p> <p>Estímulos para la acción:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las indicaciones medicas <p>Beneficios percibidos de la acción preventiva sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud • Trabajo • Familia • Calidad de vida <p>Barreras percibidas para realizar la acción preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Lugar • Economía • Edad <ul style="list-style-type: none"> • Campañas de medios de comunicación • Consejo de otros • Mecanismos de Recordatorio médicos • Enfermedad de un miembro de la familia o amigo • Artículos en periódicos o revistas
--	--	---	--

CAPÍTULO IV

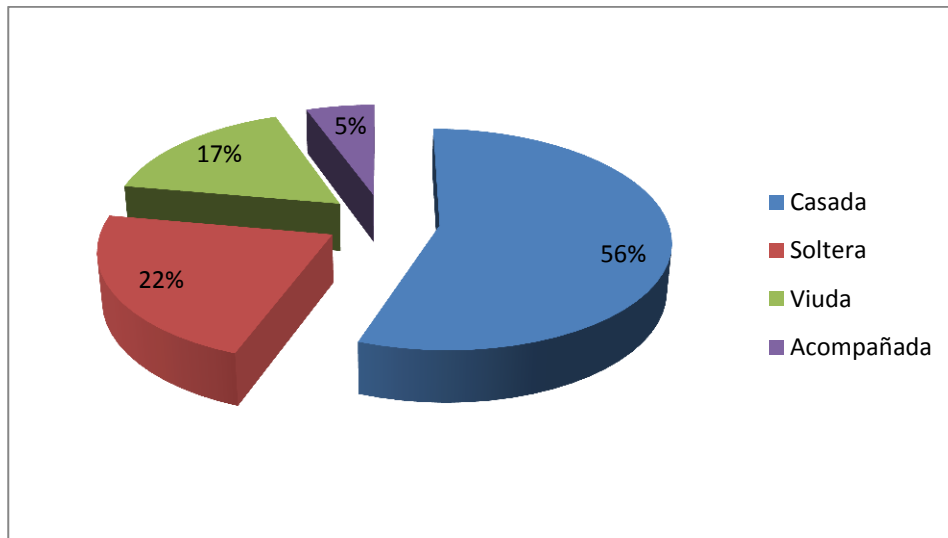
4. Presentación y análisis de resultados.

4.1 Presentación de resultados.

TABLA 1: ESTADO CIVIL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Casada	10	56%
Soltera	4	22%
Viuda	3	17%
Acompañada	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 1: ESTADO CIVIL

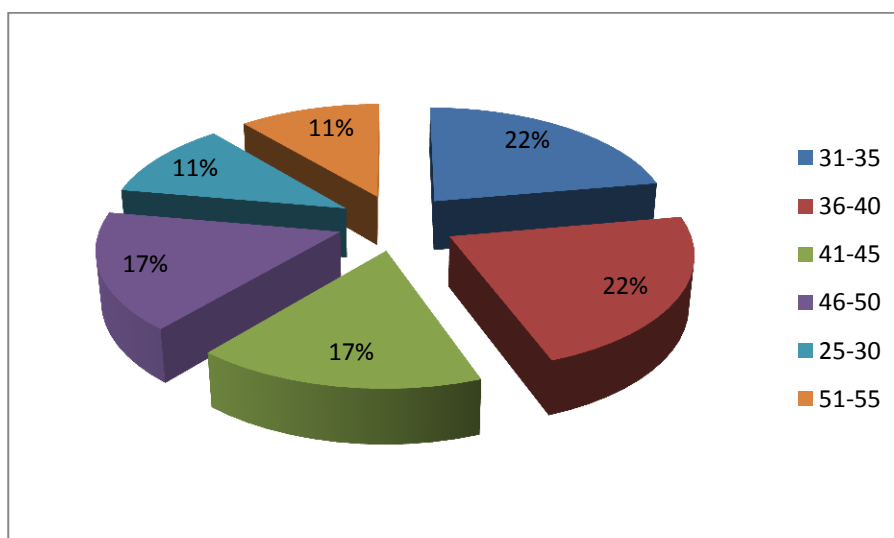


De las secretarías entrevistadas el 56 % están casadas mientras que el 22% están solteras, y el 17% se encuentran viudas el 5% se encuentran acompañadas.

TABLA 2: EDAD

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
31-35	4	22%
36-40	4	22%
41-45	3	17%
46-50	3	17%
25-30	2	11%
51-55	2	11%
Total	18	100%

GRÁFICA 2: EDAD

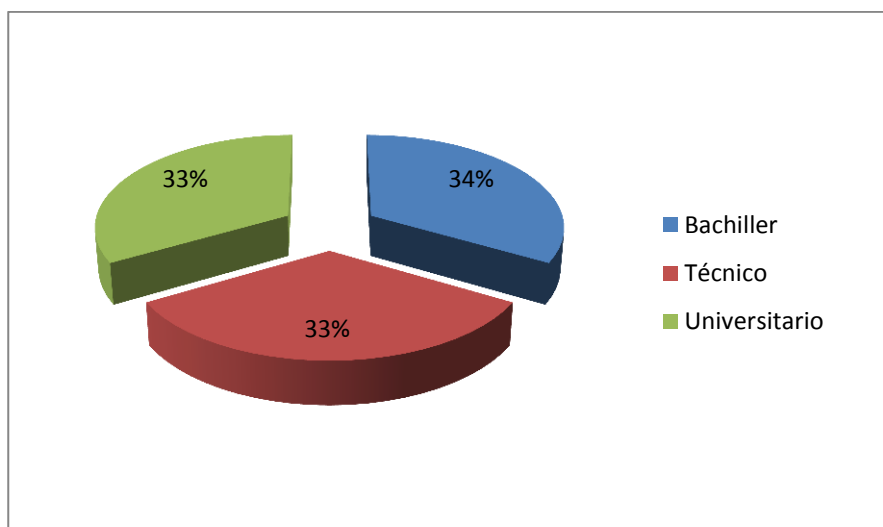


Del total de entrevistadas se reflejaron las edades de 31 a 35 años el 22% y el 22% de 36 a 40 años, el 17% de 41 a 45 años, el 17% de 46 a 50 años, el 11% de 51 a 55 años, el 11% de 25-30.

TABLA 3: NIVEL EDUCATIVO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller	6	33.3%
Técnico	6	33.3%
Universitario	6	33.4%
Total	18	100%

GRÁFICA 3: NIVEL EDUCATIVO

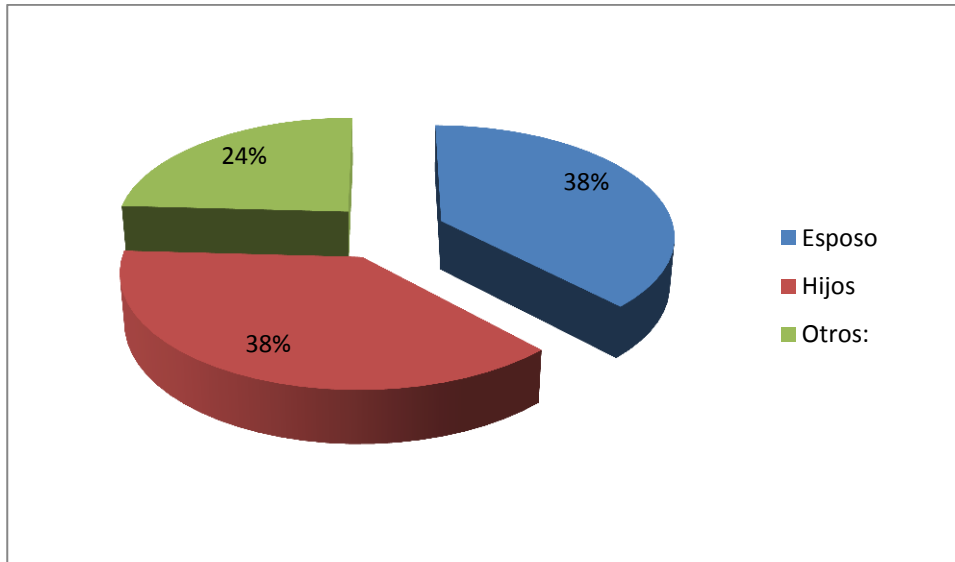


En la gráfica anterior se refleja el nivel educativo de las secretarías obteniendo que el 34% son bachilleres, el 33% técnico y el 33% son universitarias.

TABLA 4: COMPOSICIÓN FAMILIAR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	11	38%
Hijos	11	38%
Otros:	7	24%
Total	29	100%

GRÁFICA 4: COMPOSICIÓN FAMILIAR



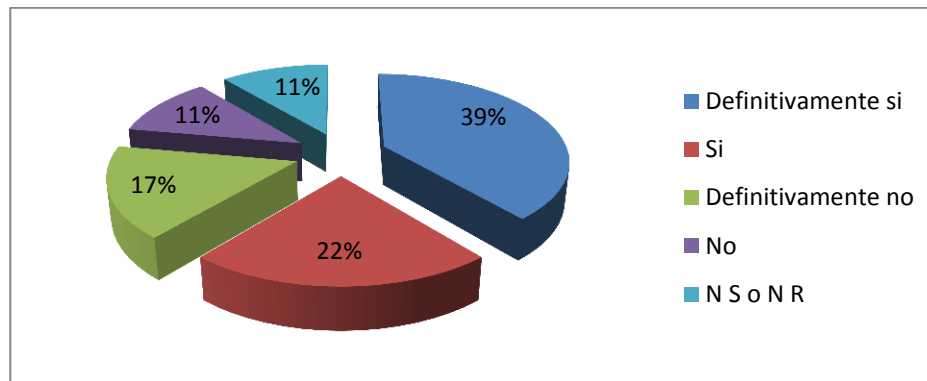
El 38% de las secretarías viven con su esposo mientras que el 38% viven con sus hijos, y el 24% viven con otros familiares.

II. AMENAZA PERCIBIDA

TABLA 5: DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL AFECTARÍA SU TRABAJO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	7	39%
Si	4	22%
Definitivamente no	3	17%
No	2	11%
N S o N R	2	11%
Total	18	100%

GRÁFICA 5: DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL AFECTARÍA SU TRABAJO

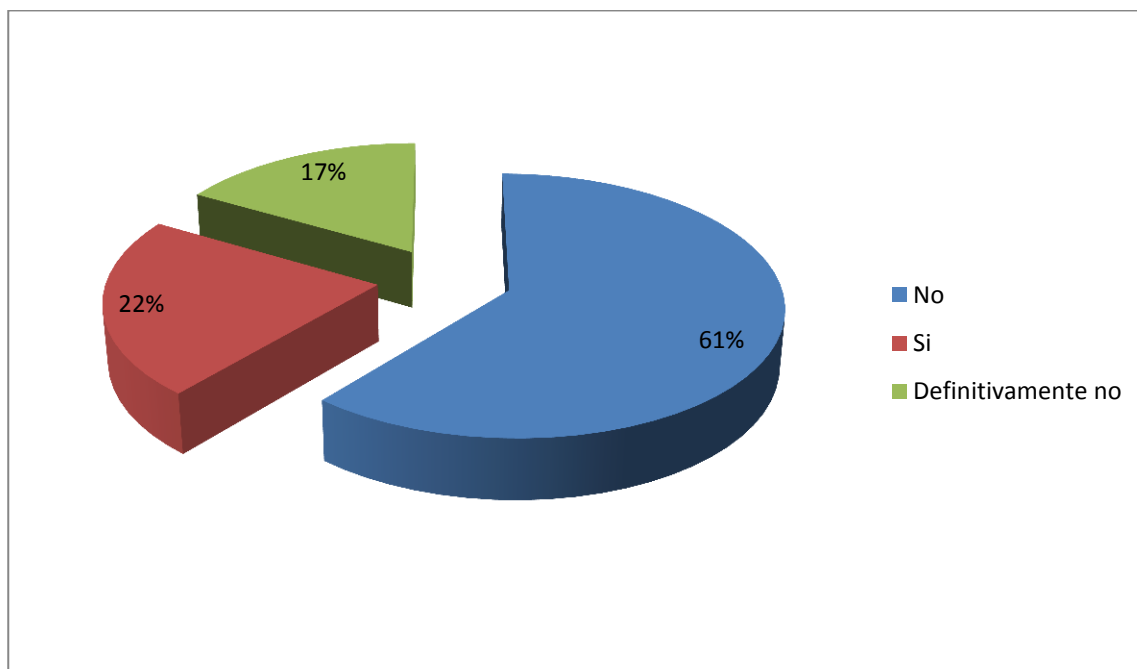


Del total de entrevistadas el 39% dijo definitivamente que sí, el 22% dijo que si, mientras que el 17% dijo que no, 11% no sabe si afectaría su trabajo, y el 11% dijo que no.

TABLA 6: PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN DE INSEGURIDAD COMO CONTRIBUYENTE A DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	11	61%
Si	4	22%
Definitivamente no	3	17%
Total	18	100%

GRÁFICA 6: PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN DE INSEGURIDAD COMO CONTRIBUYENTE A DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL

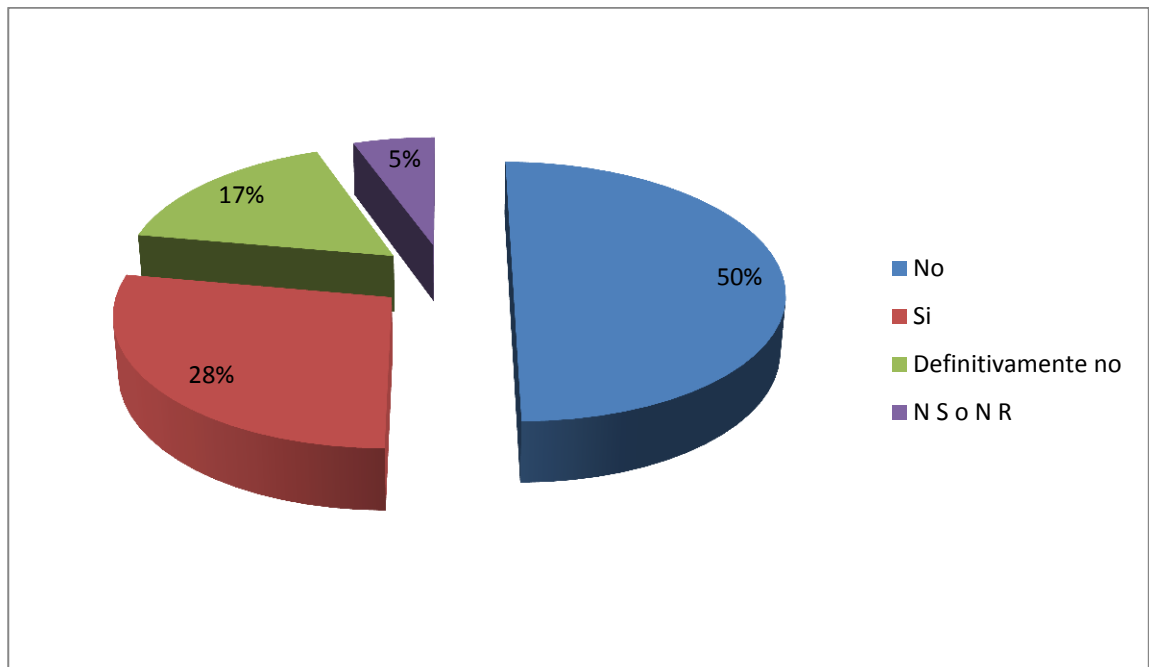


En cuanto a la situación de inseguridad social puede contribuir a desarrollar hipertensión arterial el 61% manifestó que no influye y el 22% dijo que sí, el 17% dijo que definitivamente no.

TABLA 7: LA SITUACIÓN ECONÓMICA COMO DESCENCADENANTE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	9	50%
Si	5	28%
Definitivamente no	3	17%
N S o N R	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 7: LA SITUACIÓN ECONÓMICA COMO DESCENCADENANTE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

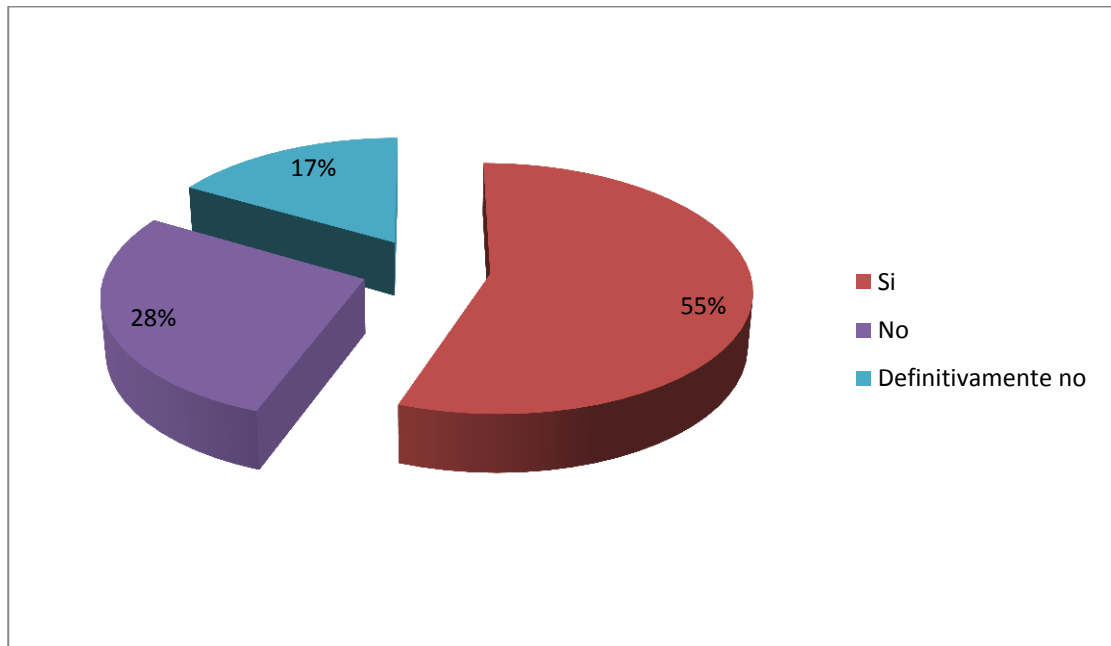


En la tabla anterior sobre como la situación económica puede contribuir a desarrollar hipertensión arterial el 50% dijo que no, el 28% dijo que si, el 17% definitivamente no, mientras que el 5% no sabe.

TABLA 8: PERCEPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES AL DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	55%
No	5	28%
Definitivamente no	3	17%
Total	18	100%

GRÁFICA 8: PERCEPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES AL DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

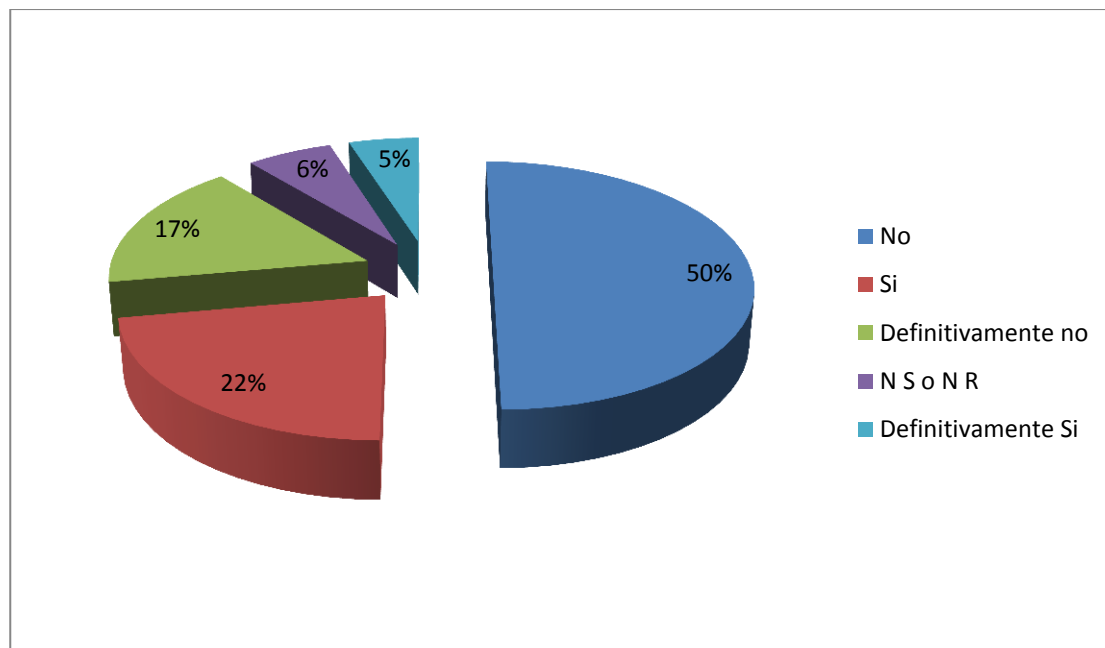


En cuanto a desarrollar hipertensión arterial afectaría sus relaciones de familia el 55% dijo que si, el 28% no y el 17% definitivamente no.

TABLA 9: PERCEPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES AL DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	9	50%
Si	4	22%
Definitivamente no	3	17%
N S o N R	1	6%
Definitivamente si	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 9: PERCEPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES AL DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



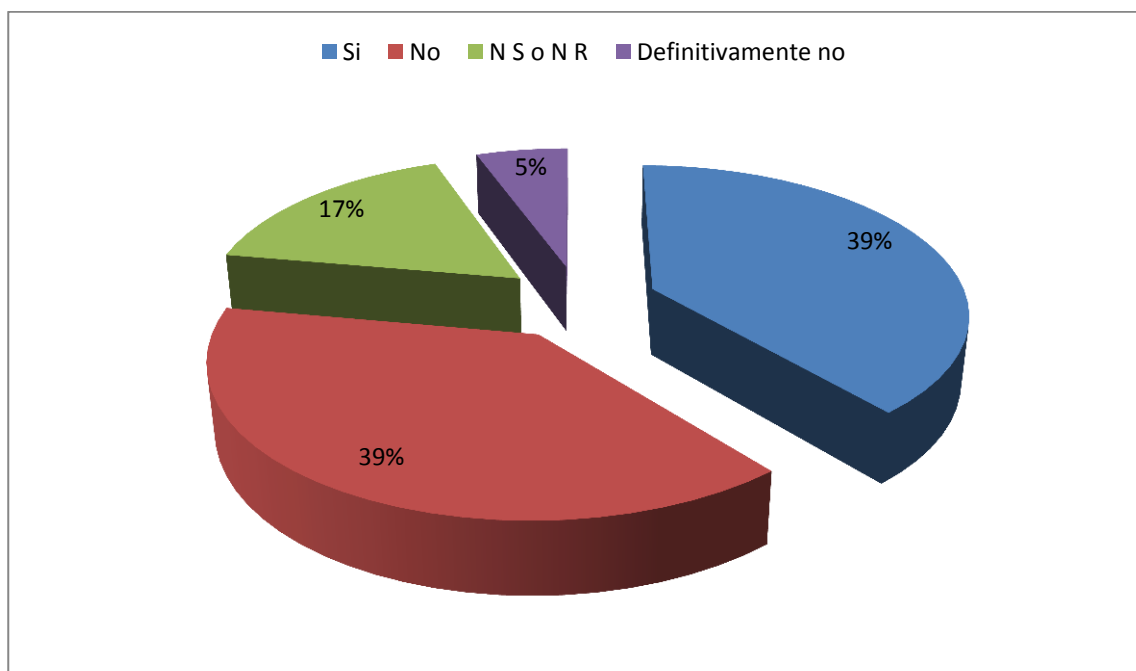
Desarrollar hipertensión arterial afectaría sus relaciones interpersonales el 50% dijo no, el 22% si, y el 17% definitivamente no, el 6% no sabe y el 5% dijo definitivamente sí.

III. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA.

TABLA 10: SUSCEPTIBILIDAD DE PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	39%
No	7	39%
N S o N R	3	17%
Definitivamente no	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 10: SUSCEPTIBILIDAD DE PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



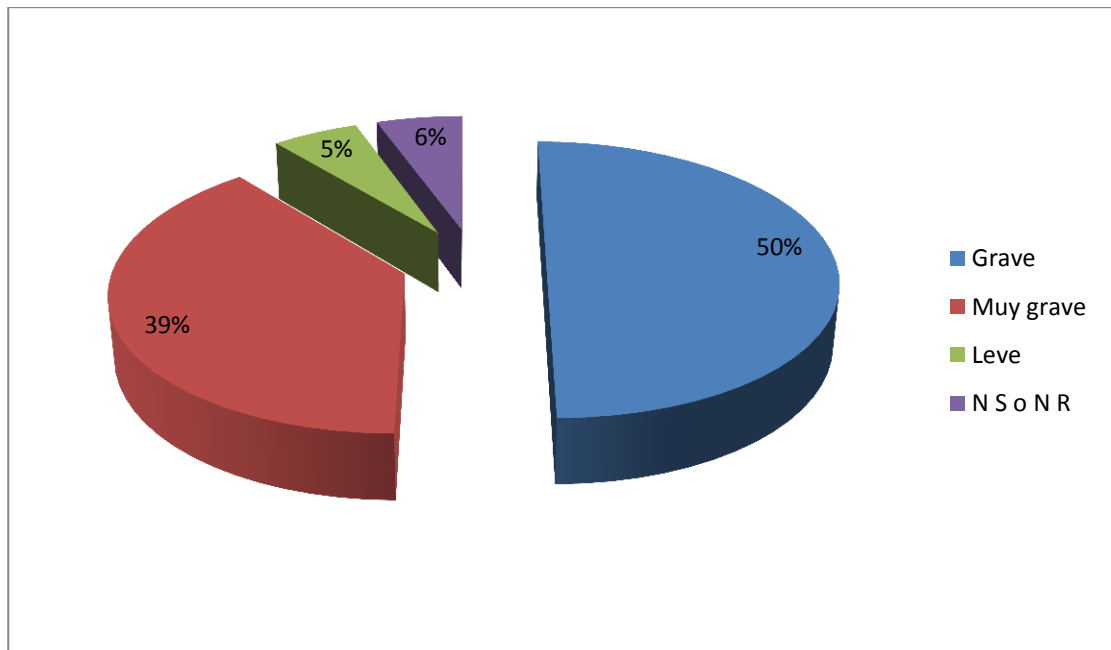
El 39% dijo que si es susceptible de padecer hipertensión arterial, 39% dijo que no, 17% no sabe, 5% dijo definitivamente no.

IV. GRAVEDAD PERCIBIDA.

TABLA 11: CONSIDERACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Grave	9	50%
Muy grave	7	39%
Leve	1	6%
N S o N R	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 11: GRAVEDAD DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

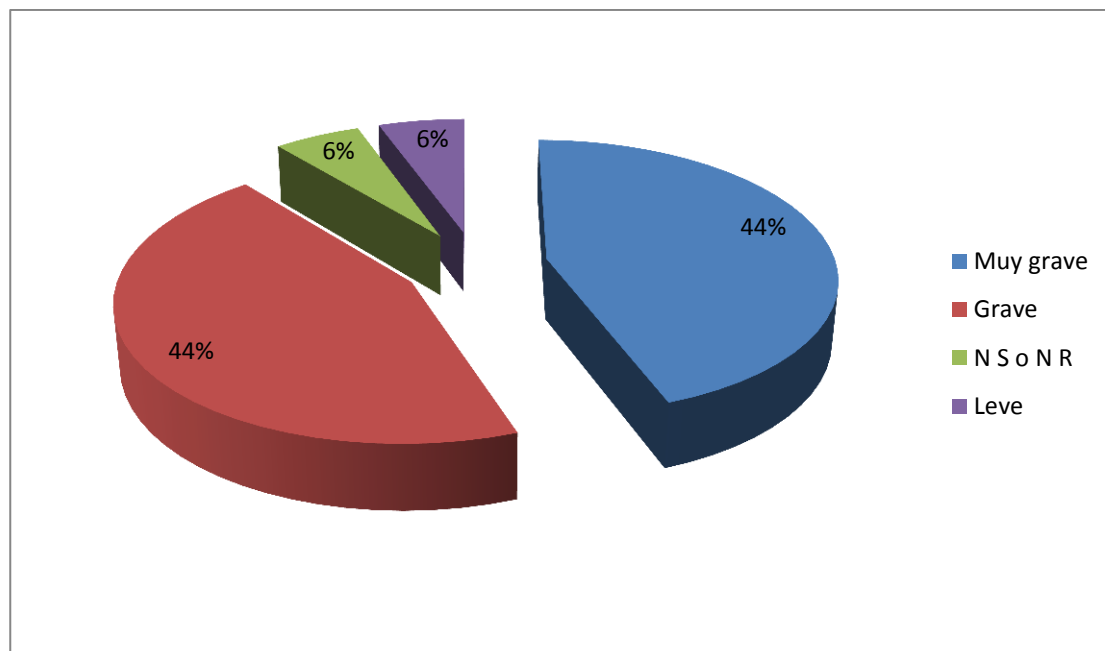


En cuanto la hipertensión arterial, el 50% grave 39% la considera muy grave, el 6% leve y el 5% no saben.

TABLA 12: GRAVEDAD PERCIBIDA DE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy grave	8	44%
Grave	8	44%
N S o N R	1	6%
Leve	1	6%
Total	18	100%

GRÁFICA 12: GRAVEDAD PERCIBIDA DE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



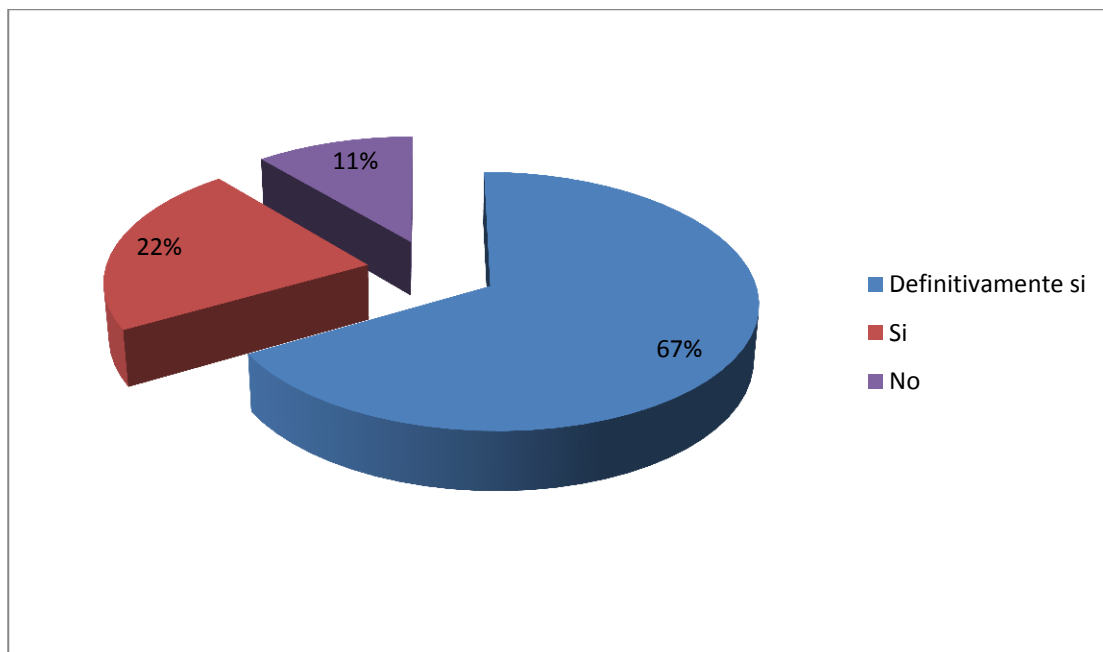
El 44% manifestó que las complicaciones de la hipertensión arterial son muy graves, otro 44% grave, el 6% no sabe, 6% dijo leve.

V. EXPECTACIONES DE RESULTADO

TABLA 13: CONTIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	12	67%
Si	4	22%
No	2	11%
Total	18	100%

GRÁFICA 13: CONTIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

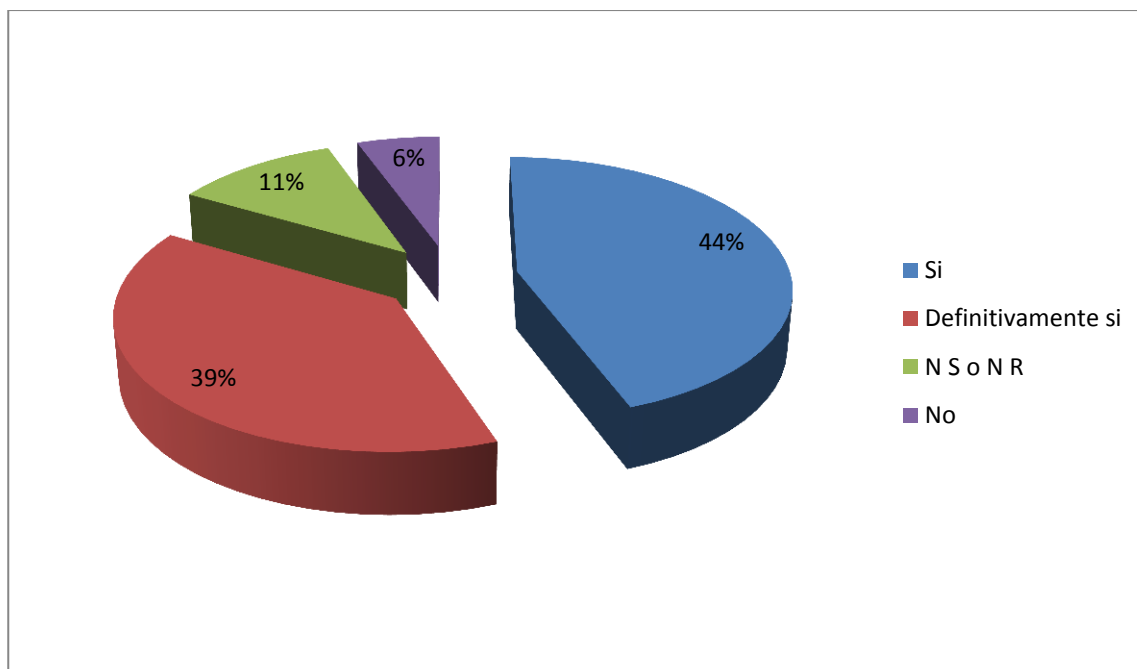


En cuanto a la actividad física como contribuyente a prevenir la hipertensión arterial el 67% dijo que definitivamente sí, el 22 % sí, mientras que el 11% menciona que no ayuda a la prevención.

TABLA 14: CONTRIBUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN BAJA EN SODIO Y GRASA EN LA PREVENCIÓN DE LA HTA.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	44%
Definitivamente si	7	39%
N S o N R	2	11%
No	1	6%
Total	18	100%

GRÁFICA 14: CONTRIBUCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN BAJA EN SODIO Y GRASA EN LA PREVENCIÓN DE LA HTA.

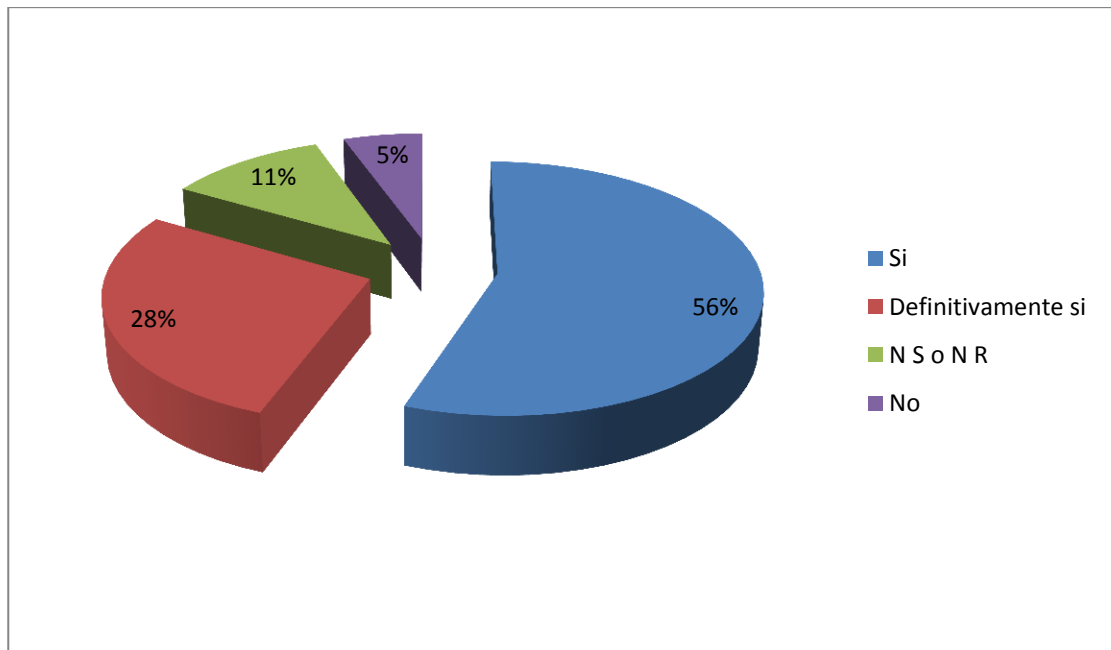


La gráfica anterior muestra que el 44% de las secretarías consideran que una alimentación baja en sodio y grasa sí ayuda a prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial, el 39% definitivamente sí, un 11% no sabe o no responde y el 6% restante considera que no.

TABLA 15: PREVENCIÓN DE LA HTA CON LA ADHERENCIA A LAS INDICACIONES MÉDICAS.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	56%
Definitivamente si	5	28%
N S o N R	2	11%
No	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 15: PREVENCIÓN DE LA HTA CON LA ADHERENCIA A LAS INDICACIONES MÉDICAS.



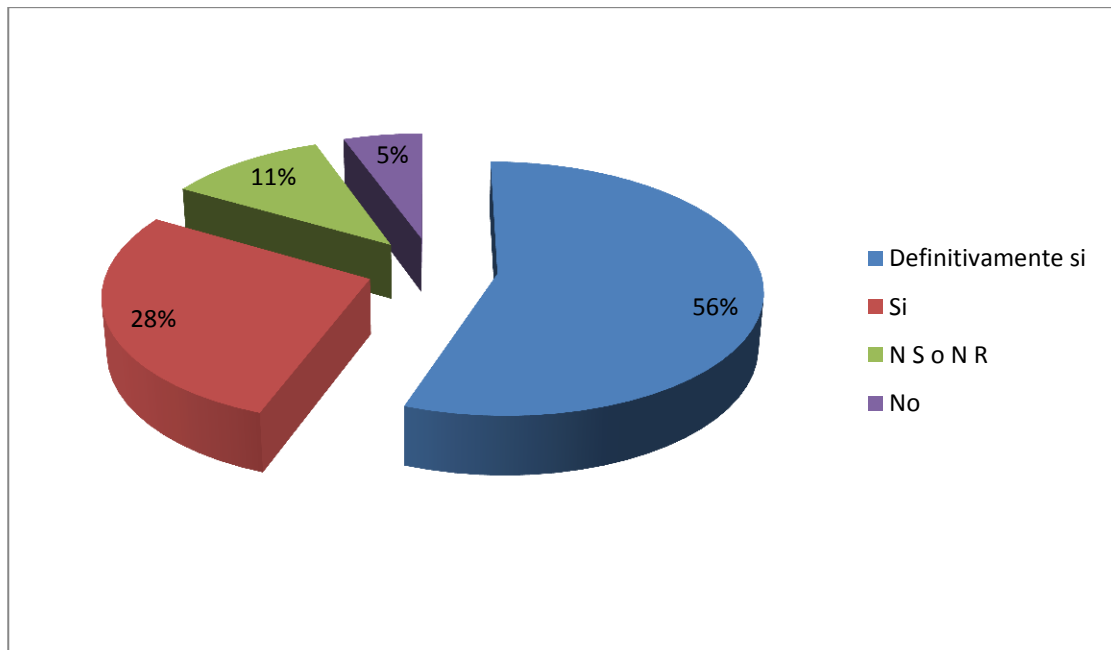
El 56% de las entrevistadas manifestaron que seguir las indicaciones médicas sí contribuyen a prevenir la hipertensión arterial, otro 28% dijo que definitivamente sí, el 11% no sabe o no responde, y un 5% dijo que no.

VI. BENEFICIOS PERCIBIDOS.

TABLA 16: PREVENIR EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AYUDA A LA SALUD

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	10	56%
Si	5	28%
N S o N R	2	11%
No	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 16: PREVENIR EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AYUDA A LA SALUD

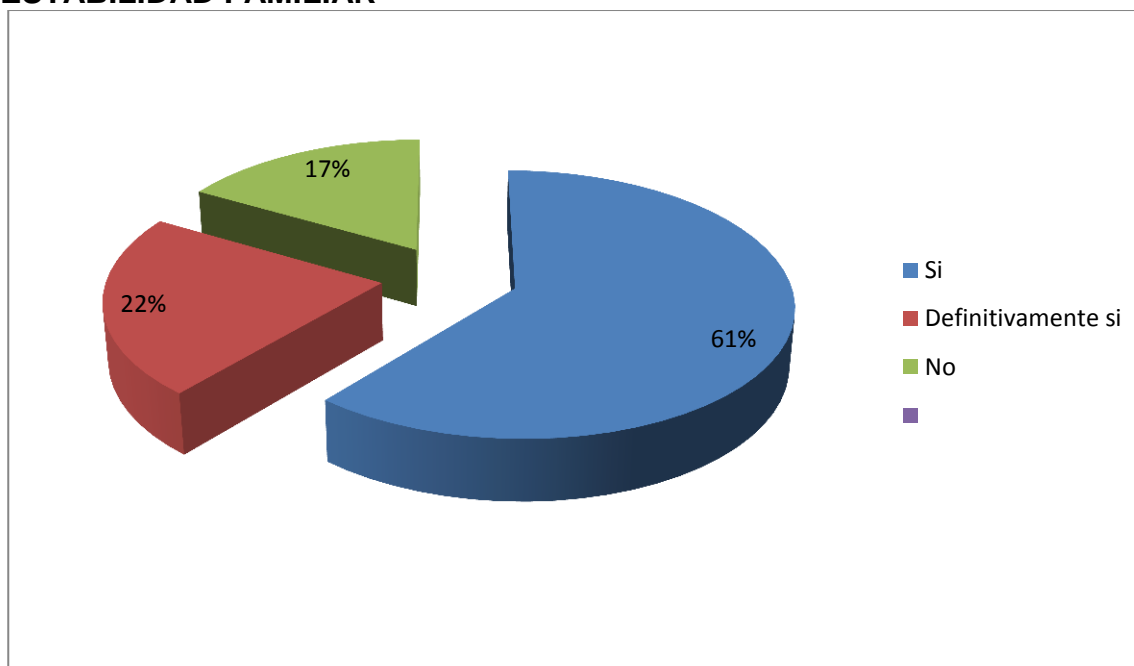


Del total de las entrevistadas el 56% dijo que definitivamente sí prevenir la hipertensión ayuda a su salud, el 28 % opina que sí, el 11% no sabe o no responde, mientras que el 5% dijo que no.

TABLA 17: PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AYUDARÍA A LA ESTABILIDAD FAMILIAR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	61%
Definitivamente si	4	22%
No	3	17%
Total	18	100%

GRÁFICA 17: PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AYUDARÍA A LA ESTABILIDAD FAMILIAR

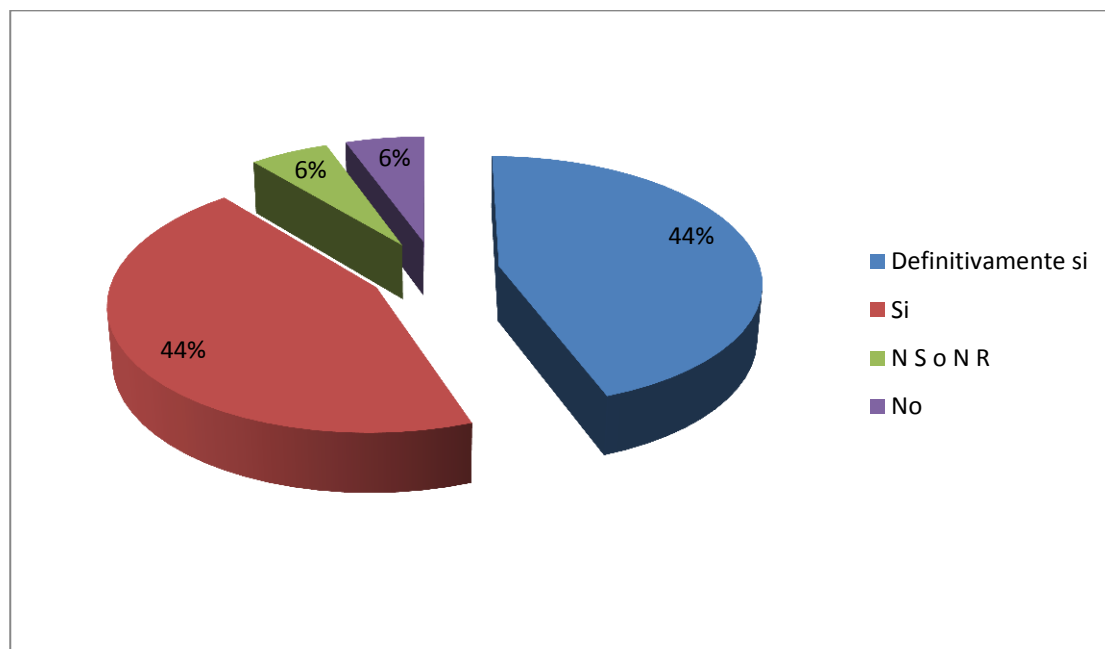


Según la opinión de las entrevistadas el 61% dijo que prevenir la hipertensión arterial sí ayudaría a la estabilidad de su familia, el 22% definitivamente sí, el 17% dijo que no.

TABLA 18: PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEJORARÍA LA CALIDAD DE VIDA.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente si	8	44%
Si	8	44%
N S o N R	1	6%
No	1	6%
Total	18	100%

GRÁFICA 18: PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL MEJORARÍA LA CALIDAD DE VIDA.



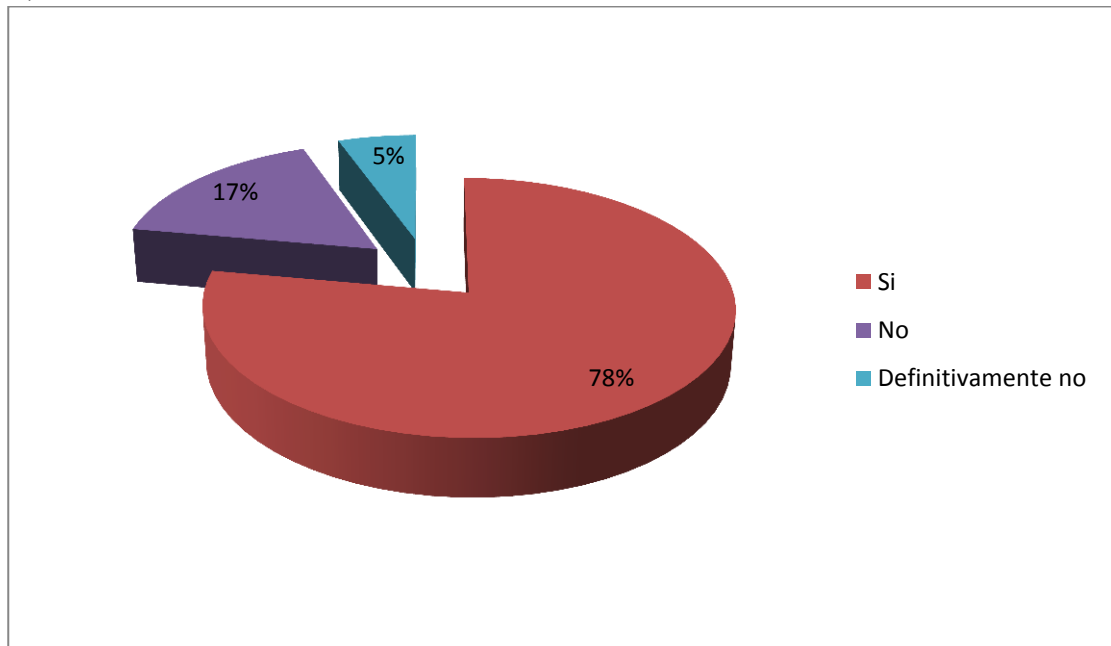
Lo expresado por las secretarias acerca de si prevenir la hipertensión mejoraría su calidad de vida expresaron en un 44 % definitivamente sí, otro 44% sí, un 6% no sabe o no responde y el otro 6% dijo que no.

VII. BARRERAS PERCIBIDAS

TABLA 19: DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA REALIZAR ACCIONES QUE AYUDEN A PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	78%
No	3	17%
Definitivamente no	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 19: DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA REALIZAR ACCIONES QUE AYUDEN A PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

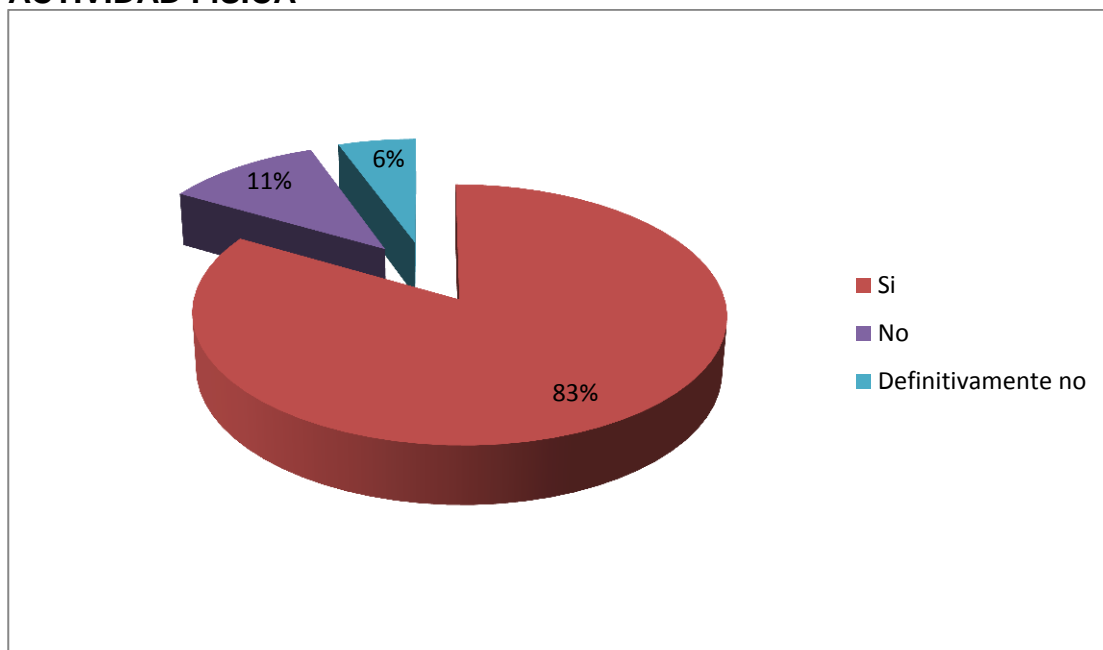


El 78% manifestó que si tiene el tiempo necesario para realizar acciones que le ayuden a prevenir la hipertensión arterial, el 17% dijo que no, mientras que el 5% manifestó que definitivamente no dispone del tiempo.

TABLA 20: DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR PARA LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	83%
No	2	11%
Definitivamente no	1	6%
Total	18	100%

GRÁFICA 20: DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR PARA LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

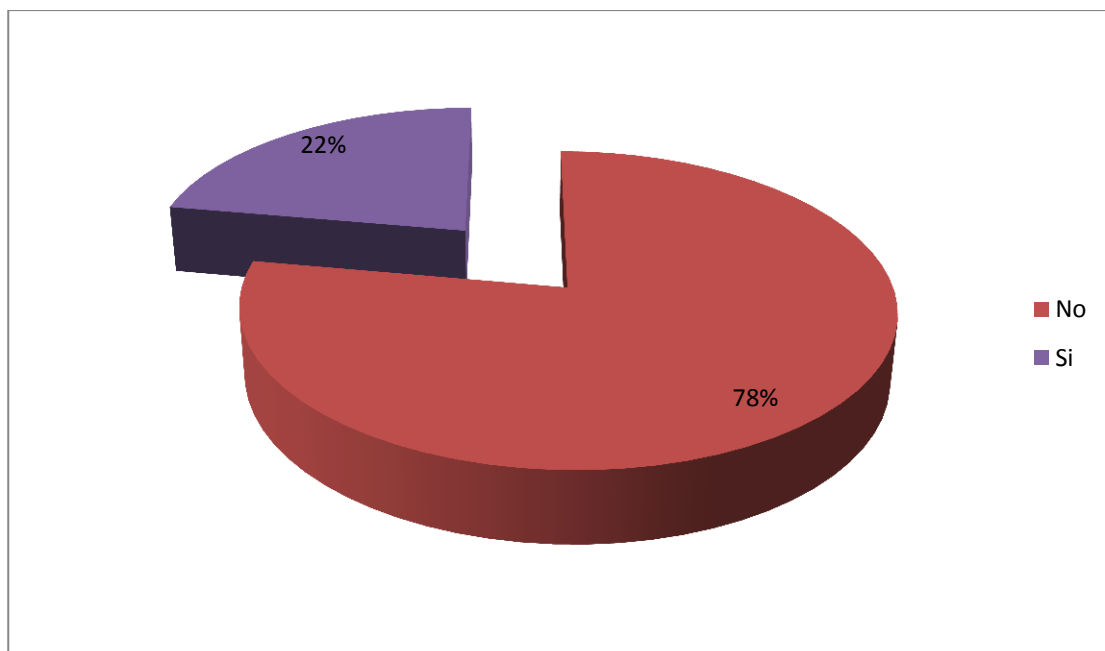


Al preguntarles sobre si existe un lugar donde realizar actividad física el 83 % dijo que sí, el 11% dijo que no, y el 6% restante definitivamente sí.

TABLA 21: LA ECONOMÍA COMO BARRERA PARA REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS PARA DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	14	78%
Si	4	22%
Total	18	100%

GRÁFICA 21: LA ECONOMÍA COMO BARRERA PARA REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS PARA DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

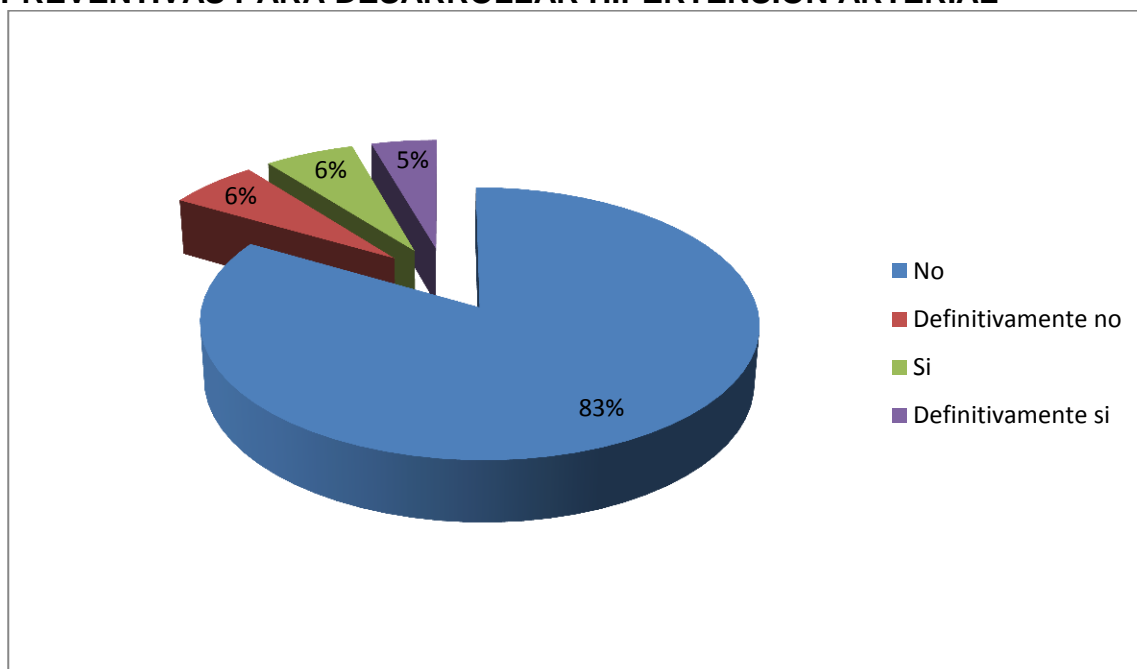


Del total de las secretarias entrevistadas el 78% expresó que la economía no es una barrera para realizar acciones preventivas y el 22% dijo lo contrario.

TABLA 22: LA EDAD COMO BARRERA PARA REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS PARA DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	15	83%
Definitivamente no	1	6%
Si	1	6%
Definitivamente si	1	5%
Total	18	100%

GRÁFICA 22: LA EDAD COMO BARRERA PARA REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS PARA DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL



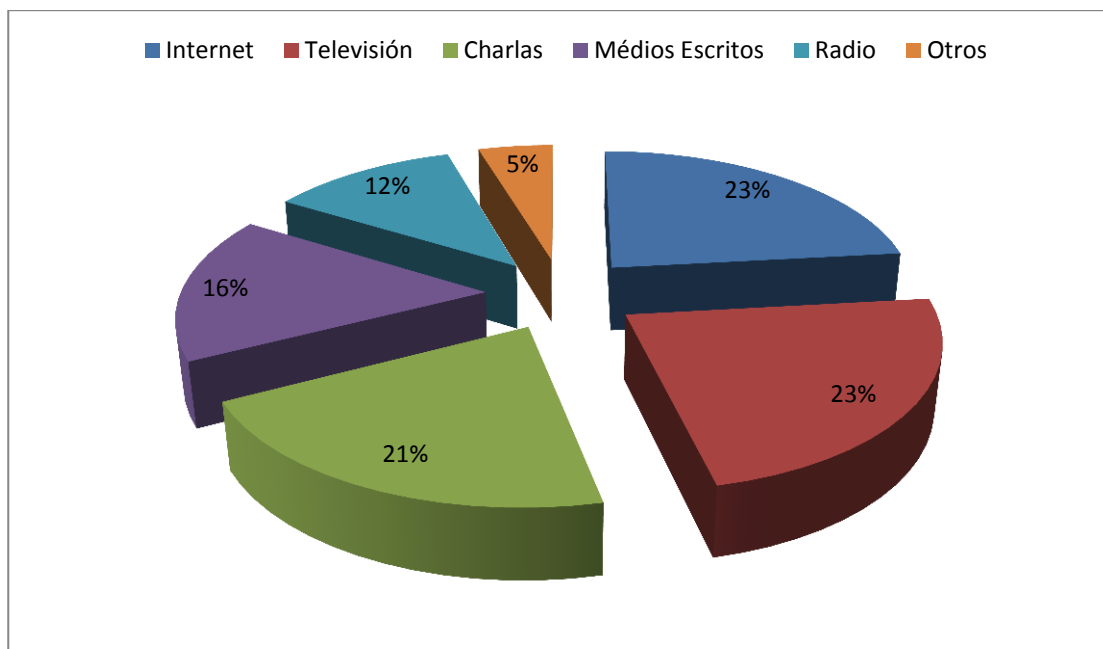
En cuanto a la edad el 83% dijo que no es una barrera, un 6% piensa que no, otro 6% definitivamente no, y el 5% respondió que definitivamente sí es una barrera.

VIII. ESTÍMULOS PARA LA ACCIÓN

TABLA 23: MEDIOS DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Internet	10	23%
Televisión	10	23%
Charlas	9	21%
Médios Escritos	7	16%
Radio	5	12%
Otros	2	5%
Total	43	100%

GRÁFICA 23: MEDIOS DE INFORMACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

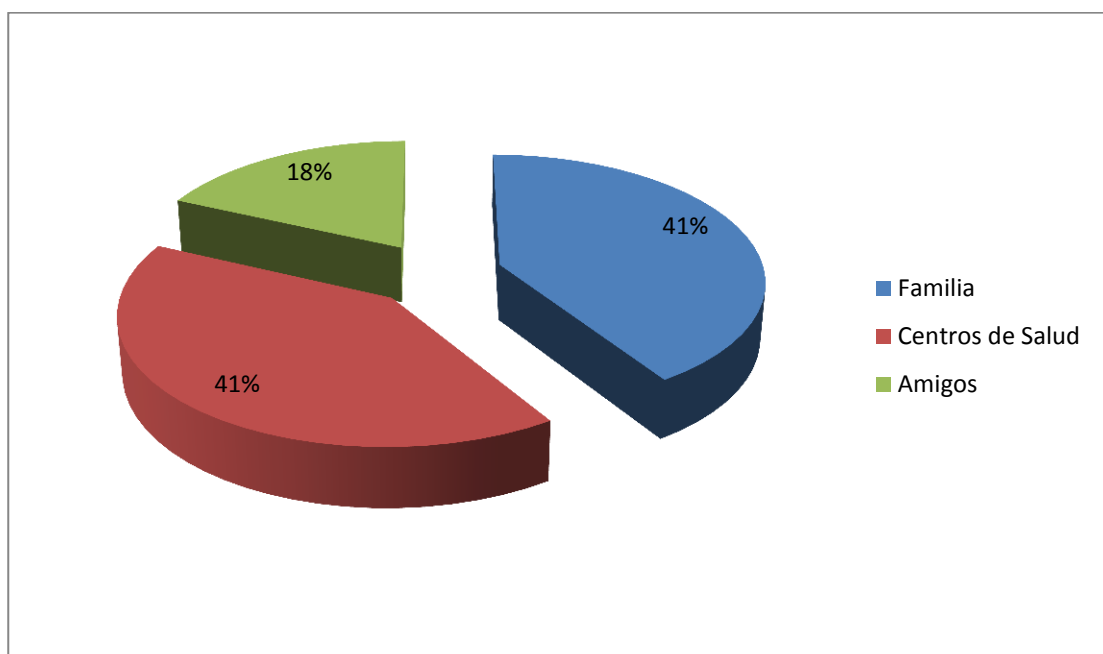


Al preguntarles sobre los medios por los que se han informado sobre HTA un 23% dijo la televisión, otro 23% internet, un 21% a través de charlas, 16% medios escritos, 12% la radio y un 5% por otros medios.

TABLA 24: PROVEEDOR DE INFORMACIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Familia	9	41%
Centros de Salud	9	41%
Amigos	4	18%
Total	43	100%

GRÁFICA 24: PROVEEDOR DE INFORMACIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

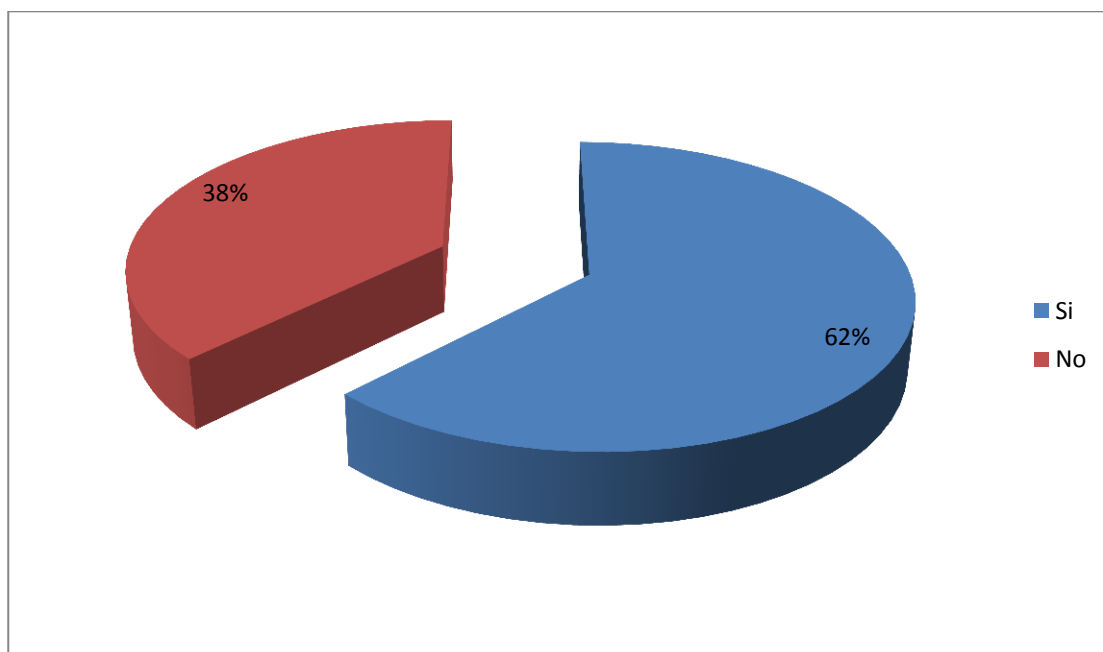


Las entrevistadas manifestaron en un 41% que los centros de salud les proveen información sobre HTA, otro 41% la familia y el restante 18% los amigos.

TABLA 25: FAMILIAR O CONOCIDO QUE PADECE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	62%
No	3	38%
Total	43	100%

GRÁFICA 25: FAMILIAR O CONOCIDO QUE PADECE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



El 62% de las secretarias dijo que algún familiar o conocido padece Hipertensión arterial, el 38 % manifestó que no.

4.2 Análisis de los resultados

La hipertensión arterial se le conoce como la enfermedad silenciosa, y muchas veces no diagnosticada. Debido a ello, muchas personas hipertensas no saben que la tienen.

Las variables demográficas como lo son la edad, la escolaridad composición familiar influyen en la percepción de riesgo de las secretarias, la mayoría son casadas, y se encuentran en la etapa de adulto joven y adulto medio ya que alrededor de los 50 años, las mujeres tienen mayor probabilidad de ser hipertensas.

En cuanto a la escolaridad las secretarias entrevistadas tienen un nivel académico de bachillerato, técnico y universitario, teniéndose esta variable como un punto positivo ya que al haber cursado su proceso educativo a estos niveles favorece un mayor involucramiento y una mayor sensibilidad hacia la salud y un mayor compromiso hacia el cuidado de la misma, volviéndose co-responsables de su salud y la de su familia. El hecho de ser mujer y, en su mayoría vivir junto a sus esposos e hijos, garantiza de alguna manera estar más comprometidas a velar por la salud familiar y la suya, generando mejores posibilidades de introyectar más efectivamente las acciones de búsqueda de un mejor estado de salud.

Susceptibilidad percibida

Respecto a la susceptibilidad percibida una fracción de las secretarias manifestaron sentirse en riesgo de desarrollar hipertensión arterial, esto puede atribuirse a que la mayoría tiene algún familiar o conocido que padece de esta enfermedad y a la alta percepción de la gravedad de la misma y de

sus complicaciones que pueden ser infarto agudo al miocardio, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal, ceguera e insuficiencia cardiaca. Esta percepción de susceptibilidad, puede verse en términos positivos en el sentido de que puede generar el interés en asumir la responsabilidad del autocuidado y en la adherencia a las indicaciones médicas o de prevención de dicha condición.

Por otra parte, las entrevistadas que manifestaron no sentirse susceptibles a padecer de hipertensión arterial, se vuelven a su vez como población en riesgo, ya que al no sentirse amenazadas, puede observarse una respuesta contraria a la deseada, o sea que no se interesen en el cuidado de su salud ni en la aplicación de las medidas de promoción de salud y educación para la salud que favorezcan la no aparición de la hipertensión.

Amenaza percibida.

Para las secretarias participantes en el estudio es muy importante la prevención del desarrollo de la hipertensión arterial pues creen que afectaría su trabajo y sus relaciones de familia. Consideran que afectaría su situación laboral, probablemente debido a que por la condición misma, se requiere la inversión de tiempo para los controles y consultas medicas, las probables incapacidades médicas debido a situaciones asociadas a crisis hipertensivas o a cualquier otro evento relacionado a la hipertensión. Un hecho que llama la atención es la disociación que realizan entre la hipertensión arterial y sus probables factores que puedan condicionarla, tales como la situación de inseguridad social y la situación económica familiar y general, con lo cual no reconocen que estas situaciones, pueden someterlas a niveles de estrés que puedan potenciar la aparición de dicha condición.

A diferencia del impacto negativo en las relaciones familiares, ellas no visualizan un efecto negativo de la hipertensión en las relaciones

interpersonales, considerando que dichas relaciones, las enmarcan más en el ambiente laboral más que en el ámbito familiar.

Expectaciones de resultado.

Prevenir la hipertensión arterial es para las secretarias fundamental, pues consideran que realizar acciones para ello, les permite mantener en buenas condiciones su salud, pues esto contribuiría a no desarrollar hipertensión arterial, entre las cuales podemos mencionar realizar actividad física, una alimentación baja en sodio y grasa, seguir las indicaciones médicas entre otras. Esto predispone a que aplicarán estas medidas y que, al menos, a nivel cognitivo, reconocen estas prácticas como positivas para la prevención de la hipertensión, debiendo considerar también, la gran cantidad de determinantes que también participan, no solo en el reconocimiento, sino que en la práctica de estas medidas.

Beneficios percibidos.

La calidad de vida se refiere a las condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud, por esta razón las secretarias consideran que prevenir la hipertensión arterial es de vital importancia. Es importante recalcar los beneficios que se perciben al emprender una acción, ya que invariablemente los individuos, realizan una valoración de la relación costo beneficio para determinar si emprenden un esfuerzo o no. Es necesario que se visibilicen los aspectos positivos de la adherencia a las medidas recomendadas para garantizar la práctica y sostenibilidad de las mismas para alcanzar los resultados esperados.

Barreras percibidas.

Otro factor importante que no se puede dejar de mencionar son las barreras percibidas, que son las que no permiten realizar acciones para prevenir la hipertensión arterial, entre las que ellas no consideran como una barrera son las instalaciones para la práctica de la actividad física porque la universidad cuenta con todas las facilidades para su realización.

Estímulos para la acción

La accesibilidad a internet así como a la televisión influyen en gran manera en las personas ya que un porcentaje muy alto mencionó que son estos medios por los cuales se han informado sobre hipertensión arterial, las charlas y medios escritos pasan a un segundo plano con menor predominio sobre ellas.

En cuanto a quien les provee información sobre esta enfermedad son los centros de salud y la familia quienes tienen un mayor grado de influencia sobre ellas. Estando la familia en igual proporción a los establecimientos de salud como proveedores de información, deberá establecer el nivel de veracidad y de pertinencia de la información dada por familiares, ya que en ocasiones esta información, al no estar fundamentada científicamente, puede convertirse hasta en contra propaganda de los esfuerzos realizados en los establecimientos de salud y así impedir la adherencia a las indicaciones médicas.

CAPÍTULO V

Conclusiones

De acuerdo a la información obtenida de la investigación realizada con las Secretarías de la Facultad de Medicina, con el objetivo de interpretar la percepción de riesgo de desarrollar hipertensión arterial se concluye:

- Las secretarías perciben el riesgo de desarrollar hipertensión arterial por los factores que tienen como lo son: herencia, edad, alimentación entre otras.
- Las secretarías entrevistadas perciben la hipertensión arterial como una amenaza ya que afectaría su salud, trabajo y sus relaciones familiares por lo que creen necesario prevenirla.
- Las entrevistadas consideran de mucho beneficio emprender las acciones recomendadas para prevenir la hipertensión arterial ya que mejoraría su salud, la calidad de vida y la estabilidad familiar.
- Las entrevistadas perciben que la hipertensión arterial es una enfermedad grave por sus complicaciones derivadas, por lo tanto están dispuestas a cumplir acciones preventivas tales como la actividad física, alimentación saludable y el mantenimiento del peso corporal adecuado.
- Las secretarías participantes en el estudio consideran no tener barreras significativas para la práctica de las recomendaciones para la prevención de la hipertensión arterial ya que cuentan con los recursos, tiempo y facilidades de infraestructura para su cumplimiento.

CAPÍTULO VI

Recomendaciones

A las autoridades de la Facultad de Medicina:

- Crear programas dirigidos a la salud integral de las Secretarías.
- Capacitar a las secretarías en los diferentes temas relacionados a la salud.
- Apoyar a la carrera de Educación para la Salud en los diferentes programas.
- Que el comité de seguridad y salud ocupacional capacite en programas orientados a mejorar el nivel de salud de las secretarías.

A la Clínica Empresarial UES- ISSS

- Apoyar los programas de la carrera de Educación para la Salud dirigidos a la promoción de la salud de la población trabajadora de la institución.
- Trabajar de forma integrada con la carrera de Educación para la Salud.

A las Secretarías de la Facultad de Medicina:

- Que practiquen acciones en prevención de la Hipertensión Arterial como lo es: realizar actividad física, una alimentación saludable.
- Que se informen de la Hipertensión Arterial.

A la carrera de Educación para la Salud:

- Que formulen y se fortalezcan los programas relacionados al tema de la Hipertensión Arterial dirigido a las secretarias, y lo realicen en las practicas estudiantiles.

- Que los estudiantes apliquen los conocimientos adquiridos para ejecutarlos en los programas.

CAPÍTULO VII

7. Fuentes de información

7.1 Electrónicas

1. Datos estadísticos de persona con hipertensión arterial disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/hipertension-afecta-a-mas-de-1-1-mill-de-salvadoreños>.
2. Definición de Percepción disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>
3. Definición de Percepción disponible en: <http://definicion.de/percepcion/>
4. Generalidades de la Facultad de Medicina Universidad de El Salvador disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Facultad_de_Medicina_de_la_Universidad_de_El_Salvador
5. Generalidades de la Hipertensión arterial disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
6. Generalidades de la Hipertensión arterial disponible en: <http://www.paho.org/hipertension/>
7. Hipertensión Arterial disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>
8. Libro de Medicina disponible en: <http://scielo.sld.cu>
9. Libros de percepción de riesgo disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/235/27.htm>
10. Temas de salud disponible en: <https://www.salud.gob.sv/temas/politicas-de-salud/dir-vigilancia-sanitaria/u-estad-e-inf-en-salud/2107.html>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MÉDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA EDUCACIÓN PARA LA SALUD



INSTRUMENTO No. _____

FECHA: _____

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS SECRETARIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA, EDIFICIO CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

OBJETIVO: Recopilar información sobre la percepción de riesgo de desarrollar hipertensión arterial que poseen las secretarias de la Facultad de Medicina edificio central de la Universidad de El Salvador.

INDICACION: Por favor, responda con la mayor sinceridad posible a las preguntas que se le formulan. La información proporcionada es de carácter estrictamente confidencial.

I. DATOS GENERALES.

1. Estado civil:

Soltera

Casada

Viuda

Acompañada

Separada

2. Edad. _____

3. Nivel educativo:

Bachiller

Técnico

Universitario

4. ¿Con quién vive?

Esposo

Hijos

Otros: _____

II. AMENAZA PERCIBIDA

5. Desarrollar Hipertensión arterial afectaría su trabajo

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

6. La situación de inseguridad social, podría contribuir a desarrollar en usted Hipertensión arterial

- Definitivamente no
- No
- N S o N R
- Si
- Definitivamente si

7. La situación económica actual, podría contribuir a desarrollar en usted Hipertensión arterial

- Definitivamente no
- No
- N S o N R
- Si
- Definitivamente si

8. Desarrollar Hipertensión arterial afectaría sus relaciones de familia

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

9. Desarrollar Hipertensión arterial afectaría sus relaciones interpersonales

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

III. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA.

10. Usted es susceptible de padecer hipertensión arterial

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

IV. GRAVEDAD PERCIBIDA.

11. La hipertensión arterial, usted la considera una condición:

- Muy grave
- Grave
- N S/N R
- leve
- Muy leve

12. Las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial se consideran:

- Muy grave
- Grave
- N S/N R
- leve
- Muy leve

V. EXPECTACIONES DE RESULTADO

13. La actividad física contribuye a prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

14. Una dieta baja en sodio y grasa contribuye a prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

15. Seguir las indicaciones médicas contribuye a prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial:

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

VI. BENEFICIOS PERCIBIDOS.

16. Prevenir el desarrollo de la hipertensión arterial ayuda a su salud

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

17. Prevenir la hipertensión arterial ayudaría a la estabilidad de su familia

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

18. Prevenir la hipertensión arterial mejoraría su calidad de vida

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

VII. BARRERAS PERCIBIDAS

19. Tiene el tiempo necesario para realizar acciones que ayuden a prevenirle la hipertensión arterial

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

20. ¿Existe un lugar en su hogar o trabajo para la práctica de la actividad física?

- Definitivamente si
- Si
- N S o N R
- No
- Definitivamente no

21. Su economía podría ser una barrera para realizar acciones preventivas para desarrollar hipertensión arterial

- Definitivamente no
- No
- N S o N R
- Si
- Definitivamente si

22. Su edad podría ser una barrera para realizar acciones preventivas para desarrollar hipertensión arterial

- Definitivamente no
- No
- N S o N R
- Si
- Definitivamente si

VIII. ESTÍMULOS PARA LA ACCIÓN

23. Medios por los que se ha informado de la hipertensión arterial

- Radio
- Televisión
- Medios Escritos
- Charlas
- Internet
- Otros

24. ¿Alguien o alguna institución le provee información sobre la hipertensión arterial?

- Familia
- Amigos
- Centros de Salud

25. ¿Algún familiar o conocido padece de hipertensión arterial?

Sí No

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio certifico que he sido informada con la claridad y veracidad debida respecto a la investigación a la que se me ha invitado a participar titulada: **PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LAS SECRETARIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA, EDIFICIO CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, JUNIO 2015.**; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa.

Que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada y que será únicamente para fines investigativos.

Fecha: _____

Firma: _____