



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



***CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN USUARIOS QUE ASISTEN A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD  
FAMILIAR MILAGRO DE LA PAZ, SAN MIGUEL, EN PERIODO DE FEBRERO A  
SEPTIEMBRE 2019.***

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Dr. Edwin Jhonatán García

Dr. Abraham Rogelio Chátara Jiménez

ASESORA

Licda. Msp Reina Araceli Padilla Mendoza

SAN SALVADOR OCTUBRE 2019

## **AUTORIDADES**

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

DRA. MARITZA MERCEDEZ BONILLA DIMAS.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

LIC.MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA.

COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN  
HOSPITALARIA.

TRIBUNAL EVALUADOR.

LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA.

DRA. MSP. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ.

LICDA. MSP. EDITH VERALÌS MORÀN DE VALLADARES.

## **DEDICATORIA**

Con la culminación de toda una carrera nos es grato mencionar a las personas que formaron parte de esta larga trayectoria del logro que alcanzamos.

Principalmente a Dios por brindarnos la oportunidad de obtener otro triunfo profesional; dándonos sabiduría, salud y perseverancia para lograr esta meta.

A nuestros padres por el apoyo, la paciencia, por siempre creer y confiar en nosotros y nuestras expectativas en todo momento.

A nuestros hermanos por la incondicional ayuda en los recursos necesarios para el logro de nuestros propósitos.

Y a cada una de las personas que estuvieron presentes durante todo este tiempo de formación les agradecemos con creces y todo nuestro amor.

## RESUMEN

**TITULO:** Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019

**Propósito:** Los datos obtenidos de este estudio podrían ser considerados como referentes por el coordinador de la UCSF para elaborar estrategias en educación y comunicación a fin de fortalecer los conocimientos de los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz.

**Materiales y métodos:** De tipo descriptivo, de corte transversal en la población adscrita se eligieron 210 usuarios y usuarias que asistieron a la UCSF.

**Resultados:** EL 71% de los entrevistados poseen cierto grado de habilidades cognoscitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de hipertensión arterial, un grupo significativo, 48 % no ven el consumo regulado de sal como importante, por lo que omite las medidas preventivas de consumo de sal siendo un factor de riesgo de nivel alto para la aparición de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, en relación a las actitudes el 60% de la población confían más en remedios caseros lo que conocemos como el uso de etno-practica para tratar la hipertensión arterial.

**Conclusiones:** en cuanto a los aspectos sociodemográficos el 64% tienen la edad de 40, 45 y 44 años, 69% pertenecer al área urbana, 53% pertenecen al sexo femenino, la ocupación de los entrevistados es empleo informal con un 86%, el nivel académico cursado de escolaridad corresponde en un 96% a la educación media o inferior a esta, el 72% tienen como estado civil casado o unión libre, además el 80 % reconocen que la hipertensión arterial no presenta sintomatología alguna, el 89% de los usuarios entrevistados están conscientes de la necesidad de realizar actividad física e incluir vegetales verdes y frutas en la dieta de una persona que tenga diagnóstico de hipertensión arterial y consideran el consumo de alcohol y tabaco como un factor de riesgo en una persona que padece de esta enfermedad, en lo que respecta a la auto medicación el 42% de la población estudiada consideran en base a sus criterios que la auto medicación es recomendable en una persona que presenta la enfermedad de hipertensión arterial.

**Recomendaciones:** la creación de una estrategia nacional para la reducción del consumo de sal en la dieta de los salvadoreños y en poblaciones de riesgo, así como Alentar a la industria alimentaria a reformular y elaborar los productos alimenticios con menos sal y facilitar la ejecución de campañas educativas en la región de salud dirigidas a concientizar sobre la reducción del consumo de sal grupos de riesgo en las comunidades

## **CONTENIDO**

CAPITULO	PAG
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS .....	3
III.MARCO DE REFERENCIA .....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	34
V.RESULTADOS .....	40
VI.DISCUSIÓN.....	55
VII.CONCLUSIÓN.....	59
VIII RECOMENDACIONES. ....	61
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	67

## I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es conocida como la enfermedad que mata en silencio y afecta ya a mil millones de personas en el mundo, puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Según la Organización Mundial de la Salud La Hipertensión Arterial es considerada la primera causa de muerte a nivel mundial, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año. Afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida entre 10 y 15 años.

Un reporte reciente de la American Heart Association (2014) establece que la HTA es el principal factor de riesgo poblacional porcentual para las enfermedades cardiovasculares, con un 40,6%, seguido por el consumo de tabaco (13,7%), la alimentación poco saludable (13,2%), la inactividad física (11,9%) y niveles de glicemia anormales (8,8%).<sup>1</sup>

En el marco de las enfermedades crónicas no transmisibles la hipertensión arterial en El Salvador no es la excepción ya que esta patología según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto 2014-2015, ENECA-ELS 2015, presenta la más elevada prevalencia a nivel nacional en ambos sexos, con predominio en la Región de Salud Metropolitana, en población adulta en El Salvador, siendo la mujer con el mayor porcentaje con un 38% en comparación con el hombre con un 35.8%. y Según datos del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel es la segunda causa de muerte en ese centro asistencial por lo que consideramos importante saber sobre los conocimientos actitudes y prácticas que la población posee sobre esta enfermedad.<sup>2</sup>

La HTA exige el cumplimiento del tratamiento de forma permanente e implica cambios en el estilo de vida y el uso de medicamentos para su adecuado control en los usuarios que padecen esta patología. En Paraguay se realizó un estudio en el año 2014 acerca del conocimiento de HTA y Factores de riesgo cardiovasculares; los resultados obtenidos en general fueron insatisfactorios.

---

<sup>1</sup> Lira M. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Clínica Las Condes “2 de Marzo” 2015. Volumen 26: 156-163.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador ENECAELS 2015, Resultados relevantes. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud.

El Estado debe invertir en el control y tratamiento de un paciente hipertenso, además de las complicaciones a nivel familiar ya que un paciente con esta patología genera una carga a la canasta familiar básica esto es debido a que en ocasiones requieren más de un tratamiento para el control de dicha enfermedad, en la mayoría de esas ocasiones el gasto del medicamento extra corre a cuenta de la familia sin mencionar el atender las complicaciones de un paciente hipertenso que generan una carga extra a la familia y a nivel individual genera problemas de autoestima en el usuario y conductas depresivas ante su diagnóstico.

Los datos obtenidos de este estudio podrían ser considerados como referentes por el coordinador de la UCSF para elaborar estrategias en educación y comunicación a fin de fortalecer los conocimientos de los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz.

Además se puede decir que de acuerdo a los resultados se podrán realizar acciones preventivas para evitar que se presenten casos de HTA en los usuarios que no presentan esta patología, así como el evitar el apareamiento de las complicaciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen, además esto contribuiría a evitar la mortalidad prematura al brindar dichas recomendaciones, para generar en la población susceptible a padecer dicha enfermedad el empoderamiento de su salud.

El enunciado del problema es: ¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019?

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Describir las características sociodemográficas.
- ✓ Identificar los conocimientos que tienen los usuarios sobre Hipertensión Arterial.
- ✓ Describir actitudes que adoptan los usuarios referentes a Hipertensión Arterial
- ✓ Indagar cuales las prácticas que tiene los usuarios acerca de Hipertensión Arterial



### III. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1. Generalidades

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad letal y silenciosa e invisible conocida como asesino silencioso ya que a pesar de su elevada morbi mortalidad normalmente no presenta síntomas y pasa inadvertida hasta que se produce la afectación de algunos órganos denominados órganos blanco en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado como corazón, riñón y cerebro principalmente.

La única manera de detectar la hipertensión arterial en su inicio es mediante la toma de la presión arterial en revisiones periódicas, así como por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de vida personal.

Después de haber realizado una búsqueda exhaustiva de material bibliográfico acerca de estudios realizados sobre conocimientos actitudes y prácticas de hipertensión arterial encontramos información en El Salvador, en las 24 unidades de Salud ubicadas en el departamento de La Libertad y una encuesta nacional realizada por el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). Siempre relacionados con este tema, investigaciones realizadas en los países de Perú (Iquitos), Colombia (Florencia), cuyos resultados se detallan a continuación:

2014. El 36,8% de los pacientes tenían educación básica primaria incompleta. El 84,4% de los pacientes hipertensos se dedican a labores del hogar. Se halló que de los pacientes hipertensos el 71,86% conocían de la enfermedad; 69,64% presentó actitudes positivas y el 60,95% tenían prácticas adecuadas frente a la enfermedad y el régimen terapéutico. El 67,5% de los pacientes hipertensos, mostraron buena actitud frente al manejo de su enfermedad, concluyendo que de acuerdo a los resultados obtenidos los pacientes hipertensos de la ESE Hospital Comunal Malvinas, que presentan conocimientos, actitudes y prácticas favorables tendrá mayor probabilidad de llevar a cabo un manejo adecuado de la enfermedad y el régimen terapéutico.

2015. Se encontró que un 12.8 de la población total tiene el factor de riesgo de consumo elevado de sal, 40.3 tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial, se encontró una prevalencia de pre hipertensión arterial en la población en general de 27.2 y 37 tienen presencia de esta patología.

2017. La edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado. Concluyendo que El nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto del Hospital Regional de Loreto sobre la hipertensión arterial, presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

### **3.2. Reforma de Salud en El Salvador.**

Con la continuidad de la Reforma de Salud, iniciada en 2009, el actual gobierno y el Ministerio de Salud Pública ha disminuido notablemente la marcada inequidad que existía en la cobertura de atención primaria, antes limitada solo a algunos municipios y dejando marginadas a las zonas rurales más alejadas.

Además, solo se cubría un 40 por ciento de la población del 80 por ciento que le correspondía al Ministerio de Salud, mientras se cobraba la mal llamada cuota voluntaria, que obligaba a los pacientes a pagar un dólar por consulta.

Es así que nace la Reforma de Salud que busca fortalecer la atención primaria con un enfoque preventivo en las comunidades y como afirmara el viceministro de Salud, Julio Robles, “es llevarle los servicios de salud hasta el último rincón de nuestra población, con atención especializada y equipos modernos, con medicamentos e insumos y la transferencia oportuna a un lugar más especializado cuando se necesita”.

Según esta autoridad antes del 2009 existían 377 unidades de salud, ahora funcionan 756 unidades comunitarias que cuentan, 39 de ellas, con todas las especialidades básicas, ginecología, obstetricia, medicina interna, cirugía y pediatría, que antes ni se soñaba con tenerlas.

Además, no había ningún equipo comunitario de salud, hoy están disponibles 572 conformados por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores de salud y polivalentes que se desplazan a lo ancho y largo del territorio vacunando, previendo enfermedades y atendiendo a embarazadas con un control más cercano.

Con todas esas acciones El Salvador, mediante la Reforma de Salud y los resultados mostrados, da grandes pasos para reducir la brecha de desigualdad y brindar un acceso equitativo a las poblaciones más alejadas y más vulnerables.

La reforma de salud es una cobertura universal a la que hoy tiene derecho la población, antes negada “porque era mercantilista la visión de la salud y ahora es el principio fundamental, es la gratuidad y el derecho humano a la salud”.<sup>3</sup>

La reforma de salud es una respuesta integral al abandono y la privatización, rechaza la mercantilización concibiendo a la Salud como bien público y como derecho humano.

Reorienta el Sistema Nacional de Salud hacia la Promoción de la Salud a través de los 4 pilares básicos de la Atención Primaria en Salud integral a través de la Organización Comunitaria, Participación Social, Colaboración Intersectorial y Búsqueda de la equidad concentrando esfuerzos en la Eficiencia de los servicios de atención.

El objetivo de la reforma es Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la Seguridad Social) y regule efectivamente lo privado; el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; un ambiente sano y seguro; la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivita y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.<sup>4</sup>

Dicha reforma pretende lograr Reducir las tasas de mortalidad , morbilidad y daños provocados por las principales enfermedades y riesgos a la salud, incluyendo la eliminación de la malaria, controlar efectivamente las epidemias y aquellas consecuencias a la salud relacionadas con desastres, incrementar sustancialmente la cobertura de los servicios públicos de salud para brindar atención integral a la persona, la familia y la comunidad iniciada en su área de residencia Mejorar significativamente la capacidad de los servicios para atender y resolver los problemas de salud de la población Reducir las barreras económicas, geográficas y culturales para el acceso a la salud a través de los siguientes ejes:

---

<sup>3</sup> Gobernando con la gente. Reforma de Salud en El Salvador es dignificar al ser humano. Salvador cumple [Internet] 21 agosto 2017 [Citado 10 de Diciembre 2018], 1, disponible desde <http://www.salvadorcumple.com/reforma-de-salud-en-el-salvador-es-dignificar-al-ser-humano/>

<sup>4</sup> Rodríguez M. Construyendo la esperanza Estrategias y recomendaciones en salud. [Internet] Mayo de 2009 [citado 29 de Noviembre 2018]. 13. Disponible desde [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364)

### **3.3. Violencia y Salud:**

La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno/a mismo/a, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar daños psicológicos, lesiones o muerte. La violencia esta socialmente determinada por las relaciones inequitativas de poder derivadas del modelo de desarrollo hegemónico, que genera exclusión y discriminación para la persona, con base en la clase social, género, etnia, orientación sexual, condición de discapacidad, edad, entre otros estratificados, afectando en mayor medida a niñas, niños, mujeres, jóvenes y personas adultas mayores.

El MINSAL reconoce la violencia como un problema de salud pública con implicaciones en la persona, la familia y la comunidad.

### **3.4. Desarrollo de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS):**

OPS/OMS, insta a los países de la Región de las Américas a elaborar planes nacionales de acción para impulsar el establecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria. Es una respuesta a la fragmentación de los servicios de salud que es una causa importante del bajo desempeño de los servicios y sistemas de salud, y la baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS-I, que aseguren servicios de salud que sean más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

Redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS): están conformadas por las diferentes dependencias del MINSAL, instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporen gradualmente; los cuales desarrollan su trabajo en una población definida, rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, que trabajan articuladamente para modificar las determinantes de la salud.

Las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS) en El Salvador se crearon a través de 17 talleres de consulta realizados en todos los SIBASI del país desde el mes de enero de 2011-marzo 2011, para construir las redes, micro redes y funciones de consejos y comité de Redes, plasmados actualmente en el Manual y Norma de las RIISS. Se crea el sistema de referencia retorno interconsulta con lo cual estas redes permiten: crear sentido de pertenencia, Socializar conocimientos, experiencias y saberes, reconstituir

la confianza social, establecer relaciones de intercambio y reciprocidad y evitar duplicidades.

Los avances y logros de las RIISS son: el diseño, estructuración e implementación de las RIISS en los diferentes niveles: Micro redes Municipales e Intermunicipales, Redes Departamentales y Regionales, fortalecimiento de la comunicación, divulgación e intercambio entre el personal de salud de los diferentes niveles de atención, visión sistémica de los SIBASI y los Hospitales.

Lo cual permite el análisis y abordaje integral de problemáticas con énfasis en el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, abastecimiento de medicamentos, optimización de recursos (humanos, materiales y transporte), perfil epidemiológico de la zona, entre otros, implementación del modelo de atención integral basado en APS, con enfoque familiar y comunitarios en 153 de los 262 municipios del país.

### **3.5. Ejes de la reforma de Salud**

#### **3.5.1. Sistema Nacional de Emergencias Médicas:**

Su finalidad es disminuir la mortalidad y las secuelas que derivan de situaciones que atentan contra la vida de las personas, así como el enseñar a salvar vidas con el desarrollo de competencias desde el nivel comunitario hasta las emergencias hospitalarias, a través del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, que, para el logro de sus objetivos, obliga a la participación de todos los organismos pertenecientes y adscritos al Órgano Ejecutivo, con la rectoría del MINSAL. Su abordaje será con el enfoque de la participación interinstitucional y la colaboración intersectorial de manera permanente y efectiva, en el ámbito de las emergencias médicas.<sup>5</sup>

Mejora sustancial en el sistema pre-hospitalario del país y su coordinación con el sistema hospitalario, articulando, los recursos existentes de las diversas instituciones que prestan servicios a través de establecer un sistema de comunicaciones y coordinación de las llamadas además de Mejorar la capacidad instalada de unidades de máxima urgencia en 14 hospitales de forma progresiva y mejorar la dotación de ambulancias equipadas y dotadas con personal capacitado.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud. 2016

### **3.5.2. Medicamentos y Vacunas:**

Este eje persigue garantizar a todas las personas la accesibilidad, en todas sus dimensiones, de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias, esenciales con la calidad, seguridad y eficacia necesarias para resolver los problemas de salud, promoviendo su uso racional y fortaleciendo la autoridad sanitaria competente en la regulación farmacéutica y de otras tecnologías sanitarias, a través de la implementación de leyes.

Estas leyes permiten un mayor acceso a los medicamentos esenciales, uso más racional de los medicamentos, mejora en la calidad de la prescripción, control de calidad de los medicamentos, sistema de fármaco-vigilancia: control y regulación, adquisición, licitación, cadena de distribución y dispensación. Además, aseguran el financiamiento para el esquema nacional de vacunación.

### **3.5.3. Trabajo intersectorial:**

Esta estrategia desarrolla el trabajo con todos los sectores diferentes a salud, incluyendo el sector comunitario organizado o no organizado, que inciden significativamente en la generación o solución de muchos problemas de salud, debatiendo además elementos técnicos y políticos en relación con la determinación social de estos, así como la mejor experiencia para abordarlos, desarrollando para esto los mecanismos de coordinación pertinentes.

Posibilitará también que las instituciones del SNS avancen hacia un sistema público integrado sin pagos adicionales de la población, que: optimice los esfuerzos estatales y reduzca las inequidades entre los diferentes segmentos de población atendidos por ellos.

Involucra a muchas instituciones y organizaciones de sectores diferentes de salud, tales como: educación, agricultura, economía, gobiernos locales, gremios, organizaciones privadas, autónomas, iglesias y muchos otros para que participen en buscar las mejores alternativas para solucionar los problemas de salud, un ejemplo es CISALUD.

### **3.5.4. Instituto Nacional de Salud (INS):**

Es una entidad científico técnica del MINSAL, cuya misión es encontrar soluciones científicas a los principales problemas de salud de la población de manera sinérgica, ejerciendo la rectoría de la investigación en salud, por medio de un marco jurídico, que permita el funcionamiento de un Sistema Nacional de Investigación para la Salud incluyente, que a su vez, trascienda del análisis causal de los problemas de salud con

perspectiva biomédica hacia un abordaje multidimensional y de determinación social de la misma.

El instituto cuenta con una Escuela de Gobierno en Salud, un departamento de Investigaciones y un departamento de Laboratorios Especializados para la educación continua del talento humano y de la investigación, como medios de producción científica, para la mejora continua de la atención a la salud y la contribución al desarrollo sustentable de la población.

El INS, es una apuesta estratégica para la innovación y el desarrollo de tecnologías, métodos y capacidades de diferentes disciplinas, incorporando las ciencias sociales para impulsar la promoción de la salud y el desarrollo humano

El INS es una Organización científico-técnica que liderará la búsqueda de soluciones sustanciales de corto, mediano y largo plazo en salud. Con habilidades y capacidades para ejecutar funciones críticas en salud pública a través de la vigilancia, investigación y producción de conocimiento para asesorar a los niveles políticos en la toma de decisiones. Con sus diferentes componentes los cuales son:

Laboratorio Central, el Laboratorio de Biológicos, la investigación en áreas básicas y en salud colectiva, Publicaciones y la Escuela de Gobierno, que desarrollará los cuadros del gobierno, así como la implementación de un programa integral de educación permanente en salud dirigido al personal. Estará afiliado a la Asociación Internacional de Institutos de Salud Pública.

### **3.5.5. Foro Nacional de Salud:**

Instancia permanente de consulta que contribuye a generar consensos para la toma democrática de las decisiones estratégicas que transformarán el sistema de salud hacia la universalidad, equidad, calidad, inclusión y un abordaje intersectorial basado en los determinantes sociales, mediante un amplio proceso de participación ciudadana activa y contraloría, propositiva, vigilante y permanente en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

El FNS es autónomo y constituye un espacio de participación para la definición de consensos y acompañamiento en la toma de decisiones hacia la transformación del SNS para el pleno ejercicio del derecho humano a la salud, donde la sociedad civil organizada ejerce su derecho a la salud a través de un proceso de participación social y comunitaria

consciente, voluntario, solidario y crítico teniendo siempre presente la determinación social de la salud, fundamental para el desarrollo humano integral de los pueblos.

Esta estrategia desarrolla la corresponsabilidad entre la sociedad civil salvadoreña y el SNS, para la construcción participativa de un sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud con enfoques de promoción de la salud, desarrollo humano integral y determinación social de la salud; hacia la búsqueda constante de la equidad, la inclusión y la solidaridad humana.

### **3.5.6. Desarrollo de Recursos Humanos en Salud:**

Se priorizaron tres líneas en el quinquenio: 1. Mejora sustancial en la dotación, distribución y competencias del personal de salud. 2. Desarrollo de la capacidad de gestión del MSPAS para permitir la planificación y regulación sectorial de recursos humanos. Y 3. Gestión de la educación del personal de salud, que incluye el desarrollo de un plan de fortalecimiento de la formación en salud pública.

El talento humano es la piedra angular del Sistema Nacional de Salud, por tanto, se requiere de personal calificado, comprometido, con una adecuada dotación y distribución que permitan continuar avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud.

Su desarrollo requiere la implementación de estrategias transversales en los diferentes ejes de la Reforma de Salud, lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la formación técnica – profesional y humanista a través de la reorientación curricular por parte de las instituciones formadoras de educación superior, el perfeccionamiento de sus competencias en el trabajo, el fortalecimiento y unificación del marco legal que incluye la carrera sanitaria, la gestión del desempeño que evalúe los resultados y el trato humanizado, el desarrollo del liderazgo del personal, las relaciones laborales armoniosas y prevención del conflicto.

La salud de los trabajadores y una adecuada planificación estratégica de las diversas especialidades de la salud y continuar con el mejoramiento de la dotación y la distribución de personal que disminuya las inequidades en la distribución de los mismos.

### **3.5.7. Sistema Único de Información en Salud (SUIS):**

El desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), es necesario para la modernización, innovación y actualización permanente de la



administración pública, protección e inclusión social, con lo cual se impulse la aplicación de políticas sectoriales relacionadas a la salud pública; mejore la calidad y agilidad de los servicios a la población; y facilite la toma oportuna, eficaz y eficiente de decisiones en todo nivel, al posibilitar la captación, procesamiento, análisis, presentación y divulgación de la información.

Establecer un sistema de planificación e información estratégica, que genere información oportuna y de calidad para la toma de decisiones clínicas, para la administración.<sup>6</sup>

### **3.5.8. Salud Ambiental:**

La modernidad trajo consigo un modelo de producción que concentró las ganancias en manos privadas y repartió los daños en el entorno público y el ambiente social; los efectos adversos del cambio climático a nivel planetario, la crisis hídrica a nivel nacional y epidemias como las arbovirosis y la enfermedad renal por agro tóxicos dan cuenta de ello.

En dicho contexto, la aplicación del marco jurídico en materia de salud ambiental le corresponde al MINSAL, para lo cual es necesario el abordaje de la determinación social de la salud para superar las restricciones que condiciona el enfoque biomédico.

Este abordaje permite adoptar una nueva concepción de la salud, comprendida como fenómeno multidimensional que abarca los procesos generales de la sociedad, dentro de los cuales se encuentran las relaciones entre humanidad y naturaleza, concepto que permite entender y enfrentar la crisis global a que nos ha conducido el modelo de desarrollo hegemónico. En este contexto, el MINSAL ha determinado la necesidad de creación de un nuevo eje: Salud Ambiental.<sup>7</sup>

### **3.6. Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Rodríguez N. Organización de La atención Primaria en Salud. en seminario de inducción. Región oriental de salud, San Miguel. 2015 p. 1-73.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud. 2016

<sup>8</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017

La prevalencia creciente en la población de factores de carácter personal como ambiental, desde un enfoque de determinación social, relacionada con la génesis de las enfermedades no transmisibles, demanda la ejecución de acciones integrales e integradas y multisectoriales para promover la adopción de modos y estilos de vida saludables, así como la implementación de mecanismos regulatorios de control sobre diferentes productos como los comestibles no saludables y los agros tóxicos.

Se requiere así mismo elevar al más alto nivel técnico político de la agenda nacional, la necesidad de unir esfuerzos para desarrollar un abordaje integral en la atención de las personas con enfermedades no transmisibles y su determinación social.

En El Salvador en el año 2007, en el marco de la Iniciativa Centroamericana para la Diabetes (Siglas en inglés: CAMDI), se realizó la “Encuesta de prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados” en la zona urbana de la ciudad de Santa Tecla, la cual reveló una prevalencia de hipertensión arterial de 21.5%. Se logró conocer además la prevalencia de diabetes de 7.4% y de alteraciones de glicemia en ayunas de 24.9%.

En el estudio realizado en el Bajo Lempa en el año 2010 se encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 16.9% y de diabetes tipo 2 de 10.3%.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013, los factores de riesgo han experimentado cambios importantes, el consumo de alcohol en adolescentes 18.1%; con un 19.1% en hombres y con un 16.4% en mujeres; sobrepeso 28.8%, con un 29.3% en hombres y con un 28.2% en mujeres; obesidad 9.6%, con un 9.9% en hombres y un 9.3% en mujeres; sedentarismo 79.2%, con un 73.4% en hombres y un 85.2% en mujeres.

El Instituto Nacional de Salud (INS) realizó la “Primera Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS 2014-2015”, en la cual se estudiaron 4817 personas de ambos sexos y mayores de 20 años, seleccionados a nivel nacional.

Los principales resultados son: Factores de riesgo: fumador actual 7.8%; bebedoras y bebedores de riesgo (alcohol): 9.4%; Bajo consumo de frutas y verduras 93.8%; elevado consumo de sal 12.8%; consumo de bebidas azucaradas 81%; sedentarismo 39.9 %; antecedentes familiares de diabetes mellitus 21.8%, hipertensión arterial 40.3% y de enfermedad renal crónica 8.7%. 2.

Factores de riesgo no tradicionales: Insuficiente consumo de agua 65.9%; consumo crónico de antiinflamatorios 3.8%; consumo de plantas medicinales con efecto nefrotóxico 3.8%; exposición directa a los agroquímicos 12.6%. 3.

Prevalencias: Pre-hipertensión arterial 27.2% con un 34.3% en el sexo masculino y un 21.8% en el sexo femenino; hipertensión arterial 37% con un 35.8 % en el sexo masculino y un 38 % en el sexo femenino. Sobrepeso 37.9%, con un 39.5% en el sexo masculino y un 36.6% en el sexo femenino. Obesidad 27.3% con un 19.5% en el sexo masculino y un 33.2% en el sexo femenino. Dislipidemia 26.9% con un 28.5% en el sexo masculino y un 25.6% en el sexo femenino.

Prediabetes 25.2%, con un 22.1% en sexo masculino y un 27.5% en sexo femenino. Diabetes mellitus 12.5% con un 10.6% en el sexo masculino y un 13.9% en el sexo femenino. Enfermedad renal crónica 12.6% con un 17.8% en el sexo masculino y un 8.5% en el sexo femenino. Enfermedad renal crónica no tradicional 3.8% con un 6% en el sexo masculino y un 2.1% en el sexo femenino.

**Tabla N°1.** Atención de morbilidad y Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, atendidos en la red del Ministerio de Salud (MINSAL 2015-2016).

<b>Consultas</b>	<b>2015 (N°)</b>	<b>2015 %</b>	<b>2016 (N°)</b>	<b>2016 %</b>
Enfermedades cardiovasculares	971131	<b>37</b>	953046	<b>37</b>
Cáncer	49530	<b>2</b>	52827	<b>2</b>
Diabetes mellitus	421066	<b>16</b>	410888	<b>16</b>
Enfermedad respiratoria crónica	292567	<b>11</b>	296441	<b>11</b>
Hipertensión arterial	826793	<b>32</b>	810635	<b>31</b>
Insuficiencia Renal Crónica	49135	<b>2</b>	61055	<b>2</b>
Subtotal	2610222	<b>20</b>	2584892	<b>21</b>
Consultas todas las causas	12966105		12345147	

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017

El 21% del total de las consultas de la red de servicios del ministerio de Salud correspondió a las enfermedades crónicas no transmisibles en el 2016. Entre las

enfermedades no transmisibles el 37% correspondió a las enfermedades cardiovasculares, seguido del 31% por hipertensión arterial y 16% por diabetes mellitus.

**Tabla N° 2.** Hospitalizaciones por enfermedades crónicas no transmisibles en la red de hospitales públicos del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) 2015-2016.

<b>Hospitalizaciones</b>	<b>2015 (N°)</b>	<b>2015 %</b>	<b>2016 (N°)</b>	<b>2016 %</b>
Enfermedades cardiovasculares	16978	29	16540	27
Cáncer	9124	16	10285	17
Diabetes Mellitus	11326	19	10503	17
Enfermedad respiratoria crónica	10472	18	10945	18
Hipertensión Arterial	2974	5	3059	5
Insuficiencia Renal Crónica	7819	13	9218	15
Subtotal	58693	14	60550	16

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017

Las enfermedades no transmisibles representaron el 16% de todas las causas de hospitalización en el 2016.

Entre el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representan el 27% de hospitalizaciones, seguidas de la enfermedad respiratoria crónica (18%) y el cáncer (17%).

En el 2016, las enfermedades Cardiovasculares presentaron la tasa más alta de mortalidad (132) de las enfermedades no transmisibles, seguida del Cáncer con una tasa de 45 x 1000 habitantes y la Insuficiencia Renal Crónica (35).

Situación similar a la descrita a nivel internacional ya que según la OMS las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT (17.5 millones cada año) seguida de cáncer (8.2 millones. Al comparar los años 2015 y 2016 observamos a la fecha comportamiento similar.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017

**Tabla N°3.** Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles 2015-2016.

Causa de muerte	2015		2016	
	N° muertes	Tasa x 100,000	N° muertes	Tasa x 100,000
Enfermedad Cardiovascular	9544	148	8605	132
Cáncer	2947	46	2904	45
Diabetes Mellitus	982	15	895	14
Enfermedad respiratoria crónica	1459	23	1319	20
Hipertensión arterial	721	11	722	11
Insuficiencia renal Crónica	2171	34	2273	35

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017.

Según estas cifras de morbimortalidad El Salvador busca a través de la implementación del plan estratégico para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con las siguientes estrategias:

1. Abordaje multisectorial e integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), con énfasis en la atención primaria en salud.
2. Promoción de la salud basada en la evidencia para incidir en la determinación social, factores de riesgo y protectores de la ENT.
3. Definir el modelo de atención integral de las ENT.
4. Vigilancia e investigación de las ENT y factores de riesgo.
5. Fortalecer el marco legal del Sistema Nacional de Salud (SNS) para el abordaje integral de las ENT y su determinación social.

Dichas estrategias tienen los siguientes objetivos:

1. Abordaje multisectorial e integral de las ENT, con énfasis en la atención primaria en salud.
2. Promoción de la salud basada en la evidencia para incidir en la determinación social, factores de riesgo y protectores de la ENT.
3. Definir el modelo de atención integral de las ENT.

4. Vigilancia e investigación de las ENT y factores de riesgo. 5. Fortalecer el marco legal del Sistema Nacional de Salud (SNS) para el abordaje integral de las ENT y su determinación social.

### **3.7. Costos en la atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

Según un informe brindado en 2009 el gasto nacional en salud aumento desde US\$ 990 millones en 1998 a US\$ 1.401 millones en 2009. El gasto público se incrementó desde US\$ 490,9 millones en 2001 a US\$ 912,8 millones en 2010, con un crecimiento medio anual de 7,3%. El aporte conjunto del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Salvadoreño de Seguro Social represento 91% del gasto público en 2010.<sup>10</sup>

En la actualidad según el ministerio de Hacienda de El Salvador al mes de febrero 2018 los gastos devengados en el Ramo de Salud fueron de US\$81.20 millones, equivalentes al 13.05% de la asignación modificada anual, con dichos recursos se siguen consolidando y profundizando los logros de la Reforma Integral del Sistema de Salud, que tiene por objeto mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, así como asegurar la universalidad, equidad y gratuidad de los mismos. En ese contexto, se está dando continuidad a la Atención Primaria de la Salud y se está fortaleciendo el modelo de provisión de servicios de salud, a través de los ECOS Familiares y los Especializados, que brindan atención a la salud de la población de manera integrada, coordinada y suplementaria. En este período se efectuaron reprogramaciones internas de recursos por US\$36.31 millones, los cuales fueron orientados para financiar la compra centralizada de medicamentos y vacunas.<sup>11</sup>

### **3.8. Pre-Hipertensión arterial.**

El Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América (conocido por sus siglas en inglés como JNC VII), introdujo una nueva categoría de presión arterial (PA), la cual fue denominada pre-hipertensión para aquellos individuos con valores de 120-139/80-89 mmHg.

---

<sup>10</sup> Acosta M. Sistema de Salud de El salvador. Scielo Salud Publica de México [Internet] Enero 2011 [citado 25 de Noviembre 2018]; Volumen 53 supl.2. disponible desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014)

<sup>11</sup> Ministerio de Hacienda. Resumen ejecutivo de las ejecuciones presupuestarias de gastos cifras a febrero 2018. Editorial de ministerio de hacienda. 2018.

Esto se hizo con la intención de identificar a los individuos en quienes una intervención temprana puede reducirles los riesgos de desarrollar hipertensión arterial (HTA) y de sufrir un evento cardiovascular aun con presiones por debajo del umbral de HTA.

La prevalencia de pre-hipertensión en los Estados Unidos es de 31% (mujeres 23% y hombres 40%), que representa alrededor de 70 millones de individuos pre hipertensos en ese país. La pre hipertensión se asocia con sobrepeso, obesidad y es más frecuente en los menores de 60 años que en los de mayor edad (34% vs. 24%). La pre hipertensión arterial en la isla de Jamaica fue de 30% para la población de 14 a 74 años, más prevalente en hombres (35%) que en mujeres (25%).

Otras investigaciones reportan tasas de prevalencia en mayores de 18 años de 30%. En Argentina, se ha encontrado una prevalencia de 26% entre jóvenes estudiantes de la Facultad de Medicina de Tucumán. De manera que este problema de salud comienza desde una temprana edad. Zheng L. y col. sugieren que aquellos individuos con pre hipertensión tienen un elevado riesgo de desarrollar una hipertensión arterial en los dos años siguientes al diagnóstico de pre hipertensión. En ese período, un 32.6 % de los pre-hipertensos se convirtieron en hipertensos.

En El Salvador, investigaciones realizadas han reportado prevalencias de pre hipertensión arterial en adultos mayores de 18 años en adelante. Con dato global en ambos sexos de: 16.9%.

Siendo en el sexo masculino un 23.3% y sexo femenino un 11.8%, A nivel nacional cerca de un millón de adultos padecen pre hipertensión arterial en El Salvador. La prevalencia de pre hipertensión arterial predomina en el sexo masculino, en la población de 20 a 60 años de edad y en la región de salud Oriental.<sup>12</sup>

### **3.9. Hipertensión Arterial (HTA).**

La presión arterial es la medición de la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias y se denomina hipertensión cuando los valores exceden lo recomendable.

La Hipertensión arterial: es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de los límites establecidos. Se han identificado desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general.

---

<sup>12</sup>Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador ENECAELS 2015. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud.

Se ha demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de PA sistólica y diastólica. Por ello debe hacerse una correcta cuantificación del riesgo cardiovascular. Se cuestionan las diferentes medidas de la presión arterial en situación y con instrumentos de medida. Valoramos la clínica de la hipertensión arterial, su seguimiento en atención primaria y su derivación hospitalaria.

**Tabla N°4.** Criterios diagnósticos para hipertensión arterial.

Categorías de P.A.	Normotensión o H.T.A. controlada			Hipertensión Arterial		
	Optima	Normal	Normal Alta(preHTA)	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Guía Europea	Menor de 120	120-129	130-139	140-159	160-179	≥180
PAS mm/Hg	Menor 80	80-84	85-89	90-99	100-109	≥110
PAD mm/Hg	Normal	Pre Hipertensión		Estadio 1	Estadio 2	

Fuente: Guía europea de hipertensión Arterial y "Octavo Informe del Joint Nacional Comité en. Prevención, Detección, Evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial"

Los niveles normales de presión arterial sistólica y diastólica son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro, los riñones, y para la salud y el bienestar en general. La HTA contribuye a la carga de morbilidad de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica y a la mortalidad y discapacidad prematuras.

Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos. La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica. 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 arterial causan anualmente 9,4 millones de muertes. En 2008, se reportó hipertensión arterial en aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a mil millones en 2008. La máxima prevalencia de hipertensión arterial 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 de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) comparada con los países de renta mínima y media (40%). La prevalencia de HTA reportada en Estados Unidos, según el estudio epidemiológico NHANES-USA 2011-2014, fue de 29.0%. En España, de acuerdo con el estudio EPIRCE-Spain, fue de 24.1%; y en Cuba el estudio ISYS-Cuba reportó una prevalencia de 30% [12].

En nuestro país, en el año 2003, se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Santa Tecla (departamento de La Libertad, El Salvador) fue de 21.5%. Entre los años 2009 y 2011 se encontró en comunidades agrícolas una prevalencia de hipertensión arterial de 20.9% en población adulta. La prevalencia nacional de HTA en la población adulta en El Salvador, en la ENECA-ELS 2015, fue de 37.0% (IC 95%: 35.0-39.1), que representa una población estimada de 1 446 381 adultos. La prevalencia en el sexo femenino fue de 38.0% (IC 95%: 35.6 - 40.4) y 35.8% (IC 95%: 32.8 - 39.0) en el sexo masculino. A medida que aumenta la edad, la prevalencia de HTA fue mayor; así, la prevalencia de HTA en la población mayor de 60 años de edad fue de 66.0% (IC 95%: 62.0 - 69.8) En el área urbana fue de 40.1% (IC 95%: 37.4 - 42.9) y de 32.7% (IC 95%: 29.7- 35.8) en el área rural. La región de salud Metropolitana presentó la mayor prevalencia de HTA con 43.6% (IC 95%: 39.8 - 47.5) y la menor en la región de salud Oriental 32.9% (IC 95%: 29.2 - 36.8) [12].

### **3.10. Factores relacionados con hipertensión arterial**

- Edad: mayor a 50 años.
- Sexo: las mujeres en la post menopausia aumentan el riesgo de hipertensión.
- Antecedentes familiares.
- Obesidad central o abdominal.
- Sedentarismo.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Estrés.
- Elevada ingesta de sodio (sal).

- Etnia: afroamericano.
- Algunos anticonceptivos (especialmente, cuando la mujer fuma).

En un estudio realizado en Medellín, Colombia con el objetivo de Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, según las subregiones del Departamento de Antioquia en el segundo semestre del año 2012. Se analizaron 4.248 encuestas diligenciadas por los adultos mayores, el 65,5% fueron mujeres hipertensas, el 64,1% adultos mayores joven (60 a 74 años de edad), la subregión de Oriente (RP=1,67, IC al 95%: 1,27-2,19).

Obteniendo los resultados siguientes: la pobreza se asocia con la enfermedad, el estrato socioeconómico cero (RP=2,54, IC al 95%: 0,85-7,57), se encontró asociación con los hábitos como: el consumo de alcohol, el tabaco y el estado nutricional. El 21,8% presentó prevalencia de la diabetes y el 28,3% de los adultos hipertensos manifestó que empeorará mucho la calidad de vida La condición de ser: adulto mayor viejo, sexo femenino, afrocolombiano, residir en estrato cero y presentar un estado nutricional moderado, diabetes, problemas del corazón y cerebro, se asocia con la hipertensión arterial. 13 Según un artículo analizado el cual reporta que como factores de riesgo no modificables por la intervención de los profesionales de la salud son la edad, factores genéticos, género y etnia.

Los modificables son factores socioeconómicos, exceso de peso y obesidad, sedentarismo, ingestión de alcohol, tabaco y hábitos alimentarios. Se Presentamos, a continuación, los destacados de cada factor de riesgo relatado en la literatura reportada en dicho artículo.

### **3.10.1. Edad**

Al investigar la ocurrencia de Hipertensión Arterial Sistólica en relación a la edad, se observa un aumento progresivo de hipertensión en relación a la edad, llegando hasta el 70% entre los individuos con más de 70 años, siendo que el promedio estudiado fue de 25,3% con edad entre 18 y 93 años. Cipullo et al (2010) y Costa et al (2009)<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> García C. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Revista Colombiana de Cardiología. [Internet], segundo semestre de 2012. [citado 28 Noviembre 2018]. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>

<sup>14</sup>Weschenfelder M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Scielo Enfermería Global. [Internet]. Abril 2012. [Citado 29 de Noviembre de 2018] Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022)

Ávila et al (2010) relata la existencia de una relación directa de la Presión Arterial con la edad, siendo la prevalencia de HAS superior al 60% en individuos con más de 65 años. <sup>[14]</sup>

### **3.10.2. Factores Genéticos**

Según Ávila et al (2010) existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticos que puedan determinar el riesgo individual de desarrollo de la hipertensión arterial. <sup>14]</sup>

Kuschnir y Mendonça (2007) relatan que en los últimos años está siendo estudiada cuál es la asociación de la desnutrición intrauterina con patologías degenerativas, tales como la hipertensión, enfermedades coronarias, entre otras. Se cree que la hipertensión puede ser determinada por alteraciones en sistemas biológicos, originarios a partir de la combinación de genes, contribuyendo al aumento en los niveles tensionales de la presión arterial. <sup>[14]</sup>

### **3.10.3. Género y etnia**

En relación al género y etnia la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos negros, según investigación realizada por Ávila et al (2010) y Ferreira et al (2009) <sup>[14]</sup>

### **3.10.4. Factores socioeconómicos**

Las diferencias socioeconómicas tienen un papel importante en la vida de las personas pudiendo determinar sus condiciones de salud, pues aquellas con mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento. Hay tasas más altas de enfermedades cardiovasculares en grupos con nivel socioeconómico más bajo. Cipullo et al(2010). <sup>14]</sup>

La baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial a la hipertensión arterial. NASCENTE (2010) <sup>[14]</sup>.

### **3.10.5. Exceso de peso y obesidad**

Estudios de Ávila et al (2010) relatan que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que en la vida adulta, incluso

entre individuos no sedentarios, un incremento de  $2,4\text{kg}/\text{m}^2$  en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollar la hipertensión.<sup>[14]</sup>

En estudios de Costa et al (2009) y Nascente (2010) se puede ver que la obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El riesgo de morir presenta una relación con el índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tienen mayor probabilidad de desarrollar varias patologías como hipertensión, diabetes tipo 2, entre otras.<sup>[14]</sup>

Peixoto et al (2006) sugieren que aproximadamente 70% de los casos nuevos de hipertensión arterial pueden ser atribuidos a la obesidad o al aumento de peso.<sup>[14]</sup>

Los datos sobre aumento de sobrepeso y obesidad, refuerzan la necesidad de implementación de medidas objetivas para su combate a través de acciones en la Estrategia Salud de la Familia, disminuyendo la morbida y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares. Nascente (2010)<sup>[14]</sup>

La fuerte relación entre la obesidad y la hipertensión arterial indica la urgencia de medidas educativas capaces de actuar sobre los factores de riesgo que pueden determinar el predominio de la hipertensión arterial. (JARDIM,2007)<sup>[14]</sup>

### **3.10.6. Sedentarismo**

En cuanto al sedentarismo, Ávila et al (2010) refieren que la actividad física reduce la incidencia de HAS en individuos pre hipertensos además de reducir la mortalidad y los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares.<sup>[14]</sup>

Las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, independientemente de la presión arterial y de otros factores de riesgo, existiendo fuertes evidencias de que la actividad física disminuye la presión sanguínea, prediciendo un envejecimiento saludable. Costa et al (2009)<sup>14</sup>

### **3.10.7. Ingestión de alcohol y tabaquismo.**

Para Ávila et al (2010) la ingestión prolongada de alcohol puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular en general.<sup>[14]</sup>

Costa et al (2009) refiere que el tabaquismo es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el cese del hábito de fumar no disminuya los niveles de presión arterial, el abandono es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares.<sup>14</sup>

### **3.10.8. Hábitos alimentarios**

Jardim (2007) y Ávila (2010) relatan que el perfil de la población brasileña cambió en relación a los hábitos alimentarios y de vida, pues esta se expone de forma cada vez más intensa a los riesgos cardiovasculares. El cambio en las cantidades de alimentos ingeridos y la composición de la dieta, sumada a la baja frecuencia de la actividad física, provocó alteraciones significativas en el peso corporal y en la distribución de la obesidad, aumentando su prevalencia en la población.<sup>[14]</sup>

El consumo de sal excede los límites máximos recomendados para la ingestión en todos los países, en todos los extractos de renta, sabemos que la restricción de sal acompañada de hábitos alimentarios saludables contribuye a la reducción de la presión arterial, pudiendo llevar a la reducción de la medicina anti-hipertensiva. Costa et al (2009) y Ávila et al (2010)<sup>14</sup>

Los hábitos alimentarios influyen directamente en la morbimortalidad cardiovascular. El estudio realizado por Costa et al (2009) señala que dietas ricas en frutas y hortalizas y productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular, contribuyen a la reducción del peso y reducción de la presión arterial.<sup>14</sup>

Coltro et al (2009) creen que las medidas educativas que estimulen los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios de la población todavía son insuficientes, sospechándose que la población no tenga amplio acceso a las informaciones sobre la prevención primaria de diversas enfermedades.<sup>14]</sup>

En la Estrategia Salud de la Familia I del municipio de Descanso, los profesionales tienen conocimiento de las condiciones alimentarias de las personas y deben actuar en la educación para la salud discutiendo con la población estrategias para evitar el aumento de peso, previniendo y reduciendo la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares.

Para Toledo (2007), la Estrategia Salud de la Familia se caracteriza como un modelo clavado en el desarrollo de acciones preventivas y de promoción a la salud de los individuos, familias y comunidades. Siendo que la promoción de la salud es entendida como un proceso de capacitación de comunidad para promover su mejora en la calidad de vida y salud, incluyendo su participación en este proceso.<sup>[14]</sup>

Coltro et al (2009) relatan que el predominio de factores de riesgos cardiovasculares modificables en la población evaluada indica que existe un grado no despreciable de desinformación sobre prevención de estos factores, sugiriendo la necesidad constante de

medidas de salud pública que promuevan educación y prevención primaria, intensificándose esas medidas en individuos ancianos y con sobrepeso.<sup>[14]</sup>

La hipertensión arterial no ocurre de forma aislada, pues la mayoría de los hipertensos presenta otros factores de riesgo cardiovasculares. Muchos de esos factores de riesgo son modificables, así las recomendaciones para el cambio del estilo de vida son de extrema importancia tanto para la prevención como para el control de la hipertensión arterial (Costa et al,2009)<sup>14</sup>

En ese estudio podemos percibir que los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial, como la obesidad, sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados, tabaquismo, abuso de alcohol pueden influir de forma aislada como también aumentan su potencial cuando sumados a más de un factor de riesgo para la misma enfermedad.<sup>[14]</sup>

La implementación de estilos de vida que afectan de forma favorable a la población lo mismo puede prevenir el riesgo de desarrollar que puede contribuir al tratamiento de la hipertensión arterial. Así se hace necesaria una atención especial a cada factor de riesgo modificable, como el control del peso y la obesidad, porque sabemos que una modesta pérdida de peso puede disminuir los niveles de la presión arterial.<sup>[14]</sup>

Para mantener una buena salud cardiovascular y tener calidad de vida, toda persona debe realizar por lo menos tres veces por semana, al menos treinta minutos, alguna actividad física, desde que tenga condiciones de realizarla, porque además de facilitar la pérdida de peso, la actividad física ayuda al control de la presión arterial.<sup>[14]</sup>

La manutención de hábitos alimentarios saludables con ingestión de frutas y verduras, la reducción de frituras y grasas, además de la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco pueden traer reducción efectiva en la presión arterial.<sup>[14]</sup>

Como la Hipertensión Arterial es una enfermedad multifactorial necesita un abordaje por equipo multi-profesional. En el municipio de Descanso están siendo desarrolladas muchas acciones por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia a través de intervenciones individuales y actividades colectivas en las comunidades, con charlas, entrega de medicación anti-hipertensiva, control de los niveles de presión arterial y peso, además de la elaboración e implementación de nuevos proyectos como el Proyecto Descanso con Más Salud que está siendo desarrollado en la Estrategia Salud de la Familia I.

### **3.11. Consecuencias de la Hipertensión Arterial**

Según el artículo consultado en línea la HTA puede afectar a la salud de cuatro maneras principales:

Pérdida de elasticidad de las arterias. La presión dentro de las arterias puede aumentar el grosor de las células musculares que tapizan las paredes de las arterias. Este aumento del grosor, reduce la luz vascular, es decir, hace más estrechas las arterias.<sup>15</sup>

Hipertrofia y dilatación del corazón. La hipertensión obliga al corazón a trabajar con más intensidad. Como todo músculo con sobrecarga, el corazón aumenta su grosor. Es lo que llamamos hipertrofia. En fases avanzadas de la HTA, no sólo se halla hipertrofiado, sino que además aumenta su tamaño, es decir se dilata. Cuanto más dilatado se halla, menos capaz es de mantener el flujo sanguíneo adecuado. Cuando esto sucede, el corazón ha comenzado a fallar y entonces debemos hablar de insuficiencia de causa hipertensiva.<sup>16</sup>

Daño renal. La hipertensión prolongada puede dañar los riñones si las arterias que los riegan se ven afectadas.

Daño ocular. La hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina retinopatía.

### **3.12. Prevención de la hipertensión arterial.**

Con el objetivo de determinar el porcentaje de pacientes con alto riesgo cardiovascular que tienen controlados de forma global todos sus factores de riesgo mayores (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, tabaco y obesidad) se realizó un estudio transversal sobre pacientes ambulatorios de medicina interna, mayores de 18 años y con riesgo cardiovascular alto o muy alto (según la escala de Framingham, superior al 20% a los 10 años).

Se evaluó el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, tabaquismo y obesidad) según las definiciones de control de la Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Hipertensión, JointNationalCommittee VI, National Cholesterol Education Program-AdultTreatment Panel III y American Diabetes

---

<sup>15</sup>Masso J. Causas y efectos de la Hipertension arterial. Quironsalud la salud de persona a persona.[Internet]. 12 de abril 2018. [ciatdo 29 Noviembre 2018]. Volumen 1 disponible desde: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>

<sup>16</sup>Masso J. Causas y efectos de la Hipertension arterial. Quironsalud la salud de persona a persona.[Internet]. 12 de abril 2018. [ciatdo 29 Noviembre 2018]. Volumen 1 disponible desde: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>

Association. Obteniendo los siguientes resultados: Se estudió a 2.264 pacientes (el 53,7% eran varones), con una edad media (desviación estándar) de 66,1 (11,5) años. El 74,6% eran hipertensos; el 61,1%, dislipémicos; el 59,8%, diabéticos tipo 2; el 31,1%, fumadores; el 38%, obesos, y el 36,7% se hallaba en prevención secundaria. El control de la hipertensión arterial fue del 34,5%; el de la dislipemia, del 50,3%; y el de la diabetes mellitus, del 35,5%. El control de todos los factores de riesgo de forma global fue del 6,9% (y del 10,2% si se excluye la obesidad).

Los factores relacionados de forma independiente con un mal control integral fueron la diabetes mellitus (*odds ratio*[OR] = 0,33; intervalo de confianza [IC] del 95%,0,23-0,47), la dislipemia (OR = 0,34; IC del 95%, 0,24-0,48) y la existencia de proteinuria (OR = 0,36; IC del 95%, 0,18-0,71); se relacionaron con un mejor control integral el sexo varón (OR = 1,67; IC del 95%, 1,18-2,38), la hipertrofia ventricular izquierda (OR = 1,62; IC del 95%, 1,15-2,30) y la realización de pruebas complementarias (OR = 1,01; IC del 95%, 1,01-1,08). Concluyendo que Solamente el 6,9% de los pacientes de alto o muy alto riesgo cardiovascular tienen controlados los 5 principales factores de riesgo mayores. La existencia de diabetes mellitus, dislipemia o proteinuria predisponen a un mal control integral de dichos factores, mientras que el número de exploraciones complementarias realizadas se asocia con un mejor control.<sup>17</sup>

Para la prevención de la hipertensión arterial es fundamental tener hábitos de vida saludable y, sobre todo, evitar el sobrepeso y la obesidad son los principales factores para prevenir la aparición de la hipertensión.

Hábitos de vida saludables para no tener hipertensión arterial: los especialistas señalan que llevar una dieta sana y practicar ejercicio puede ayudar a que la población general esté exenta de sufrir esta patología.

En los casos en los que en la familia haya antecedentes de hipertensión y por tanto haya una predisposición a ser hipertenso a lo largo del tiempo, este factor genético supone una llamada de atención adicional a que el paciente cuide esos hábitos de vida y vigile sus cifras de tensión arterial.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup>Fernandez A. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular en España. Sciencedirect medicina clínica. [Internet] 2 de enero 2005 [citado 29 de Noviembre 208] Volumen 124. P 44-49. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775305716055>

<sup>18</sup> Hospital Juan Cardona. Hipertension arterial Causa, prevención y tratamiento. Hospital Juan Cardona. [Internet]. 11 de enero 2017 [citado 29 de Noviembre 2018]. Volumen 1. Disponible desde: <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/hipertensi%C3%B3n-arterial>



#### **4.0. Conocimiento actitudes y practicas**

**Conocimiento:** Acción y efecto de conocer a través del entendimiento, inteligencia, y la razón natural. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.

Según ALEJOS GARCÍA. Mireylle el conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia de LymaPeru, solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones.<sup>19</sup>

**Actitud:** la real academia española define este término como la disposición de ánimo manifestada de algún modo ante una situación o determinada actividad.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que a su vez, se interrelacionan entre sí.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup>AlejosGarcíaMireylle. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos.[Tesis especialidad en cuidado vascular] Lyma Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.

<sup>20</sup>Rivera Cuellar A.conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertensode la ESE hospital comunalmalvinas, florencia. Noviembre2013-enero 2014. Tesis de especialidad en epidemiología. Universidad Sur Colombiana. . 2014. p. 102

Las opiniones son ideas que se poseen sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva o científica.

Por otra parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Por último, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente de conducta.

**Componente cognitivo.** El componente cognitivo es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto.<sup>21</sup>

Esta información puede proceder de un conjunto de conocimientos científicos o populares, que posee el usuario acerca de la enfermedad, causas, factores de riesgo, factores protectores, tratamiento, y complicaciones de la enfermedad.

La falta de conocimientos mínimos sobre la Hipertensión Arterial (HTA) y el tratamiento antihipertensivo recomendado facilita la adopción de una conducta o una actitud incumplidora. Los usuarios deben conocer diferentes aspectos de los HTA, y terapéutica, para poder evitar padecer o evitar complicaciones.

**Componente afectivo.** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas.

De esta forma, se puede identificar las sensaciones y sentimientos que adopta el usuario frente a una determinada enfermedad y la toma de decisiones que realiza ante la Hipertensión arterial.

**Componente conducta.** Se define este componente como las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>Rivera Cuellar A.conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertensode la ESE hospital comunalmalvinas, florencia. Noviembre2013-enero 2014. Tesis de especialidad en epidemiologia. Universidad Sur Colombiana. .2014. p. 102

<sup>22</sup>KROPMHOUT D. Prevention of coronary heart disease by diet and lifestyle.Evidence from prospective cross-cultural, cohort and intervention studies. Circulation 2002; 105:893-8.

Esta conducta es la acción practica que se desarrolla con la aplicación de conocimientos ya sean científicos o empíricos. Las prácticas hacen referencia a las actividades que desarrollaba el paciente hipertenso para el manejo de la enfermedad.

Finalmente, las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

**Practica:** se define como la Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad es decir el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.

El control de la hipertensión arterial comienza con su detección y requiere seguimiento

El control de la hipertensión arterial comienza con su detección y requiere seguimiento continuo. Los profesionales de la salud deben tomar la tensión arterial en cada visita de los pacientes. Los programas masivos de detección de hipertensión arterial siguen estando indicados, excepto en países donde las personas tienen conciencia del significado de esta enfermedad y se toma la tensión arterial de manera rutinaria, destinando más bien estos recursos al control adecuado de los hipertensos conocidos, a la detección de la hipertensión arterial en grupos de alto riesgo y en aquellos con acceso limitado a los sistemas de salud.

Un estudio realizado en el municipio de Cárdenas, Cuba se demostró que realmente la población estudiada en ese municipio no tiene el adecuado conocimiento, o no tiene conciencia de la importancia de mantener valores de la presión arterial dentro del rango de la normalidad.

Además estamos frente a uno de los más temibles factores de riesgo, y que como se conoce según la literatura, de este 91,4 % no controlarse, el 80 % estaría condenado a morir de enfermedad coronaria y el 10 % restante de enfermedad cerebrovascular, siendo causa obligada de ingreso en algún momento de su vida.<sup>23</sup>

Como es conocido, las enfermedades crónicas son el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas, la hipertensión arterial, está considerada la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, constituye un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocido como el más importante factor de riesgo coronario,

---

<sup>23</sup> Castellanos J.Nerin R. Cubero O.Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Revista Cubana de Mediciba Integral. [Internet] Marzo-Abril de 2000. [Citado 30 Noviembre 2018] Volumen 16. P.2. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125200000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000200006)

responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares, disminuyendo así las expectativas de vida.

Esta afección es calificada de amenaza silenciosa por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud abrumadora que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad.

## **5.0. Descripción de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz.**

La Unidad está ubicada en la colonia milagro de la paz en la Calle avalos avenida unidad, dividida geográficamente en tres zonas, cuenta con un sistema de drenaje de correntias favoreciendo un adecuado drenaje de las aguas lluvias, la colonia no cuenta con un verdadero sistema de alcantarillado sanitario, motivo por el cual las viviendas en su totalidad cuentan con fosa sépticas, sanitarios lavables y secos y eliminan las aguas residuales domesticas a través de un tubo ya sea dentro de las vivienda , y otras eliminan las aguas residuales domesticas o servidas hacia afuera de las viviendas generando un problema de acumulación de abundante agua en la vía pública.<sup>24</sup>

### **5.0.1. Aspectos geográficos importantes de la UCSF colonia Milagro de La Paz**

En el mapa N°1 (ver anexos) se puede identificar la ubicación geográfica del Departamento de San Miguel, el cual se encuentra ubicado en la zona oriental de El Salvador y cuenta con una población total de 434,003 habitantes. Lo que representa el 7.6 % de la población total del país. Su cabecera departamental es San Miguel la que concentra el 50.3% del total de población, el 5.7% se encuentra en el municipio de Ciudad Barrios, el 5.2% en Moncagua, el 5.1% en Chinameca, el 4.6% en Chiri lagua, y el 4.2% en El Tránsito. El resto de municipios concentran en sus territorios menos del 3.5% en cada uno de ellos.

Como podemos observar en el mapa N° 2 (ver anexos) la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz está ubicada en la colonia milagro de la paz exactamente en la Calle avalos avenida unidad, dividida geográficamente en tres zonas que son la zona alta, la zona media y la zona baja y en general la UCSF cubre geográficamente tres cantones que son: monte grande, las lomitas y la puerta, en dicha colonia se mantiene una flora muy

---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud. Análisis de Situación en Salud UCSF Milagro de la Paz. San Miguel El Salvador. Editorial del ministerio de Salud. 215

reducida de bosque con poca presencia de ganado vacuno no hay cerros, no hay ríos, no hay lagos, no hay quebradas, ni basurero público.<sup>25</sup>

### **5.0.2. Aspectos sociales en la colonia Milagro de La Paz.**

Con respecto al nivel educativo podemos decir que la tasa de analfabetismo en El Salvador en el género masculino es 13.5% y en el género femenino es de 18.1%, y a nivel del municipio de San Miguel la tasa de analfabetismo es de 13.5% y en el sexo femenino 17.5% según VI censo de la población y vivienda DIGESTYC, por lo tanto podemos evidenciar que tanto la población nacional como la del municipio presentan una tasa de analfabetismo similar en el género masculino, siendo más representativo el género femenino pero a nivel municipal presenta una leve disminución. En la COLONIA MILAGRO DE LA PAZ se encuentran ubicados dos centros escolares de carácter público que en cierta medida satisfagan la demanda educativa.<sup>26</sup>

La tasa de promedio de desempleo a nivel nacional es de 6.1% en el municipio de san miguel es de 5.8%, en la colonia MILAGRO DE LA PAZ la principal actividad económica es el comercio como medio de subsistencias para muchas familias, esto quiere decir que son desempleados en su mayoría, enfocados en comercio como ventas de alimentos conocidos común mente como pupuserías, comedores, ventas ambulantes, tiendas y talleres de reparación auto motriz.

La situación cultural en la colonia antes mencionada se mantiene en la mayoría de la población la religión católica y en la cual celebran cada fecha importante como el día de la cruz. La semana santa prevaleciendo una cultura meramente religiosa en dicho lugar, aunque existen iglesias evangélicas.

En la colonia milagro de la paz donde se encuentra ubicada la UCSF MILAGRO DE LA PAZ hay violencia social y hechos delictivos por parte de grupos pandilleriles y delincuencia común, generando una situación de violencia y de incertidumbre en dicha colonia como un flagelo de la sociedad salvadoreña.

La COLONIA MILAGRO DE LA PAZ pertenece al municipio de San Miguel, por lo cual está regida por la Alcaldía municipal de San Miguel y que actualmente está siendo

---

<sup>25</sup> Ministerio de Salud. Análisis de Situación en Salud UCSF Milagro de la Paz. San Miguel El Salvador. Editorial del ministerio de Salud. 215

<sup>26</sup> Ministerio de Salud. Análisis de Situación en Salud UCSF Milagro de la Paz. San Miguel El Salvador. Editorial del ministerio de Salud. 215

gobernada por la administración de Miguel Pereira como alcalde de San Miguel con la institución política del Frente Farabundo Martí para la liberación nacional siendo este su primer periodo en la administración y en coordinación con el gobierno central a través de la gobernación de San miguel son los responsables del desarrollo y la mejora y el buen vivir de sus habitantes.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud. Análisis de Situación en Salud UCSF Milagro de la Paz. San Miguel El Salvador. Editorial del ministerio de Salud. 215

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo de estudio

Es una investigación de tipo descriptiva porque busco describir los conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión en usuarios que asistieron a Unidad Comunitaria y no se estableció relaciones de causa y efecto, es de corte transversal por que se realizó en un periodo de tiempo establecido de febrero a septiembre.

### 4.2. Ubicación temporo-espacial:

El presente estudio se elaboró en la población que asistió a consulta o control subsecuente a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, en Municipio de San Miguel, Departamento de San Miguel, en periodo de febrero-septiembre de 2019.

### 4.3. Población:

Se realizó en la población adscrita a UCSF Milagro de La Paz, de ambos géneros, que asisten a control subsecuente o a consulta, siendo el total de 465 usuarios.

### 5.4. Muestra

La muestra fue de: 210 usuarios y usuarias que cumplían los criterios de inclusión, para el cálculo de la muestra se utilizó la formula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Sustituyendo valores:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 465}{(0.05)^2 \times 465 - 1 + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 465}{0.0025 \times 464 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{446.4}{2.12}$$

$$n = 210$$

#### **4.5. Criterios de Inclusión**

Para la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes:

- Usuarios y usuarias Adscritos que asistieron a control subsecuente o por morbilidad.
- Usuarios inscritos en el censo de población de los diferentes programas de la UCSF.
- Usuarios y usuarias colaboradores, que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

#### **4.6. Criterios de exclusión**

-No pertenecen a la región geográfica de influencia de la UCSF milagro de la Paz San Miguel y que consultaron por primera vez o de forma subsecuente.

-Usuarios cuya información brindada fue incompleta, tuvo tachaduras o no se comprendía la información contenida en el instrumento.

Usuarios que no estuvieron de acuerdo con el estudio que se realizó o no quisieron participar voluntariamente.

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento, que consto de ítems de selección múltiple con única respuesta, para determinar las características socio-demográficas como escolaridad, edad, sexo, estado civil, ocupación, área de procedencia, nivel educativo. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, se aplicó un cuestionario con una escala de tipo Likert, con enunciados referente a las conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad, el tratamiento, factores de riesgo y los factores protectores; con las opciones de respuesta o categorías siguientes: De acuerdo, Muy de acuerdo, Totalmente de acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.



**Tabla N°5**Operacionalizacion de las variables.

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Genero	Definición de sexo basada en las características fenotípicas del usuario	Respuesta que da el entrevistado	-Masculino  -Femenino
Procedencia	Área geográfica a la que pertenece el usuario	Zona en la que reside	-Rural  -Urbano
Estado civil	Condición del usuario en lo referente a su relación de pareja	Condición conyugal	-Soltero -Unión libre -Casado -Divorciado -Viudo
Escolaridad	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel máximo alcanzado	-Primaria -Secundaria -Bachillerato -Universitario
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	40-45 años
Ocupación	Actividad a la que el usuario se dedica	Tipo de trabajo	-Desempleado -Ama de casa -Empleado Formal -Empleado Informal

**Tabla N°6.** Operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Conocimiento de HTA	Nivel de conocimientos que tiene el usuario sobre HTA.	Respuesta del entrevistado en relación al conocimiento de la enfermedad. Y tratamiento	Likert.  -De acuerdo -Muy de Acuerdo -Totalmente de acuerdo -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo
Actitudes de auto cuidado	Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada que pueden ser positivas o negativas.	Respuesta del entrevistado en relación a las Actitudes ante la patología	Liker.  De acuerdo -Muy de Acuerdo -Totalmente de acuerdo -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo
Prácticas	es la acción que se desarrolla con la aplicación de los conocimientos	Respuesta del entrevistado en relación a las prácticas en relación a los factores protectores	Liker.  -De acuerdo -Muy de Acuerdo -Totalmente de acuerdo -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo

#### **4.8. Plan de análisis de datos**

Realizamos un proceso de sistematización de la información obtenida durante la investigación entre las variables con el propósito de obtener conclusiones más acertadas.

El procesamiento de la encuesta digital fue con la aplicación kobocollect, que al finalizar cada encuesta fue descargada en el programa Excel por medio de un usuario kobotoolbox, para luego ser analizados los datos. Con base a los resultados obtenidos de la investigación, los datos fueron organizados y procesados en diferentes tablas de frecuencia y porcentaje que se importarán de una base de datos de Excel a SPSS, además de la elaboración de gráficas para su análisis a través del programa SPSS. Posteriormente se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

**Procedimiento:** se gestionó el permiso para realizar el estudio con el coordinador de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz y posteriormente se procedió a realizar la investigación.

#### **4.9. Consideraciones Éticas:**

En el desarrollo de la investigación conocimientos actitudes y prácticas de hipertensión arterial en los usuarios de 40 a 45 años que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, del municipio de San Miguel, departamento de San Miguel, en periodo de febrero a Septiembre 2019 se tomó en cuenta los parámetros establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Unesco 2005, la declaración de Helsinki versión 2013 así como las pautas éticas del consejo internacional de la Organización Mundial de la Salud (CIOMS) del 2016 y Los principios éticos y guías para la protección de sujetos humanos en investigación. Reporte Belmont.

Se aplicó la norma ética en el respeto de las personas participantes en ella y en sus derechos. Se guardó en todo momento las precauciones para resguardar la integridad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información. Además, las personas participaron de forma libre y voluntariamente y se les informó que podían retirarse de la investigación cuando lo deseen.

Se elaboró un documento de consentimiento informado y se hizo del conocimiento a los participantes sobre los objetivos de la investigación, los métodos, aspectos y la confidencialidad de los datos, así como el resguardo de su identidad; que su participación es en todo el proceso de carácter voluntario y que tienen la libertad de no participar si así lo desean. Este estudio pertenece a la categoría de investigación sin riesgo, al emplear la

técnica de cuestionario dirigido en la que no se identificaron ni se trataron aspectos sensitivos de la conducta y no se realizó ninguna intervención modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas sociales de los individuos que participaron en este estudio.<sup>28</sup>

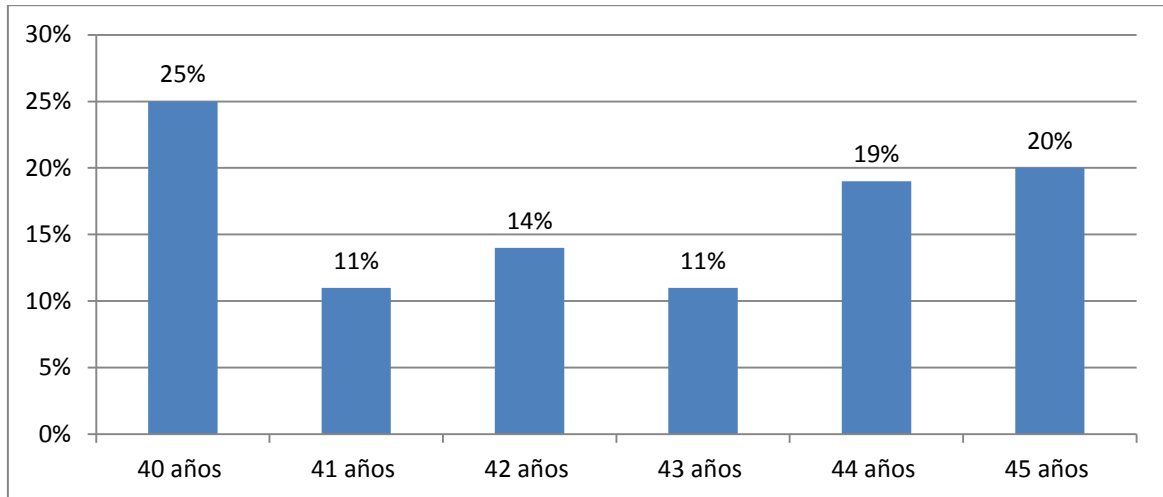
---

<sup>28</sup> Instituto Nacional de Investigación. Manual de procedimientos de investigación en salud. San Salvador El Salvador 2017. P15.

## V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Características Sociodemográficas.

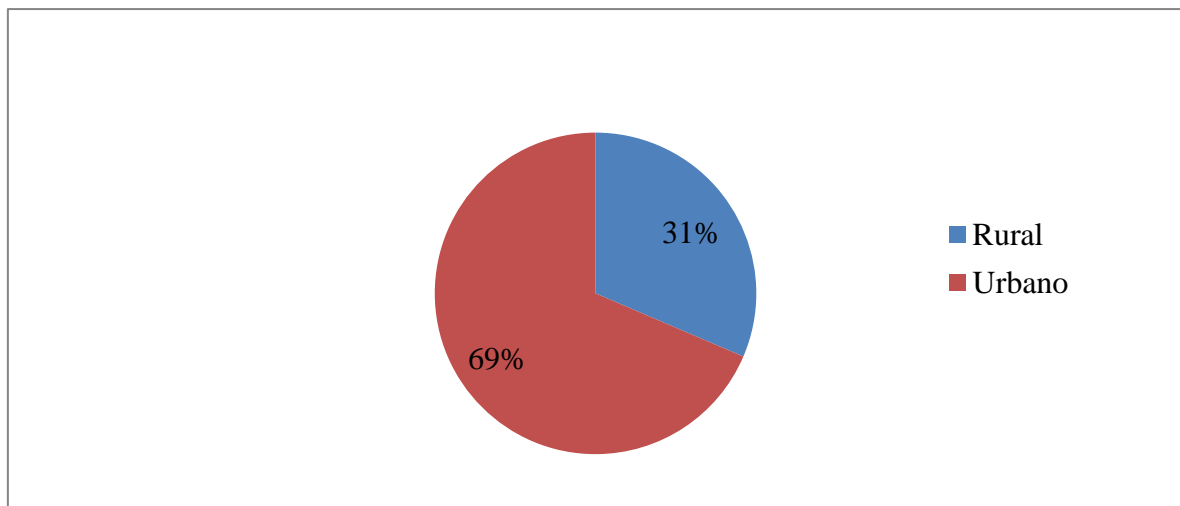
**Grafico N° 1. Edad de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

De la población entrevistada el 25% tiene 40 años de edad, seguido de los usuarios que tienen 45 años con el 20% y en tercer lugar están los usuarios de 44 años.

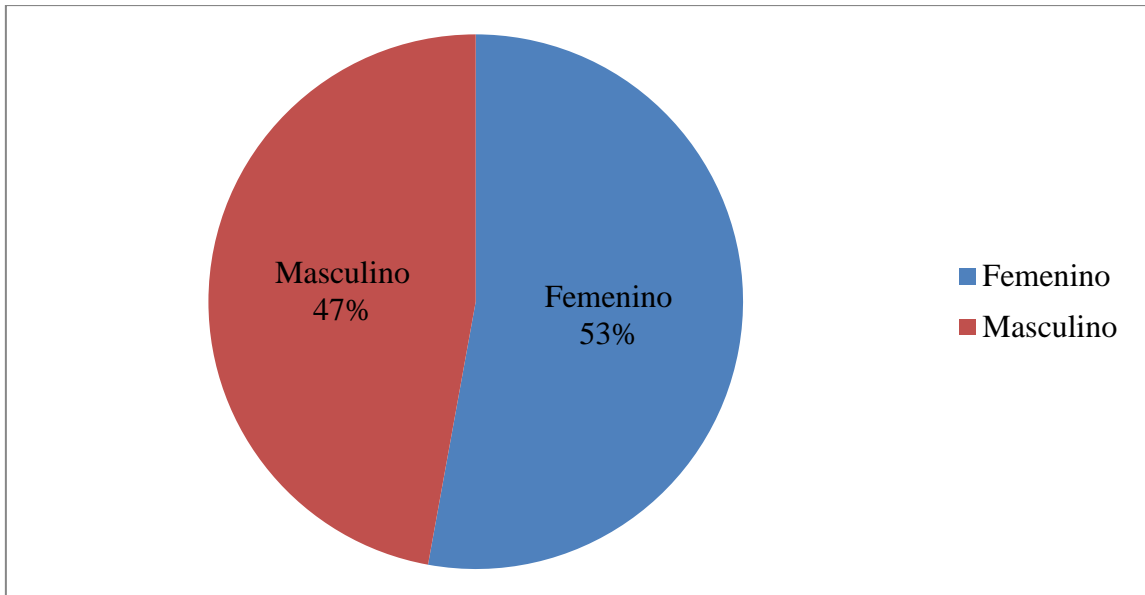
**Grafico N° 2. Procedencia de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

El 69% de los usuarios entrevistados refirieron pertenecer al área urbana y solo el 31% pertenece al área rural en la muestra investigada.

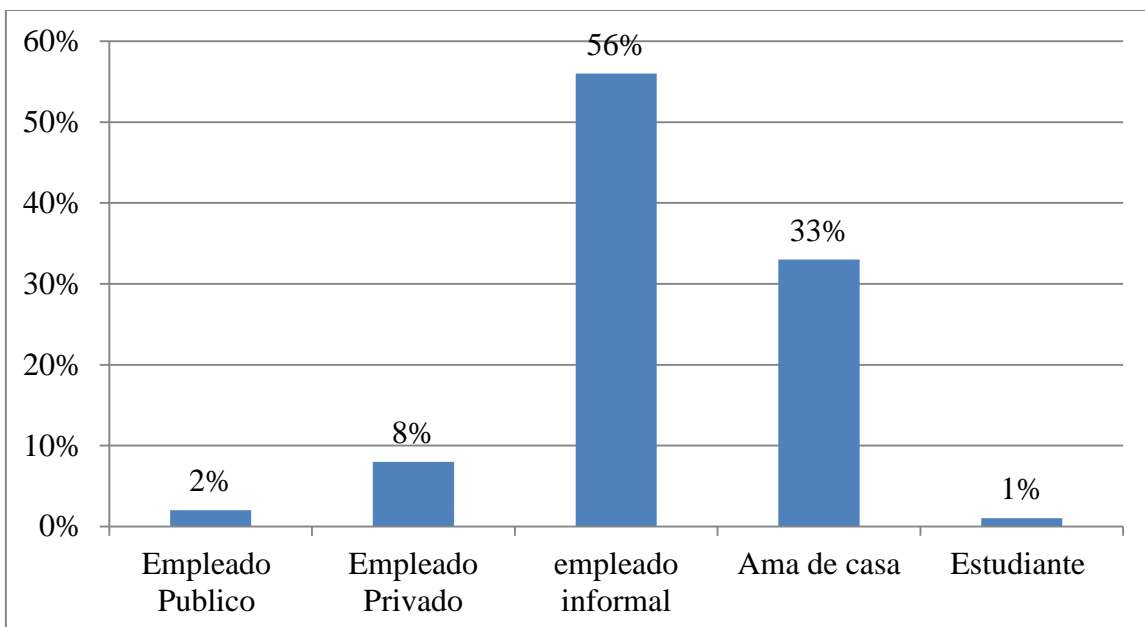
**Grafico N° 3. Sexo de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

El 53% de los usuarios entrevistados pertenecen al sexo femenino, ocupando un menor porcentaje el sexo masculino con el 47%.

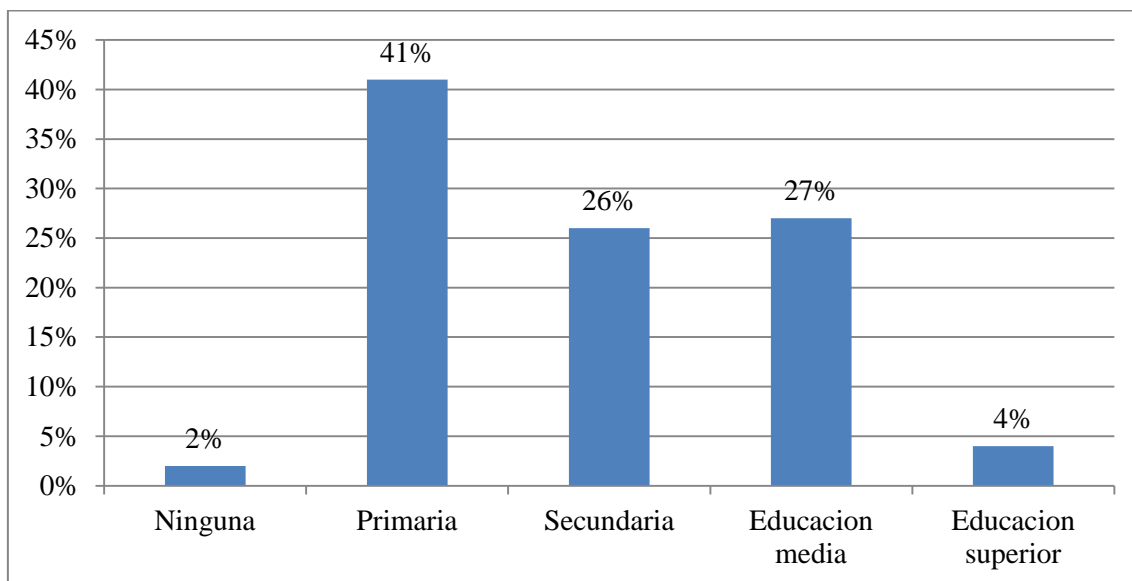
**Grafico N° 4. Ocupación de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

La ocupación de los entrevistados en su mayoría era de empleo informal con un 56% seguido de Ama 33% de la muestra. Seguido en orden descendente de empleado privado.

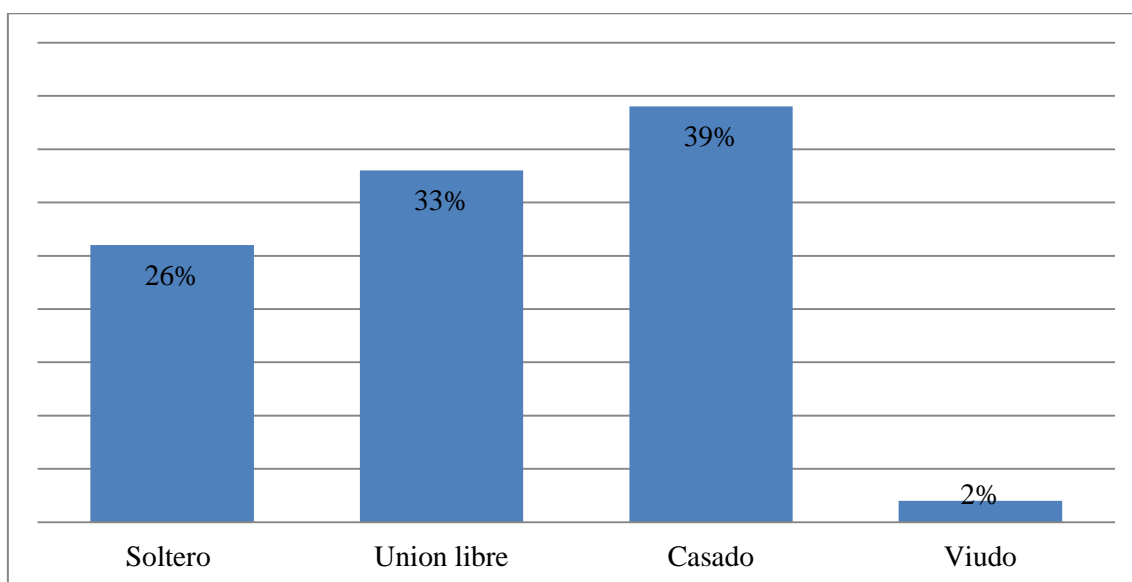
**Grafico N° 5. Escolaridad de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

El grado de escolaridad de los entrevistados en su mayoría es de educación primaria 41%, seguido de educación media y secundaria. 27 y 26 % respectivamente un 4% tenía educación superior y grupo escaso 2%, no tienen escolaridad.

**Grafico N° 6. Estado civil de los usuarios entrevistados de la Unidad Comunitaria.**

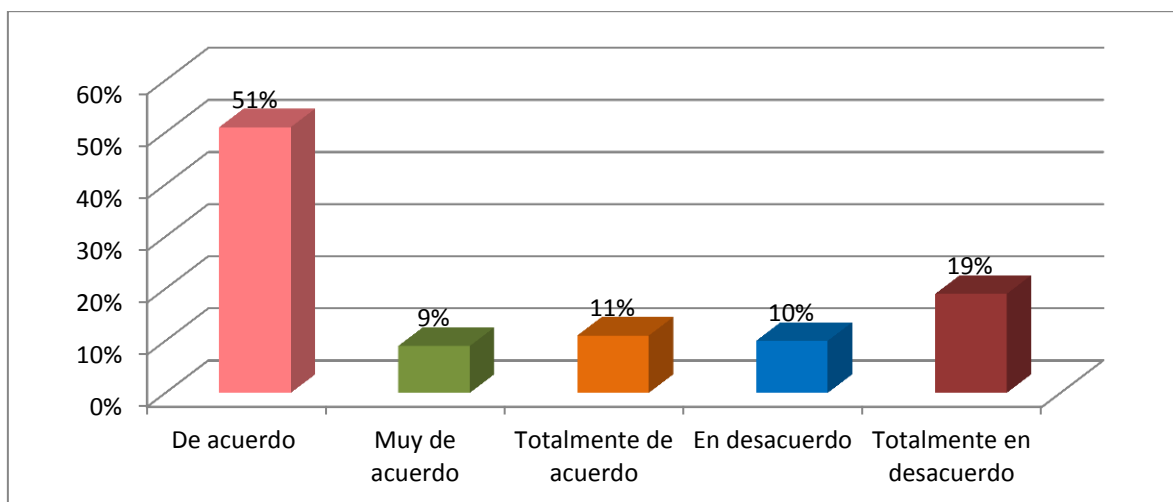


**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

El 39% de la población entrevistada esta con un estado civil casado, seguido del 33% que se encuentra en unión libre, y el tercer lugar con el 26% los que están soltero y un escaso grupo 2%, viudo.

## Conocimientos sobre hipertensión arterial.

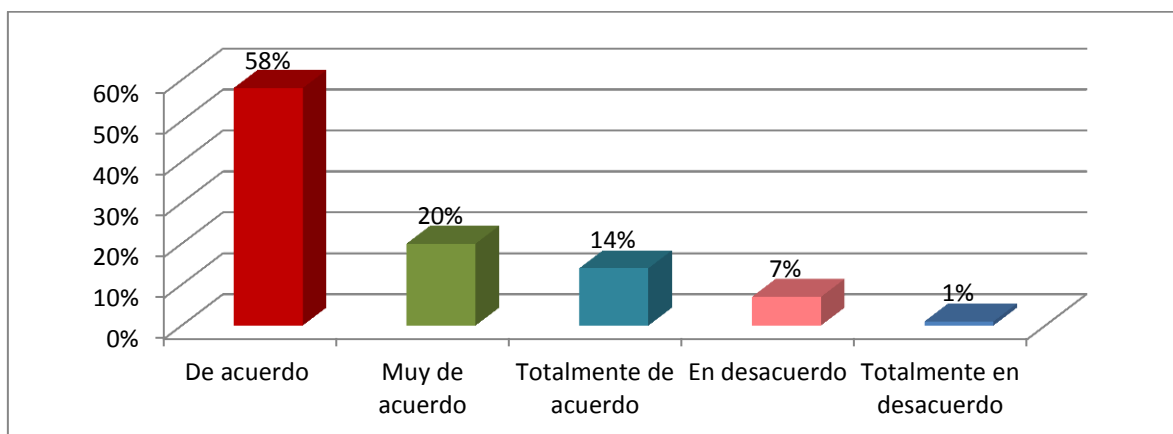
**Grafico N° 7. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz, sobre si la hipertensión arterial es una tensión de 140/90 mmHg.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

En el grafico número uno podemos evidenciar que, del total de la población entrevistada al preguntarles sobre los valores de hipertensión arterial, el 71 % por ciento respondió que el dato establecido es correcto mientras que un 29% afirmo estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con el valor antes mencionado.

**Grafico N°8. . Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si la hipertensión arterial puede dañar el corazón, cerebro y riñones.**

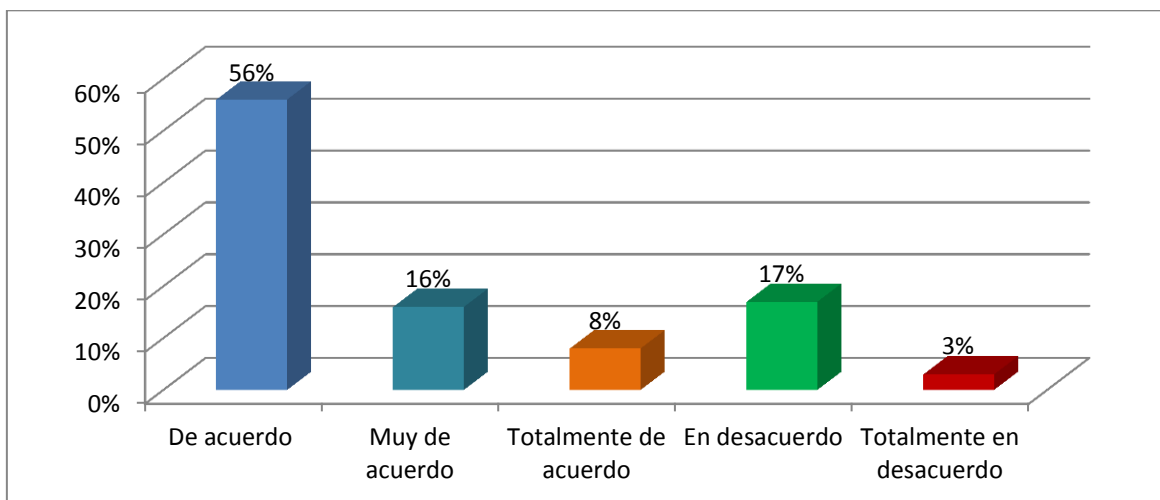


Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz

El 58% de los usuarios entrevistados refirieron estar de acuerdo sobre si la hipertensión arterial puede dañar corazón cerebro y riñones, en segundo un lugar un 20% afirmo estar muy de acuerdo y en último lugar tenemos los que dijeron estar totalmente de acuerdo con 14%.



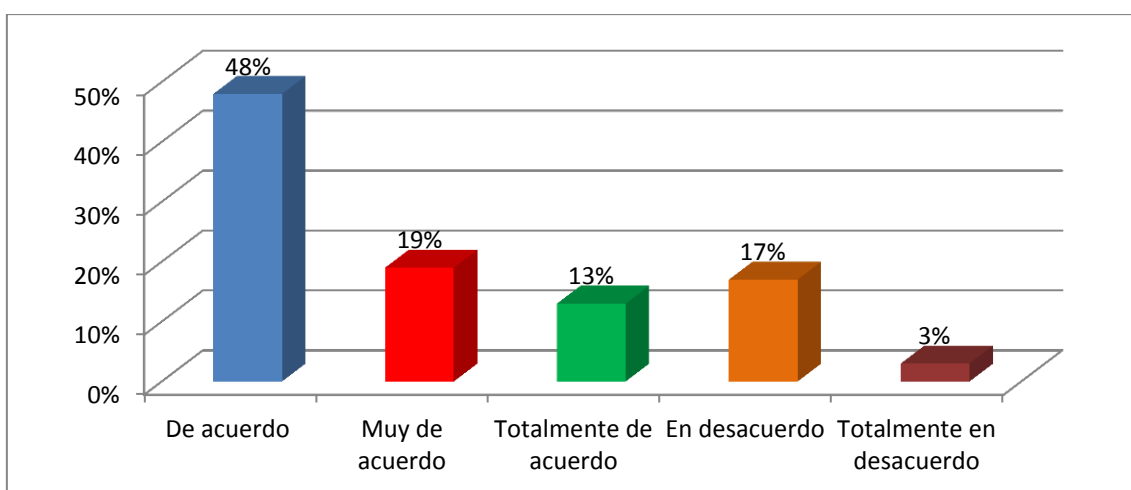
**Grafico N°9. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si la persona con Hipertensión Arterial, en la mayoría de las veces, no tiene síntomas**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al preguntar si la hipertensión arterial en la mayoría de las veces no presenta síntomas, el 56% contestó estar de acuerdo con esta información, seguido de 17% que refirió estar en desacuerdo y en último lugar 16% que refirieron estar muy de acuerdo con lo que se les cuestionó.

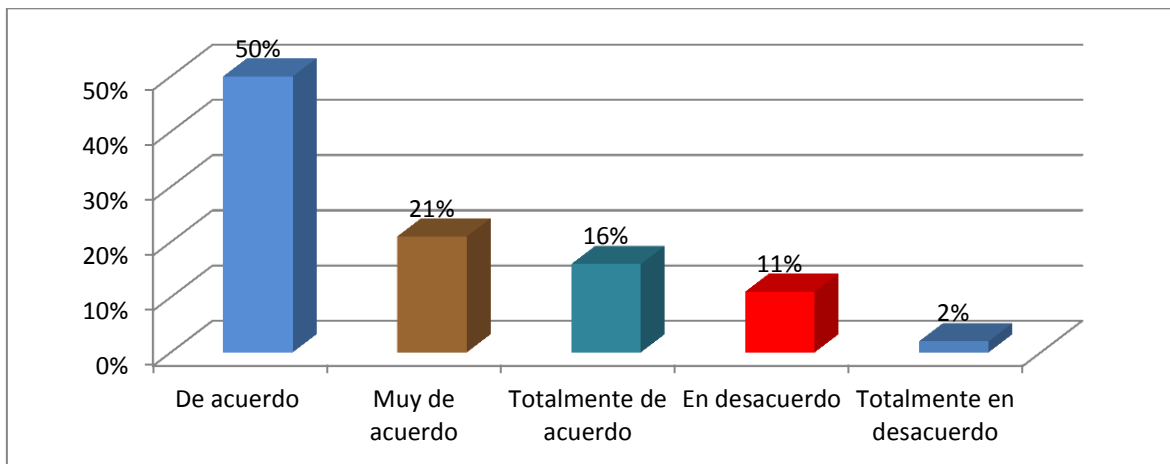
**Grafico N° 10. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si El tratamiento para la hipertensión arterial es para toda la vida.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación si el tratamiento de la hipertensión arterial es para toda la vida la mayoría de los entrevistados consideran de acuerdo en un 48 % por ciento, seguido por un 19 % por ciento en muy de acuerdo y un 13 % totalmente de acuerdo y un 17 % en desacuerdo más un 3 % en totalmente que no considera que no es para toda la vida.

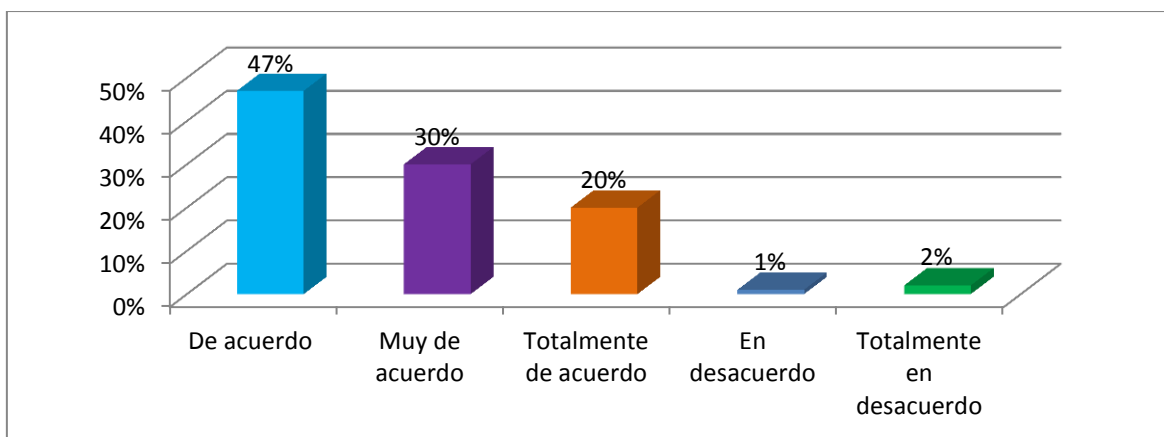
**Grafico N°11. . Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si en una persona con obesidad, perder peso le ayuda a controlar la hipertensión.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación a la pérdida de peso podemos afirmar que un 50 % por ciento de la población entrevistada respondió estar de acuerdo en lo beneficioso de reducir el peso seguido de un 21 % que está muy de acuerdo y un 16 % que considera estar totalmente de acuerdo con lo beneficioso que es bajar de peso seguido de un 2 % de la población encuestada está en total desacuerdo

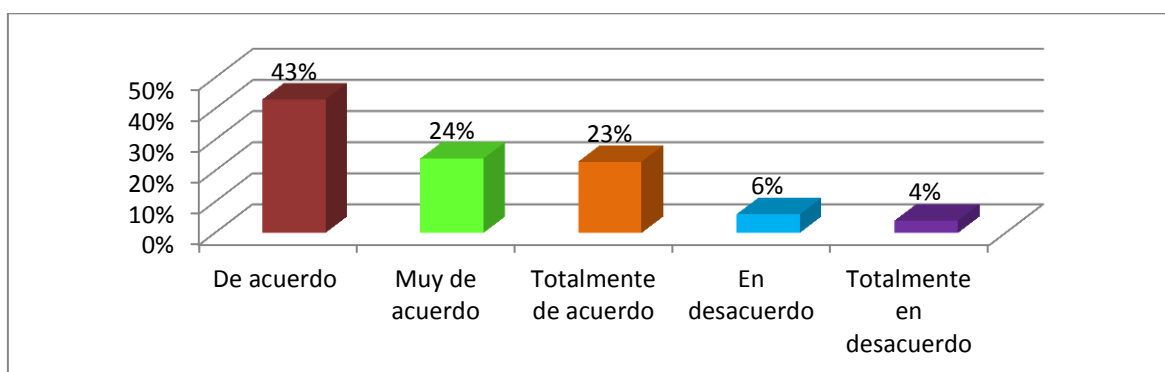
**Grafico N°12. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si es posible controlar la hipertensión con medicamentos.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al realizar la pregunta, si la presión arterial se puede controlar con medicamentos la población encuestada respondió en su mayoría en un 47 % estar de acuerdo que los fármacos mejoran la hipertensión arterial y un 30 % consideran muy de acuerdo más un 20 % totalmente de acuerdo.

**Grafico N°13. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si el estrés puede aumentar la hipertensión arterial.**

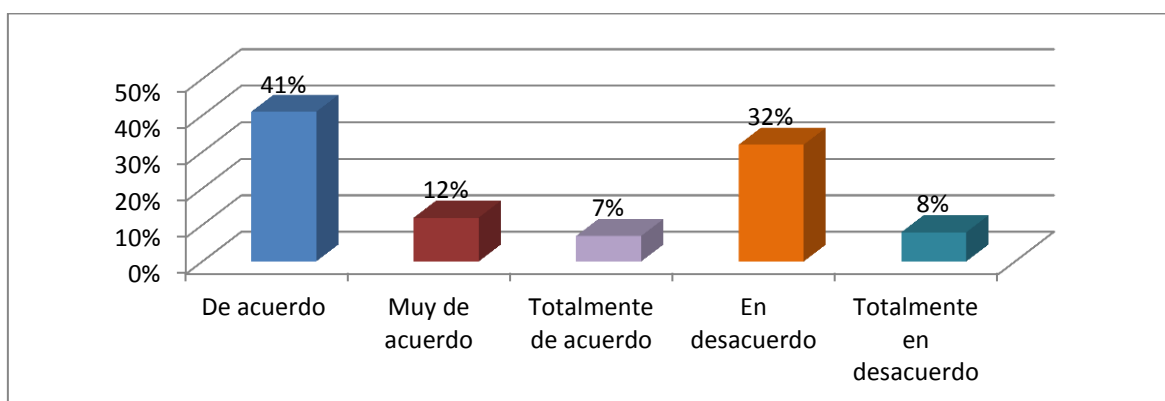


Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Con respecto al estrés si puede aumentar la presión arterial los usuarios entrevistados opinaron en un 43 % estar de acuerdo que el estrés aumenta la presión arterial seguido de un 24 % opina estar muy de acuerdo y un 23 % totalmente de acuerdo en cuanto una minoría de la población del 6 % en desacuerdo que el estrés aumente la presión arterial al igual que un 4 % en total desacuerdo con los efectos negativo que le produce a la presión.

#### **Actitudes acerca de hipertensión arterial en la población entrevistada.**

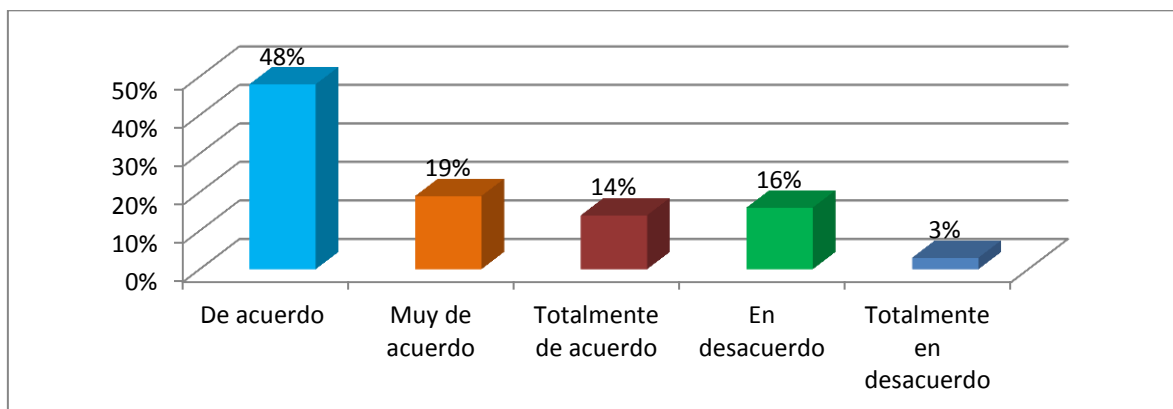
**Grafico N°14. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona con hipertensión arterial se puede tratar con remedios caseros.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Del total de la población entrevistada el 41% afirmo estar de acuerdo que la hipertensión arterial se puede tratar con remedio caseros, mientras un 32% refirió estar en desacuerdo y en tercer lugar tenemos el 12% que refirió estar muy de acuerdo con la cuestionante.

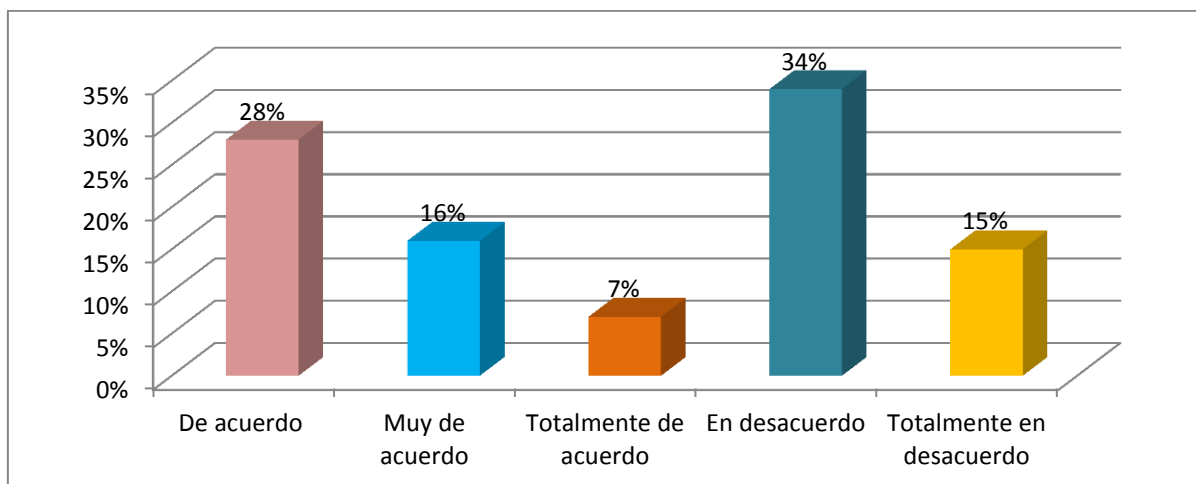
**Grafico N°15. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario acudir al médico.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En cuanto al cuestionamiento de, si un hipertenso se siente bien es necesario que acuda al médico los usuarios respondieron en un 48 % que, si es necesario ir donde el médico, un 19 % muy de acuerdo, un 14 % de población que está totalmente de acuerdo que hay que acudir al médico.

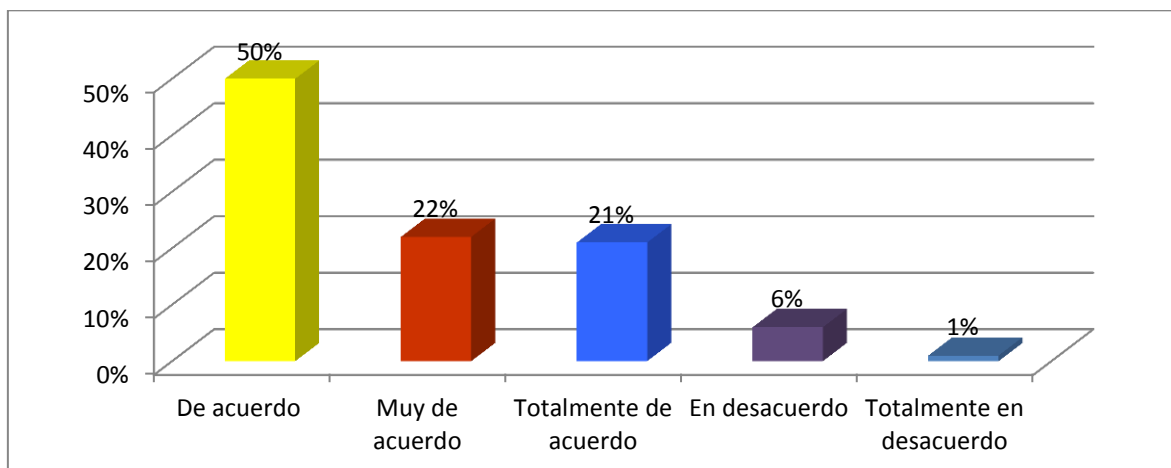
**Grafico N°16. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando se siente mal.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En cuanto al cuestionamiento de si el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando se siente mal, los usuarios entrevistados respondieron en un 34% estar en desacuerdo que la hipertensión se trate cuando se presenta el problema de salud, en segundo lugar, un 28% de acuerdo que la hipertensión hay que tratarla cuando la persona se sienta mal de salud y en tercer lugar el 16% que dijeron estar muy de acuerdo con esta cuestionante.

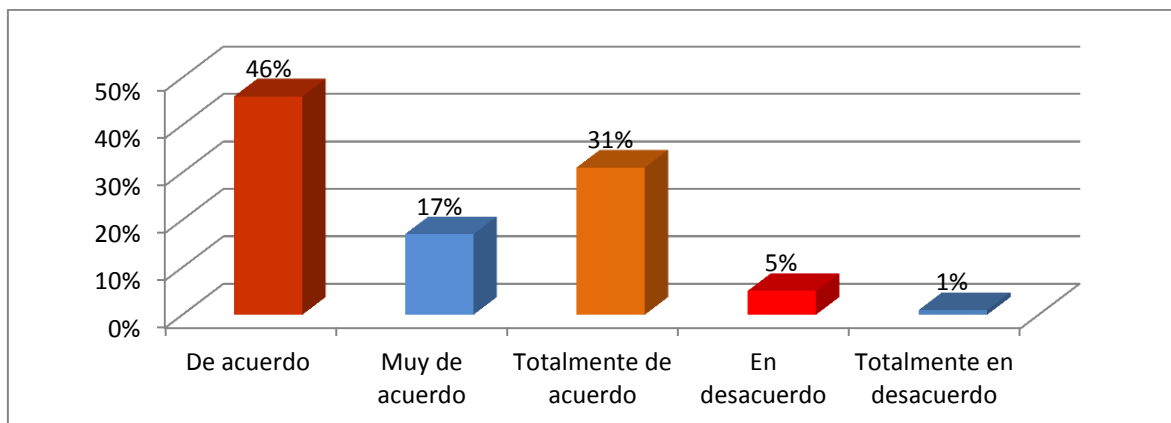
**Grafico N°17. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Se debe medir la presión arterial periódicamente.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación si una persona se debe medir la presión arterial periódicamente la población entrevistada respondió en un 50 % estar de acuerdo que es importante chequearse la presión arterial y un 22 % opinan estar muy de acuerdo seguido de un 21 % en total acuerdo.

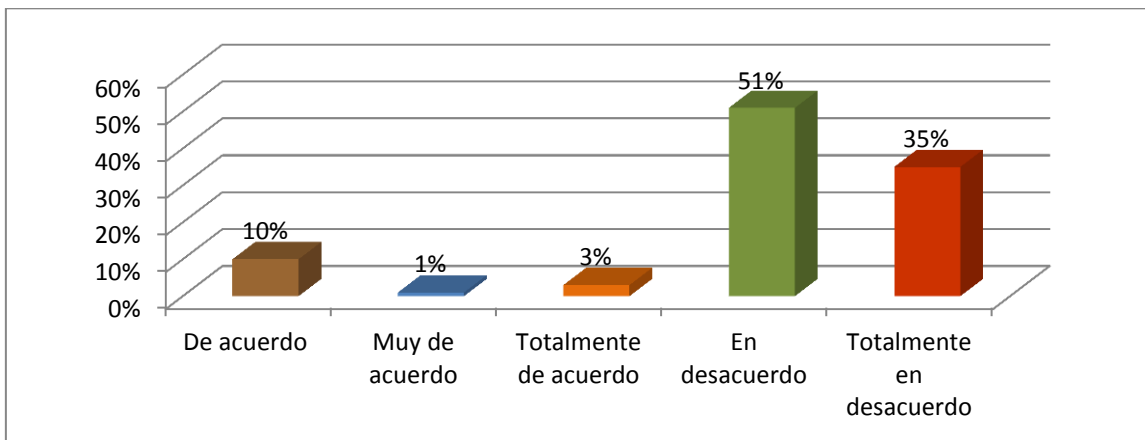
**Grafico N°18. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa se siente mal debe acudir al médico.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al preguntar que si una persona hipertensa se siente mal debe acudir al médico los usuarios entrevistados opinaron estar de acuerdo en un 46 % que es necesario acudir al profesional de salud seguido de un 31 % que opino estar totalmente de acuerdo y con un 17 % los usuarios que respondieron estar muy de acuerdo.

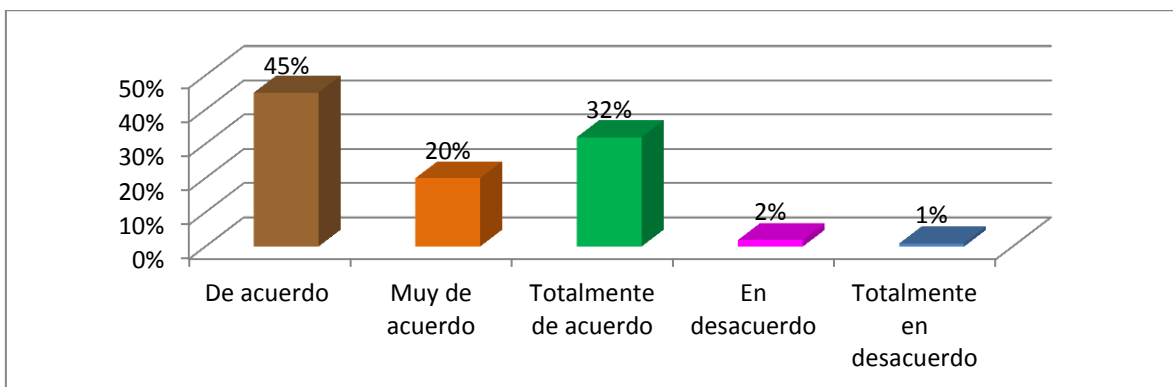
**Grafico N°19. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Una persona hipertensa debe fumar.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al realizar la cuestionante de si una persona hipertensa debe fumar la población entrevistada opino en un 51 % estar en desacuerdo y que no se debe fumar cuando se padece de hipertensión arterial, seguido de un 35 % que opino estar en total desacuerdo en que no se debe fumar, pero una pequeña población del 10 % opino estar de acuerdo en que un hipertenso debe fumar.

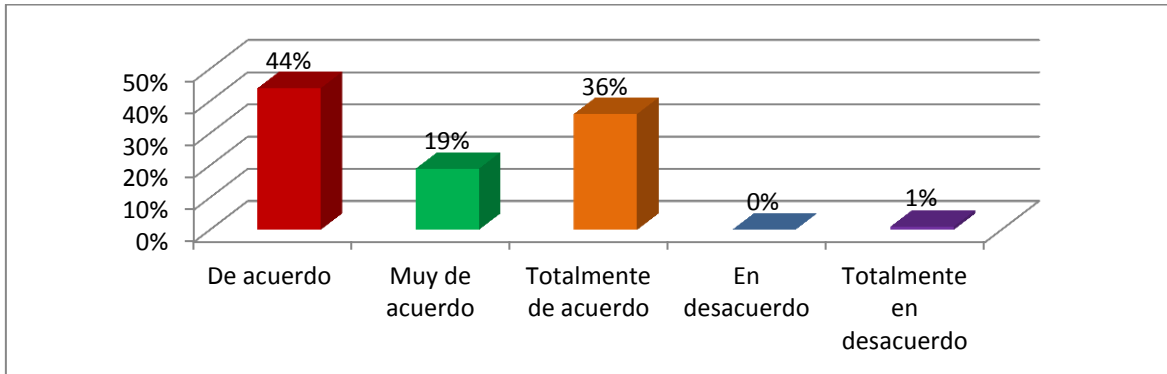
**Grafico N°20. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe cumplir con las citas y controles de seguimiento programadas.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al realizar la pregunta que si una persona hipertensa debe cumplir con las citas y controles de seguimiento un 45 % de la población entrevistada opino estar de acuerdo de cumplir con las citas y controles seguido, un 32 % de la población opino estar totalmente de acuerdo y en menor porcentaje los usuarios que opinaron estar muy de acuerdo con el 20%.

**Grafico N°21. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si es necesario que una persona con hipertensión arterial tome el medicamento según la indicación del médico.**

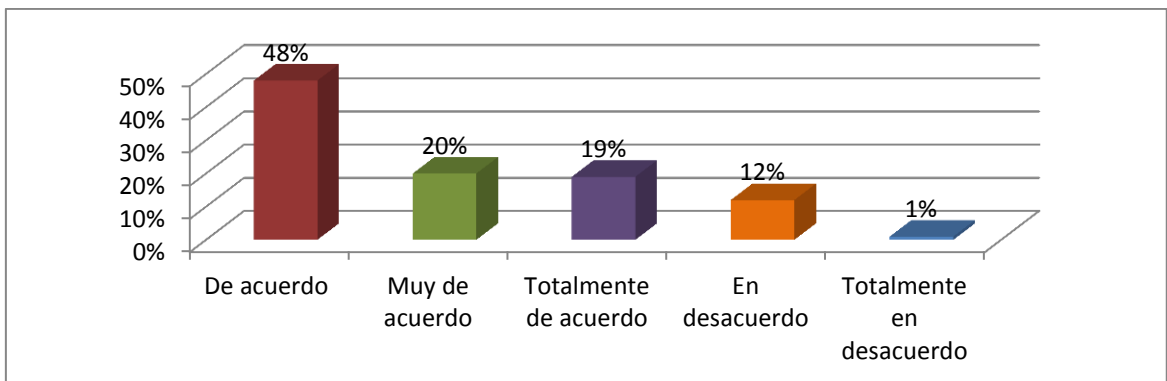


Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Con respecto a que si una persona con hipertensión arterial tome el medicamento según lo indique el médico los usuarios entrevistados opinan en su mayoría el 44 % estar de acuerdo en que una persona con esta enfermedad se tome el medicamento según se lo indica el médico seguido de un 36 % que dijo estar totalmente de acuerdo y en tercer lugar el 19 % que opino estar muy de acuerdo.

**Prácticas sobre hipertensión arterial.**

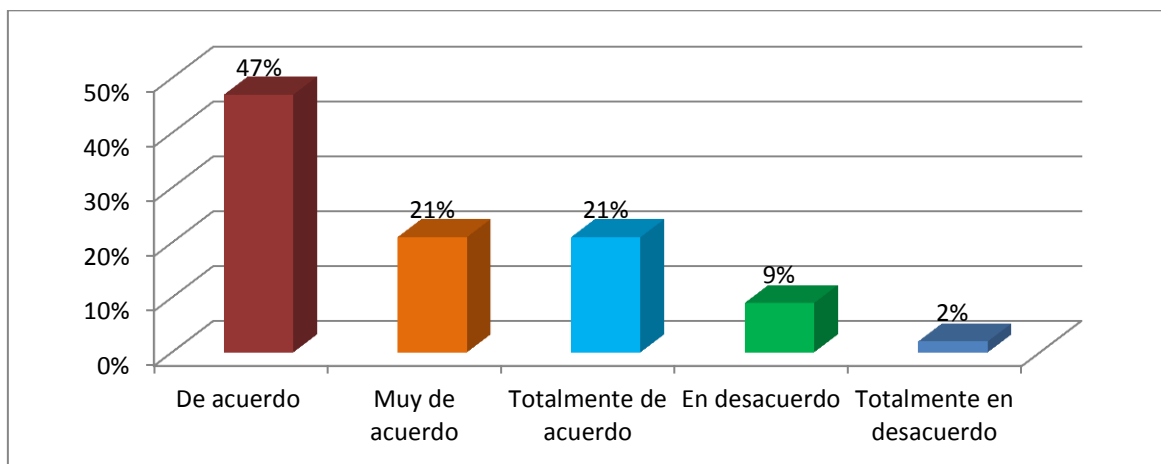
**Grafico N°22. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Una dieta baja en grasa y sal es fundamental para prevenir o controlar la hipertensión arterial.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación a la dieta baja en grasa y sal si es fundamental para prevenir la hipertensión arterial un 48 % de la población encuestada considera estar de acuerdo en que contribuye a prevenir la hipertensión un 20 % muy de acuerdo seguido de un 19 % en total acuerdo.

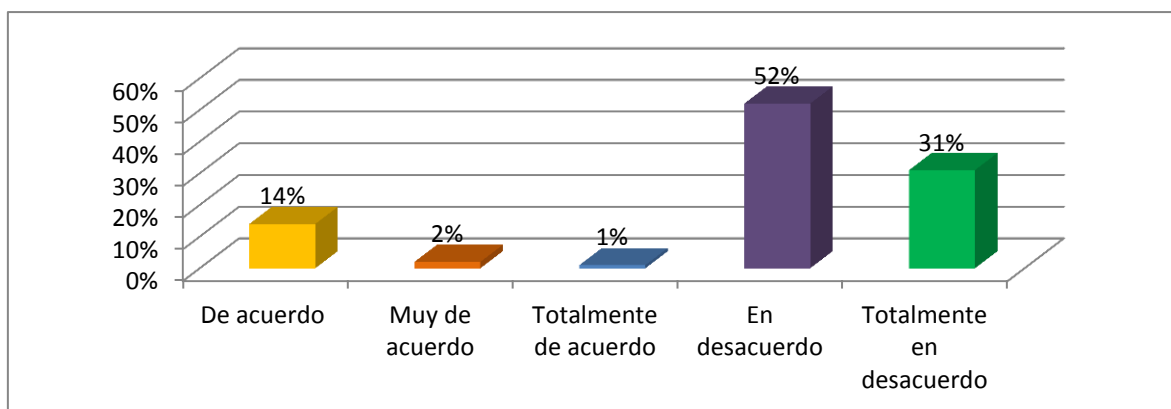
**Grafico N°23. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si El consumo de cigarrillo y alcohol aumenta la hipertensión arterial.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación al consumo de alcohol y cigarrillo aumenta la hipertensión arterial él 47% refirió estar de acuerdo que el consumo frecuente de ambas drogas aumenta el riesgo de hipertensión arterial, seguido de los que opinan estar muy de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el uso de estas sustancias aumenta la hipertensión arterial, con similar porcentaje del 21%.

**Grafico N°24. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona con hipertensión arterial debe consumir alcohol.**

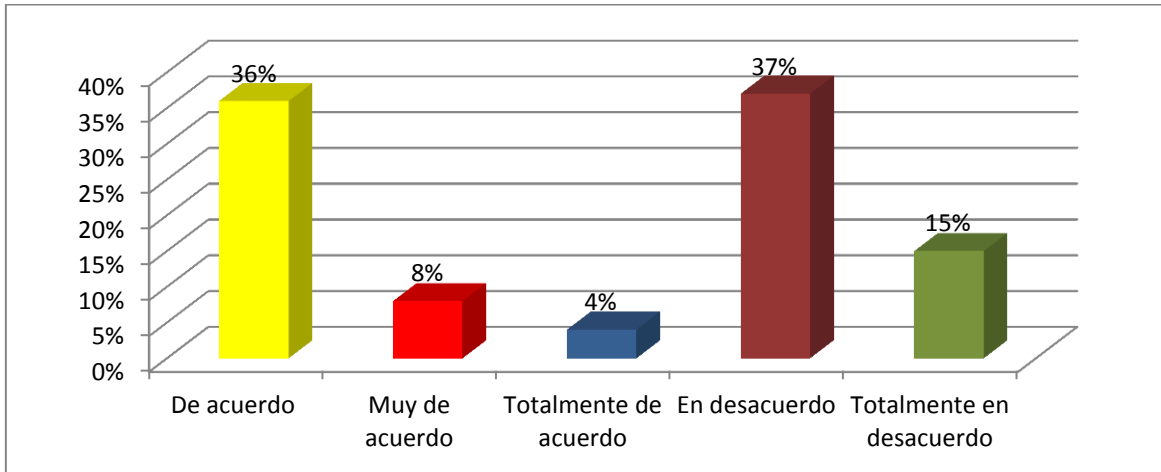


**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al cuestionar a los usuarios sobre si una persona hipertensa debe consumir alcohol la población entrevistada respondió en su mayoría con un 52 % en desacuerdo que no debe ingerir alcohol seguido de un 31 % totalmente en desacuerdo que no debe ingerir bebidas alcohólicas, seguido del 14 % de los usuarios que refirieron estar de acuerdo que una persona hipertensa ingiera alcohol.



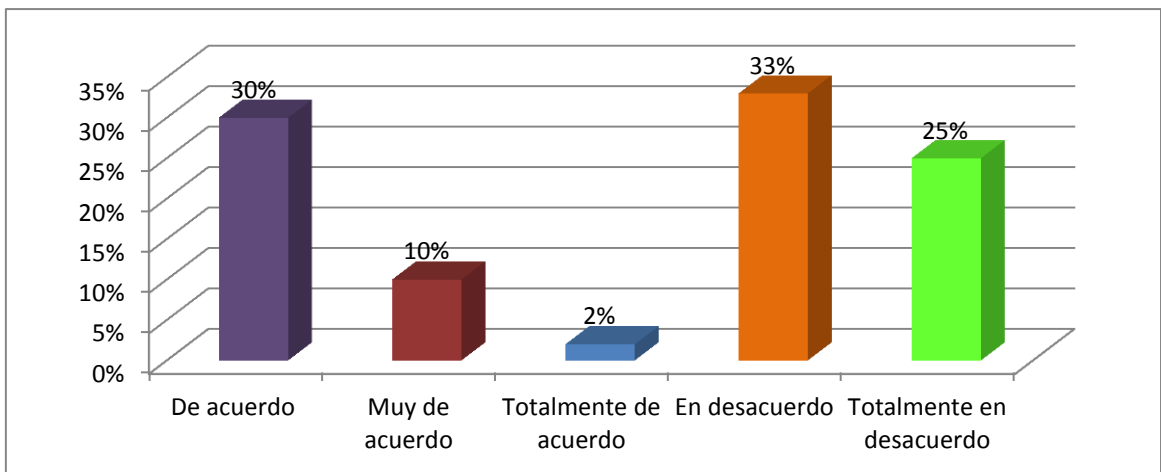
**Grafico N°25. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe consumir sal.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al realizar la pregunta de si una persona hipertensa debe consumir sal la población opina estar en desacuerdo con el 37 % que no se recomienda consumir sal cuando la persona padece de hipertensión arterial, seguido de un 36 % que opinan que un hipertenso debe consumir sal, y en tercer lugar el 15% que refirió estar totalmente en desacuerdo.

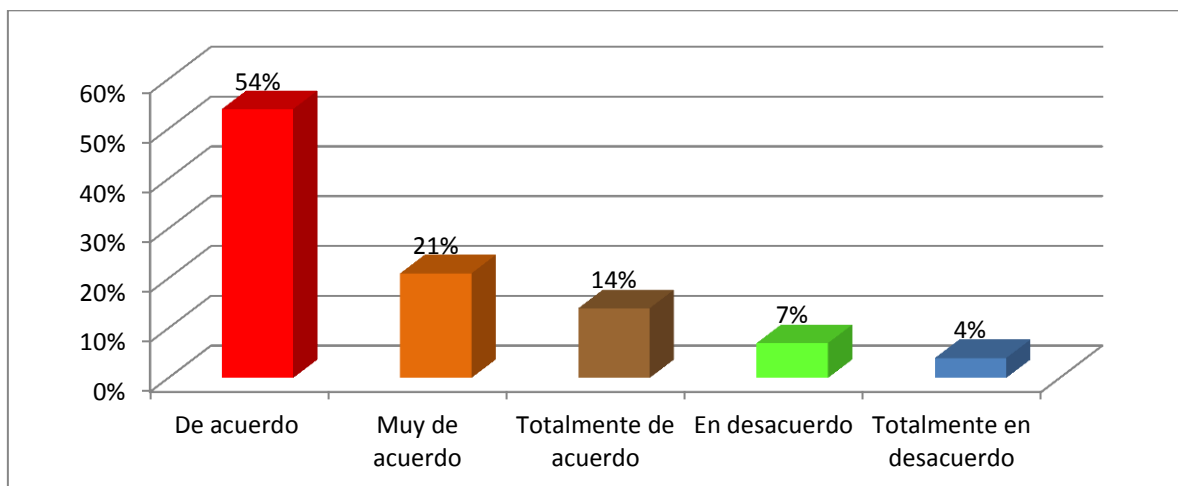
**Grafico N°26. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la automedicación es recomendable para una persona hipertensa.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación a la auto medicación la población encuestada considera en un 33 % no estar de acuerdo con la automedicación para la hipertensión arterial y un 30 % de la población opinan que están de acuerdo que se practique la automedicación seguido de un 25 % en desacuerdo.

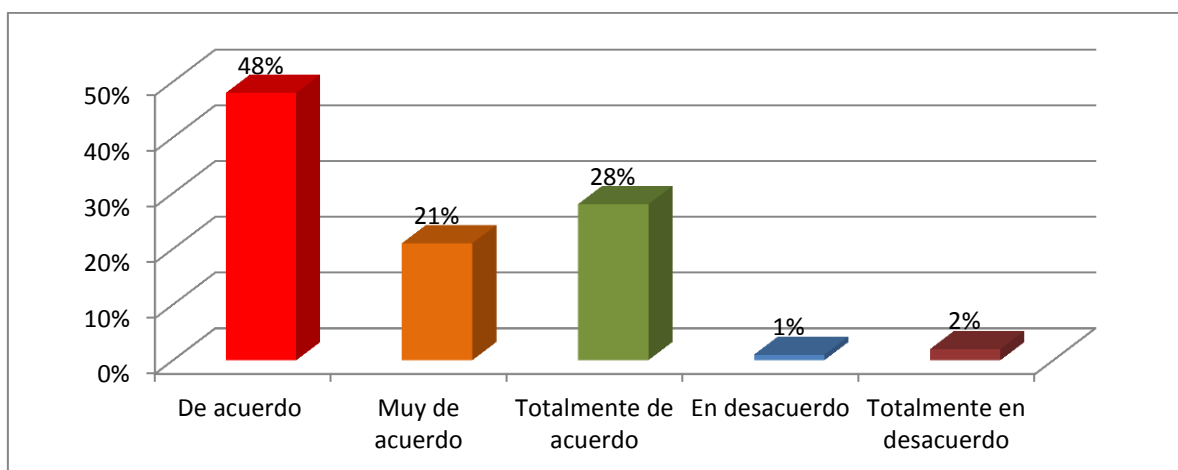
**Grafico N°27. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona con hipertensión arterial debe realizar ejercicio**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En cuanto a que si una persona con hipertensión arterial debe realizar ejercicios la población entrevistada en su mayoría con el 54 % opinan que están de acuerdo que las personas realicen actividad física, seguido de un 21 % muy de acuerdo y en tercer lugar el 14 % que opino estar en total acuerdo.

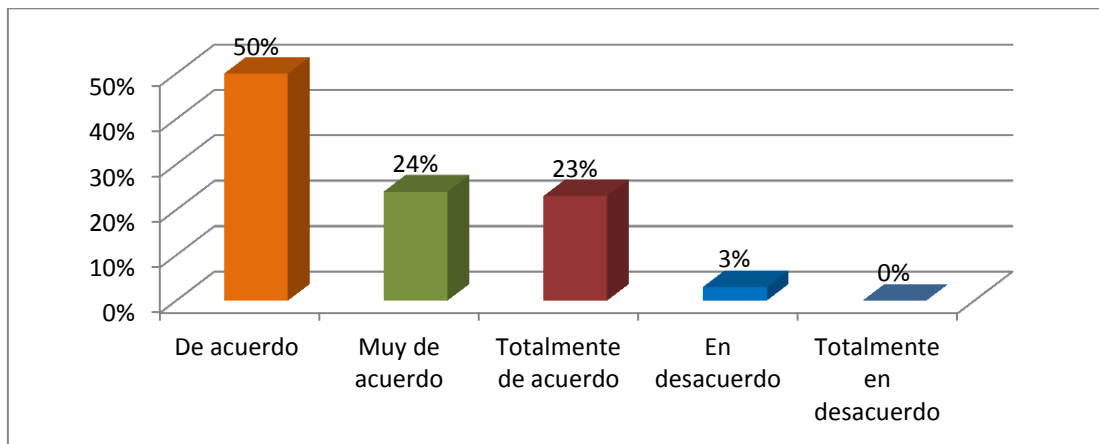
**Grafico N°28. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe incluir vegetales en su alimentación.**



Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

Al cuestionar sobre si una persona hipertensa deba incluir vegetales en su alimentación los usuarios entrevistados opinaron en un 48 % estar de acuerdo en incluir vegetales en su alimentación seguido de un 28 % de la población que está en total acuerdo y un 21 % que opino estar muy de acuerdo.

**Grafico N°29. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe consumir frutas periódicamente.**



**Fuente:** investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

En relación a la pregunta, si una persona hipertensa debe consumir frutas periódicamente la población encuestada opino en su mayoría en un 50 % estar de acuerdo en que se consuman frutas seguido de un 24 % de la población estar muy de acuerdo y un 23 % totalmente de acuerdo.

## VI. DISCUSIÓN.

De los resultados obtenidos en esta investigación descriptiva se ha podido identificar que de la población entrevistada el 64% tienen las edades de 40, 45 y 44 años, el 69% de los usuarios entrevistados pertenecen al área urbana y el 31% pertenece al área rural, el 53% pertenecen al sexo femenino, la ocupación de los entrevistados en su mayoría es empleo informal con un 56% y el 96% tiene el grado de escolaridad inferior o igual a la educación media, el 72% de la población entrevistada tienen compromisos conyugales ya sea casado o unión libre, mientras solo el 26% dijo estar soltero.

En cuanto a los aspectos cognoscitivos los usuarios que fueron entrevistados y que asistieron a la consulta tienen los conocimientos que les permiten identificar la hipertensión como una enfermedad que si no es tratada adecuadamente perjudica gravemente la salud.

Según las respuestas proporcionada de las personas entrevistadas consideramos que el 71% poseen cierto grado de habilidades cognoscitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de hipertensión arterial, los cuales como sabemos son valores iguales o superiores a 140/90 mmHg y sobre los órganos diana (corazón, cerebro y riñón) que afecta esta enfermedad, el 92% reconoce que la hipertensión causa un grave daño a estos órganos. Además de esto la población reconocen esta enfermedad como una entidad asintomática ya que El 56% identifico que la hipertensión arterial no tiene síntomas, esta opinión es congruente debido a que la hipertensión arterial es asintomática según Corell Foster. Nevil, F. La elevación de la tensión arterial suele descubrirse en individuos asintomáticos durante un cribado, por lo tanto, se cataloga como una enfermedad silenciosa.

El tratamiento de la hipertensión arterial es un tratamiento farmacológico con el objetivo de regular sistemas que se alteran durante esta patología como por ejemplo el sistema renina-angiotensina-aldosterona para lo que se indica los llamado IECAS (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) o los antagonistas de los receptores de angiotensina dos (ARA II) entre muchos otros, los cual también se podría acompañar con un diurético tiazidico estos fármacos en la mayoría de los casos debe extenderse para toda la vida y así es como lo reconocen la mayoría de los entrevistados con un 80 % que está de acuerdo con que el tratamiento es para toda la vida mientras solo un 20 % que considera que el tratamiento de la HTA no es así.

En cuanto a las habilidades cognoscitivas de si esta enfermedad es posible controlarse con la implementación de los recursos del conocimiento científico, un 47% dice estar de acuerdo es decir que la mayoría reconoce que con un tratamiento adecuado en un centro de salud es posible controlar la hipertensión.

El nivel alto de estrés puede aumentar la hipertensión arterial o generar un mal control de esta o inclusive complicaciones severas como por ejemplos crisis hipertensivas, problemas cardiovasculares entre otros aun a pesar del tratamiento farmacológico, en base al estudio un 43% está de acuerdo, es decir la mayoría conoce que el estrés es un factor predisponente para aumentar la hipertensión arterial, convirtiéndose este conocimiento en un factor protector para dicha población.

Por otra parte, se evidenció que el 60 % de los entrevistados están de acuerdo en que la hipertensión arterial puede tratarse con remedios caseros esto quiere decir que, dentro de su disposición de ánimo hacia esta patología, no reconoce que la hipertensión puede ser controlada por el médico, lo que incrementaría el riesgo de automedicación que infiere negativamente en un control adecuado de la hipertensión arterial. Al profundizar en la investigación encontramos que muchas personas que fueron encuestadas estuvieron de acuerdo en acudir al médico independientemente de la sintomatología puesto que un 81 % respondió que es necesario acudir al médico, mientras que el 19% considera que no es necesario, lo cual en parte podría reflejar la limitada información que tiene la población.

En relación al mejor momento para tratar la HTA, el 51 % estuvo de acuerdo en que debe tratarse oportunamente en cambio otro sector de la población consultan cuando las personas se sientan mal es decir con síntomas en un 49 %, es lo que denota que consideran deberían consultar solo cuando se siente mal de salud Lo que evidencia que un porcentaje considerable de la población tiene una disposición de ánimo inadecuada en el control de la hipertensión arterial, mencionamos esto debido a que la hipertensión arterial es considerada una enfermedad silenciosa esto quiere decir que en la mayoría de las personas que la padecen no producen signos ni síntomas de enfermedad, los síntomas aparecen como resultados de las complicaciones que esta enfermedad produce en cerebro corazón y riñones.

El 93% de la población entrevistada consideran que se debe medir de forma periódica la presión arterial mientras que un 7% están en desacuerdo en esta medida, lo que supone un factor protector para el diagnóstico oportuno. Es importante mencionar que de los

entrevistados el 99% refieren que es muy necesario que la persona que adolece esta enfermedad se tome el medicamento prescrito según como se lo indica el médico.

Por otro lado, al tomar en cuenta algunos factores de riesgo para HTA tales como consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar (cigarrillos), un 89 % de la población entrevistada están de acuerdo en que el consumo de estas sustancias aumenta el riesgo de desarrollar HTA, un 9% coincide en opinar que no aumenta el riesgo, y solo un 2% está en total desacuerdo.

No obstante, un 52% de los encuestados están en desacuerdo que las personas con HTA deben ingerir alcohol, 31 % están totalmente en desacuerdo en que no deben ingerir bebidas alcohólicas y 14 % están de acuerdo en que una persona hipertensa ingiera alcohol con tan solo 1% totalmente de acuerdo.

Pese a que es bien sabido que las bebidas alcohólicas causan efectos nocivos en personas con HTA, la mayoría piensan que no mientras un 14% tiene una disposición de ánimo incorrecta ante esta enfermedad ya que consideran que si pueden tomarlas por lo que se deben realizar acciones en salud pública que tengan un mayor impacto en la prevención del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en la población no alcanzada aún.

Este estudio también evidencia en cuanto al hábito del tabaquismo, que un 86 % de la población entrevistada están en desacuerdo sobre no fumar si se padece HTA, 14 % está de acuerdo en que se debe fumar. Siendo el tabaquismo un enorme factor de riesgo para el desarrollo de HTA o para el aumento de la gravedad de la ya existente. Se vuelven necesarias intervenciones en cuanto a la concientización de los riesgos para la salud que conlleva el consumo de tabaco.

Según los resultados de la investigación gran parte de la población considera que los factores tales como el seguimiento adecuado del tratamiento, bajar de peso y dieta baja en grasa y sal aportan beneficios y ayudan tanto en la prevención de la enfermedad, así como las medidas terapéuticas. La mayoría parece estar de acuerdo o muy de acuerdo en que los factores antes citados aportan beneficios para las personas que padecen de hipertensión arterial, así como también para los que no la padecen, pues un 50% consideró que bajar de peso es beneficioso y solo un 11% no lo considera así. Esto genera un factor protector para los usuarios que ven estas habilidades como una defensa ante la enfermedad

Con respecto a la dieta baja en grasa y sal solo el 13 % estuvo de acuerdo en que no es fundamental para prevenir la hipertensión arterial y un 87 % de la población que consideran que es fundamental para la prevención de la HTA, lo que demuestra que la

población tiene conocimiento sobre este factor de riesgo que generan conductas saludables que previenen el desarrollo de la hipertensión arterial, es necesario decir que aún hay un 13% de la población entrevistada en la que no se ha logrado fomentar la necesidad de hacer ejercicio para prevenir esta patología.

Sin embargo, un grupo significativo, 48 % no ven el consumo regulado de sal como importante, por lo que omite las medidas preventivas de consumo de sal siendo un factor de riesgo de nivel alto para la aparición de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial, pues a pesar de conocer el riesgo de presentar dichas complicaciones una ingesta no regulada de sal en la dieta no permiten un control adecuado de la HTA.

Esto plantea un problema en la salud ya que evidencia la necesidad de realizar intervenciones en salud específicas de la regulación de sal en la dieta tanto a los usuarios de la consulta, así como incluirse en los programas de nutrición que el país ya tiene.

En cuanto a las habilidades del consumo de alcohol la población entrevistada posee dichas características, ya que un 83% están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación de que una persona con hipertensión arterial debe consumir alcohol mientras que existe un 17% que considera que si debe consumir dicha droga una persona con esta enfermedad lo que supone un grupo importante que no ha sido alcanzado todavía con esta habilidad y que es importante intervenir para fomentar dichos factor protector.

En el marco del consumo de vegetales como factor protector para controlar, retardar o prevenir el apareamiento de esta patología la población demostró tener claro que el consumo de estas nutrientes es importante ya que el 97% afirmo estar de acuerdo, muy de acuerdo o totalmente de acuerdo con el consume de estos nutrientes, así como el mismo porcentaje consideró que el agregar a la dieta de las personas frutas puede ayudar a lo antes mencionado al referirnos al control de esta enfermedad, ya que según Weschenfelder La manutención de hábitos alimentarios saludables con ingestión de frutas y verduras, la reducción de frituras y grasas, además de la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco pueden traer reducción efectiva en la presión arterial, por lo que estas conductas son consideradas como factores protectores en cuanto a esta enfermedad.

## VII. CONCLUSIÓN

Se concluye lo siguiente:

- ✓ Dentro de los aspectos sociodemográficos de los usuarios entrevistados están los siguientes: el 64% tienen la edad de 40, 45 y 44 años, en cuanto a lugar de procedencia el 69% de los usuarios entrevistados pertenecen al área urbana, el 53% pertenecen al sexo femenino, la ocupación de los entrevistados mayormente es empleo informal con un 56%, el nivel académico cursado de escolaridad corresponde en un 96% a la educación media o inferior a esta, el 72% tienen como estado civil casado o unión libre, mientras solo el 26% dijo estar soltero.
- ✓ En relación a los conocimientos la mayoría de los entrevistados (71%) pueden identificar un valor de presión arterial alta en una medición, pues un gran porcentaje sabe que un valor por encima o igual de 140/90 mmHg se considera alto, así como las complicaciones a órganos vitales como cerebro, corazón y riñón.
- ✓ Además, el 80 % reconocen que la hipertensión arterial no presenta sintomatología alguna y su tratamiento lo consideran para todo el ciclo vital del individuo que padece de hipertensión arterial, identifican además los beneficios de la reducción del peso corporal en esta enfermedad.
- ✓ Los usuarios entrevistados consideran correcto que la hipertensión arterial se controle con los fármacos adecuados frente a un menor porcentaje de la población encuestada desconoce por diversos motivos de la efectividad de los fármacos Anti hipertensivos utilizados en el sistema de salud publico salvadoreño
- ✓ En cuanto a la reducción del peso corporal en personas con obesidad el 87% de los entrevistados reconocen los beneficios de salud que aporta bajar de peso, como un buen habito.
- ✓ En relación a las actitudes el 60% de los usuarios entrevistados lo cual es un porcentaje considerable confían más en remedios caseros, es decir prefieren el uso de etno-practica para tratar la hipertensión arterial que la medicina oficialmente aceptada.
- ✓ El 97% la usuarios entrevistados considera adecuado en un hipertenso asistir a los centros de salud para sus controles respectivos, en relación al mejor momento para tratar la hipertensión el 51% de los usuarios considera tratarla antes de enfermar frente a un porcentaje menor que consideran ir al centro de salud cuando la enfermedad este presente



lo que evidencia una actitud perjudicial en su autocuido al no considerar de manera apropiada los controles de salud y seguimiento de manera oportuna.

- ✓ En cuanto a la medición de la presión arterial la población considera adecuado este hábito lo que genera una actitud favorable ante la medición de presión arterial, en lo que respecta al tabaquismo los usuarios considera inapropiado que un hipertenso sea tabaquista.
- ✓ En relación a las prácticas de la población intervenida se concluye que el 52% de la población entrevistada considera apropiado que un hipertenso no consuma abundante sal lo que se considera una buena práctica, en lo que respecta a la auto medicación el 42% de la población estudiada consideran en base a sus criterios que la auto medicación es recomendable en una persona que presenta la enfermedad de hipertensión arterial, motivo por el cual dejan en evidencia el tener una irresponsabilidad con el mal uso y abuso de los medicamentos y como un practica inapropiada.
- ✓ En lo que respecta a una dieta baja en grasas dicha población consideran fundamental el reducir el consumo de alimentos grasosos, mientras que solo el 13% desconocen de los efectos dañinos que producen los alimentos con alto contenido de grasa. Así también, el 89% de los usuarios entrevistados están conscientes de la necesidad de realizar actividad física e incluir vegetales verdes y frutas en la dieta de una persona que tenga diagnóstico de hipertensión arterial.
- ✓ El 89% de los usuarios intervenidos entienden y saben lo perjudicial que resulta para las personas con hipertensión arterial el consumo de alcohol y tabaco, es decir consideran estas prácticas como un factor de riesgo en una persona que padece de esta enfermedad.
- ✓ El estudio refleja el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la enfermedad Hipertensión Arterial en los usuarios entrevistados que es bastante alto, pero aún es necesario contribuir con intervenciones educativas en salud preventiva, para incidir en el autocuido de la salud de la población usuaria de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

## **VIII. RECOMENDACIONES.**

### **Al Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL)**

- Creación de una estrategia nacional para la reducción del consumo de sal en la dieta de los salvadoreños y en poblaciones de riesgo.
- Alentar a la industria alimentaria a reformular y elaborar los productos alimenticios con menos sal.
- Creación de una norma de etiquetado de los alimentos que incluya alertas sobre los riesgos de hipertensión arterial en los alimentos con alto contenido de sal.
- Creación y seguimiento de programas de prevención que promuevan estilos de vida saludables en la población.
- Concientización y campañas educativas dirigidas a la población sobre los efectos nocivos del alcohol.

### **A nivel de Región Oriental de Salud**

- Facilitar la ejecución de campañas educativas en la región de salud dirigidas a concientizar sobre la reducción del consumo de sal grupos de riesgo en las comunidades
- Ejecución permanente de programas preventivos del consumo de alcohol
- Educación en grupos de riesgo sobre estilos de vida saludables
- Concientizar a las personas identificadas con hipertensión en las comunidades sobre asistir a las citas de seguimiento para llevar un adecuado control de la presión arterial.
- Creación de grupos de apoyo psicológico encaminado a enseñar a los pacientes a minimizar el impacto psicológico del mal manejo del estrés en el desarrollo de hipertensión.
- ✓ Proporcionarles a todos los usuarios del primer nivel de atención información básica en físico sobre la hipertensión arterial sus manifestaciones y como prevenirla que incluya la promoción de estilos de vida saludable como la alimentación saludable y auto cuidado.

### **Al coordinador de UCSF Milagro de La Paz.**

- ✓ Concientizar a la población que asiste a la institución sobre hábitos saludables para la prevención de la hipertensión arterial
- ✓ Continuar fortaleciendo los grupos de autoayuda para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial

- ✓ Facilitar formación continua sobre prevención de Hipertensión arterial al personal que labora en la institución, a fin de que lo adquirido se socialice en la institución.
- ✓ Buscar alianzas con Organizaciones No Gubernamentales (ONG`S) y coordinar con esta la implementación de estrategias educativas en salud para fomentar el autocuidado en los usuarios.

**A los usuarios de la UCSF Milagro de La Paz.**

- ✓ Tomar conciencia de prácticas y hábitos saludables para prevenir la hipertensión arterial.
- ✓ Documentarse sobre el riesgo de etno-practicas.
- ✓ Asistir a sus controles médicos con periodicidad.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ✓ Lira M. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Clínica Las Condes “2 de Marzo” 2015. Volumen 26: 156-163.
- ✓ Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador ENECAELS 2015, Resultados relevantes. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud.
- ✓ Gobernando con la gente. Reforma de Salud en El Salvador es dignificar al ser humano. Salvador cumple [Internet] 21 agosto 2017 [Citado 10 de Diciembre 2018], 1, disponible desde <http://www.salvadorcumple.com/reforma-de-salud-en-el-salvador-es-dignificar-al-ser-humano/>.
- ✓ Rodríguez M. Construyendo la esperanza Estrategias y recomendaciones en salud. [Internet] Mayo de 2009 [citado 29 de Noviembre 2018]. 13. Disponible desde: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364).
- ✓ Ministerio de Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud. 2016.
- ✓ Rodríguez N. Organización de La atención Primaria en Salud. en seminario de inducción. Región oriental de salud, San Miguel. 2015 p. 1-73.
- ✓ Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico Nacional multisectorial Para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. Marzo de 2017. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud. 2017.

- ✓ Acosta M. Sistema de Salud de El salvador. Scielo Salud Publica de México [Internet] Enero 2011 [citado 25 de Noviembre 2018]; Volumen 53 supl.2. disponible desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014).
- ✓ Ministerio de Hacienda. Resumen ejecutivo de las ejecuciones presupuestarias de gastos cifras a febrero 2018. Editorial de ministerio de hacienda. 2018.
- ✓ García C. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Revista Colombiana de Cardiología. [Internet], segundo semestre de 2012. [citado 28 Noviembre 2018]. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>.
- ✓ Weschenfelder M. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Scielo Enfermería Global. [Internet]. Abril 2012. [Citado 29 de Noviembre de 2018] Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022).
- ✓ Masso J. Causas y efectos de la Hipertension arterial. Quironsalud la salud de persona a persona.[Internet]. 12 de abril 2018. [ciatdo 29 Noviembre 2018]. Volumen 1 disponible desde: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>.
- ✓ Fernandez A. Control integral de los factores de riesgo en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular en España. Sciencedirect medicina clínica. [Internet] 2 de enero 2005 [citado 29 de Noviembre 208] Volumen 124. P 44-49. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775305716055>.
- ✓ Hospital Juan Cardona. Hipertension arterial Causa, prevención y tratamiento. Hospital Juan Cardona. [Internet]. 11 de enero 2017 [citado 29 de Noviembre 2018]. Volumen 1. Disponible desde: <http://www.hospitaljuancardona.es/blog/hipertensi%C3%B3n-arterial>.

- ✓ AlejosGarciaMireylle. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos.[Tesis especialidad en cuidado vascular] Lyma Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.
- ✓ Rivera Cuellar A. conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ESE hospitalcomunalmalvinas, florencia. Noviembre 2013-enero 2014. Tesis de especialidad en epidemiologia. Universidad Sur Colombiana. . 2014. p. 102.
- ✓ KROPMHOUT D. Prevention of coronary heart disease by diet and lifestyle. Evidence from prospective cross-cultural, cohort and intervention studies. Circulation 2002; 105:893-8.
- ✓ Castellanos J.Nerin R. Cubero O. Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Revista Cubana de Mediciba Integral. [Internet] Marzo-Abril de 2000. [Citado 30 Noviembre 2018] Volumen 16. P.2. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200006).
- ✓ Ministerio de Salud. Análisis de Situación en Salud UCSF Milagro de la Paz. San Miguel El Salvador. Editorial del ministerio de Salud. 215.
- ✓ Instituto Nacional de Investigación. Manual de procedimientos de investigación en salud. San Salvador El Salvador 2017.
- ✓ Diccionario de medicina Océano MOSBY, por Joseluis Monreal, 6ta ed., Barcelona España. 2010.378p.
- ✓ Ministerio de salud de El salvador. Orientación practica para la consejería breve antitabaquica. [en línea] <[www.es.slidershare.net](http://www.es.slidershare.net) > [28Noviembre 2018].
- ✓ Guías de Alcohol y Atención primaria en salud; información clínica, Washintong DC, (2-4) 2008.

- ✓ Corell Foster. Neville, F. MistreShivaksharm. Manual Washington de terapeutica medica, 33 edicion, 2010. Capitulo 10 412p-424p.
- ✓ Guías de buenas prácticas clínicas para la atención de pacientes con diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, San Salvador, El Salvador, primera edición marzo de 2015
- ✓ Guías clínicas de medicina Interna, San Salvador, El Salvador Ministerio de Salud, (4-7), (114-118). 2012.
- ✓ Dr. Roberto Hernández Sampiere, Metodología de la Investigación 6ta. Edición, editor McGraw Hill, 2014. 34p-125p.
- ✓ Principios de Medicina Interna por Fauci, BraunaldWald, Casper Houcer, Longo, Jameson, Loscalzo, 7a. Edición, editor McGraw Hill, 2011. vol. II.

# **ANEXOS**





**ENTREVISTA**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**(UES)**



**Conocimientos actitudes y prácticas de hipertensión arterial en usuarios que asisten a la UCSF milagro de la paz, en periodo de febrero a septiembre de 2019 Se elabora el presente instrumento de recolección de datos.**

Estimado usuario del servicio público de salud el grupo de la maestría de salud pública está realizando esta investigación con el objetivo de describir los conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la hipertensión arterial y hacer de su conocimiento que la información obtenida es de uso confidencial y le agradecemos su colaboración.

**Indicación:** responda de manera sincera y clara a las interrogantes a realizar.

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Procedencia: U R 3. Sexo: F  M

4. Ocupación: \_\_\_\_\_ 5. Escolaridad: \_\_\_\_\_ 6. Estado Civil: \_\_\_\_\_

7. ¿La hipertensión arterial es una tensión de 140/90 mmHg o por encima de este valor?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

8. ¿La hipertensión arterial puede dañar el corazón, cerebro y riñones?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

9. ¿La persona con hipertensión arterial, en la mayoría de las veces, no siente síntomas?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

10. ¿La persona con hipertensión arterial se puede tratar con remedios caseros?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

11. ¿El tratamiento para la hipertensión arterial es para toda la vida?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

12. ¿En una persona con obesidad, perder peso le ayuda a controlar la hipertensión arterial?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

13. ¿Una dieta baja grasa y sal es fundamental para el prevenir o controlar la hipertensión arterial?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

14. ¿El consumo de cigarrillo, alcohol aumenta la hipertensión arterial?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

15. ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario acudir al médico?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

16. ¿Es posible controlar la hipertensión arterial con medicamentos?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

17. ¿Una persona con hipertensión arterial debe consumir alcohol?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

18. ¿El mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando se siente mal?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

19. ¿Considera usted, que una persona hipertensa debe consumir sal?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

20. ¿Se debe medir la presión arterial periódicamente?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

21. ¿La automedicación es recomendable para una persona Hipertensa?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

22. ¿la persona con hipertensión arterial debe realizar ejercicio?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

23. ¿Si una persona hipertensa se siente mal debe acudir al médico?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

24. ¿Una persona hipertensa debe fumar?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

25. ¿Una persona hipertensa debe cumplir con las citas y controles de seguimiento programadas?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

26. ¿Una persona hipertensa debe incluir vegetales en su alimentación?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

27. ¿Una persona hipertensa debe consumir frutas periódicamente?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

28. ¿Es necesario que una persona con hipertensión arterial tome el medicamento según la indicación del médico?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

29. ¿Considera usted que el estrés puede aumentar la hipertensión arterial?

a) De acuerdo  b) Muy de acuerdo  c) Totalmente de acuerdo

d) En desacuerdo  e) Totalmente en desacuerdo

**Tabla N° 6. Edad de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40 años	52	25%
41 años	23	11%
42 años	29	14%
43 años	23	11%
44 años	41	19%
45 años	42	20%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N°7. Procedencia de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	144	69%
Rural	66	31%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N°9. Sexo de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	111	53%
Masculino	99	47%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N°10. Ocupación de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado público	3	2%
Empleado privado	18	8%
Empleado informal	116	56%
Ama de casa	71	33%
Estudiante	2	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N°11. Escolaridad de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
ninguna	5	2%
Primaria	85	41%
Secundaria	55	26%
Educación Media	57	27%
Educación Superior	8	4%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 12. Estado civil de los usuarios entrevistados de UCSF Milagro de la Paz.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	55	26%
Casado	83	39%
Viudo	1	2%
Unión libre	71	33%
Total	210	100.0

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Conocimientos sobre hipertensión arterial.**

**Tabla N° 13. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz, sobre si la hipertensión arterial es una tensión de 140/90 mmHg.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	107	51%
Muy de acuerdo	19	9%
Totalmente de acuerdo	22	11%
En desacuerdo	22	10%
Totalmente en desacuerdo	40	19%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 14. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si la hipertensión arterial puede dañar el corazón, cerebro y riñones.**

Respuesta del entrevistado	Conocimiento	Porcentaje
De acuerdo	121	58%
Muy de acuerdo	41	20%
Totalmente de acuerdo	30	14%
En desacuerdo	15	7%
Totalmente en desacuerdo	3	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 15. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si la persona con Hipertensión Arterial, en la mayoría de las veces, no tiene síntomas**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	118	56%
Muy de acuerdo	33	16%
Totalmente de acuerdo	18	8%
En desacuerdo	35	17%
Totalmente en desacuerdo	6	3%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.



**Tabla N° 16. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si El tratamiento para la hipertensión arterial es para toda la vida.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	101	48%
Muy de acuerdo	39	19%
Totalmente de acuerdo	27	13%
En desacuerdo	36	17%
Totalmente en desacuerdo	7	3%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N°17. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si en una persona con obesidad, perder peso le ayuda a controlar la hipertensión.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	104	50%
Muy de acuerdo	44	21%
Totalmente de acuerdo	34	16%
En desacuerdo	23	11%
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 18. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si es posible controlar la hipertensión con medicamentos.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	101	47%
Muy de acuerdo	64	30%
Totalmente de acuerdo	41	20%
En desacuerdo	1	1%
Totalmente en desacuerdo	3	2%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 19. Conocimiento de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz sobre si el estrés puede aumentar la hipertensión arterial.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	89	43%
Muy de acuerdo	51	24%
Totalmente de acuerdo	49	23%
En desacuerdo	12	6%
Totalmente en desacuerdo	9	4%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Actitudes acerca de hipertensión arterial en la población entrevistada.**

**Tabla N° 20. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona con hipertensión arterial se puede tratar con remedios caseros.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	87	41%
Muy de acuerdo	26	12%
Totalmente de acuerdo	14	7%
En desacuerdo	67	32%
Totalmente en desacuerdo	16	8%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 21. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario acudir al médico.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	100	48%
Muy de acuerdo	41	19%
Totalmente de acuerdo	30	14%
En desacuerdo	33	16%
Totalmente en desacuerdo	6	3%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 22. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si el mejor momento para tratar la hipertensión arterial es cuando se siente mal.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	59	28%
Muy de acuerdo	34	16%
Totalmente de acuerdo	15	7%
En desacuerdo	72	34%
Totalmente en desacuerdo	30	15%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 23. . Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Se debe medir la presión arterial periódicamente.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	104	50%
Muy de acuerdo	46	22%
Totalmente de acuerdo	45	21%
En desacuerdo	13	6%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 24. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa se siente mal debe acudir al médico.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	96	46%
Muy de acuerdo	36	17%
Totalmente de acuerdo	65	31%
En desacuerdo	10	5%
Totalmente en desacuerdo	3	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 25. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Una persona hipertensa debe fumar.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	20	10%
Muy de acuerdo	3	1%
Totalmente de acuerdo	6	3%
En desacuerdo	108	51%
Totalmente en desacuerdo	73	35%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 26. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe cumplir con las citas y controles de seguimiento programadas.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	93	45%
Muy de acuerdo	47	20%
Totalmente de acuerdo	66	32%
En desacuerdo	3	2%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 27. Opiniones de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si es necesario que una persona con hipertensión arterial tome el medicamento según la indicación del médico.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	93	44%
Muy de acuerdo	40	19%
Totalmente de acuerdo	75	36%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Prácticas sobre hipertensión arterial.**

**Tabla N° 28. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si Una dieta baja en grasa y sal es fundamental para prevenir o controlar la hipertensión arterial.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	101	48%
Muy de acuerdo	42	20%
Totalmente de acuerdo	39	19%
En desacuerdo	26	12%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 29. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si El consumo de cigarrillo y alcohol aumenta la hipertensión arterial.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	99	47%
Muy de acuerdo	44	21%
Totalmente de acuerdo	45	21%
En desacuerdo	19	9%
Totalmente en desacuerdo	3	2%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 30. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona con hipertensión arterial debe consumir alcohol.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	30	14%
Muy de acuerdo	5	2%
Totalmente de acuerdo	3	1%
En desacuerdo	108	52%
Totalmente en desacuerdo	64	31%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 31. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe consumir sal.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	77	36%
Muy de acuerdo	17	8%
Totalmente de acuerdo	8	4%
En desacuerdo	77	37%
Totalmente en desacuerdo	31	15%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 32. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la automedicación es recomendable para una persona hipertensa.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	63	30%
Muy de acuerdo	22	10%
Totalmente de acuerdo	4	2%
En desacuerdo	69	33%
Totalmente en desacuerdo	52	25%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 33. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si la persona con hipertensión arterial debe realizar ejercicio.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	113	54%
Muy de acuerdo	44	21%
Totalmente de acuerdo	30	14%
En desacuerdo	15	7%
Totalmente en desacuerdo	8	4%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 34. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe incluir vegetales en su alimentación.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	102	48%
Muy de acuerdo	44	21%
Totalmente de acuerdo	59	28%
En desacuerdo	2	1%
Totalmente en desacuerdo	3	2%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.

**Tabla N° 35. Opinión de los usuarios de UCSF Milagro de la Paz acerca de si una persona hipertensa debe consumir frutas periódicamente.**

Respuesta del entrevistado	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	105	50%
Muy de acuerdo	50	24%
Totalmente de acuerdo	49	23%
En desacuerdo	6	3%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	210	100%

Fuente: investigación realizada en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz.



**GUIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**(UES)**



Documento de consentimiento informado para usuarios de 40 a 45 años de edad que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz del municipio de San Miguel de Febrero a septiembre del 2019

Investigadores:

Dr. Abraham Rogelio Chátara Jiménez.

Dr. Edwin Jonatán García

Tema: Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios de 40 a 45 años de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la paz, municipio de San Miguel, febrero - septiembre 2019.

Como estudiantes egresados de la maestría en salud pública de la Universidad de El Salvador y con el objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios de 40 a 45 años de UCSF Milagro de la paz se realizará la presente investigación, el cual es un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien que se sienta más cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar al investigador, director u otro miembro del equipo.

La presente investigación se realizara por medio de un instrumento (cuestionario), el cual será proporcionado por medio de una entrevista a la población sujeta de estudio con el fin de investigar datos generales como por ejemplo edad, genero, ocupación, etc., Así como los conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial que usted como participante tiene, en el cual le garantizamos que la información proporcionada será de carácter confidencial, solamente se compartirá los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación a desarrollar. Para que usted pueda participar se ha delimitado a la población de 40 a 45 años la cual debe pertenecer al área geográfica de



influencia de la UCSF. Su participación en esta investigación es de carácter voluntaria, usted es libre de elegir participar o no, independientemente de su decisión de participar o no, se respetará su decisión y nada cambiara, usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes y para fines de guardar la confidencialidad por lo cual se codificarán la guía de entrevista por orden correlativo. La recolección de datos se realizará en las instalaciones de la UCSF milagro de la paz, mediante un cuestionario y el procesamiento se realizará por medio del programa Excel y luego serán vaciados los gráficos y tablas en el programa SPSS. La duración de la entrevista es de 20 minutos aproximadamente.

### **Formulario de consentimiento**

Se me ha informado que esta investigación se centra en determinar los Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios de 40 a 45 años de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la paz, municipio de San Miguel, febrero - septiembre 2019. He sido invitado a participar en dicha investigación y entiendo que solo me harán una entrevista mediante un cuestionario el cual se enfocará en determinar los conocimientos prácticas y actitudes que tengo sobre hipertensión arterial, la demás información requerida se obtendrá mediante preguntas generales que el cuestionario contempla como por ejemplo mi edad, genero, ocupación etc.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participara en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma del participante	

Nombre del Investigador	
Firma del Investigador	
Fecha	



## GUIA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION



### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Con el objetivo de Investigar Conocimientos aptitudes y prácticas de hipertensión arterial en usuarios de UCSF milagro de la paz, en periodo de febrero a septiembre de 2019. Se realizará un estudio descriptivo, transversal, para lo cual se necesita la recolección de la información a través de una encuesta y para efectos formales de su obtención generamos el siguiente permiso:

San Miguel 1 de febrero de 2019.

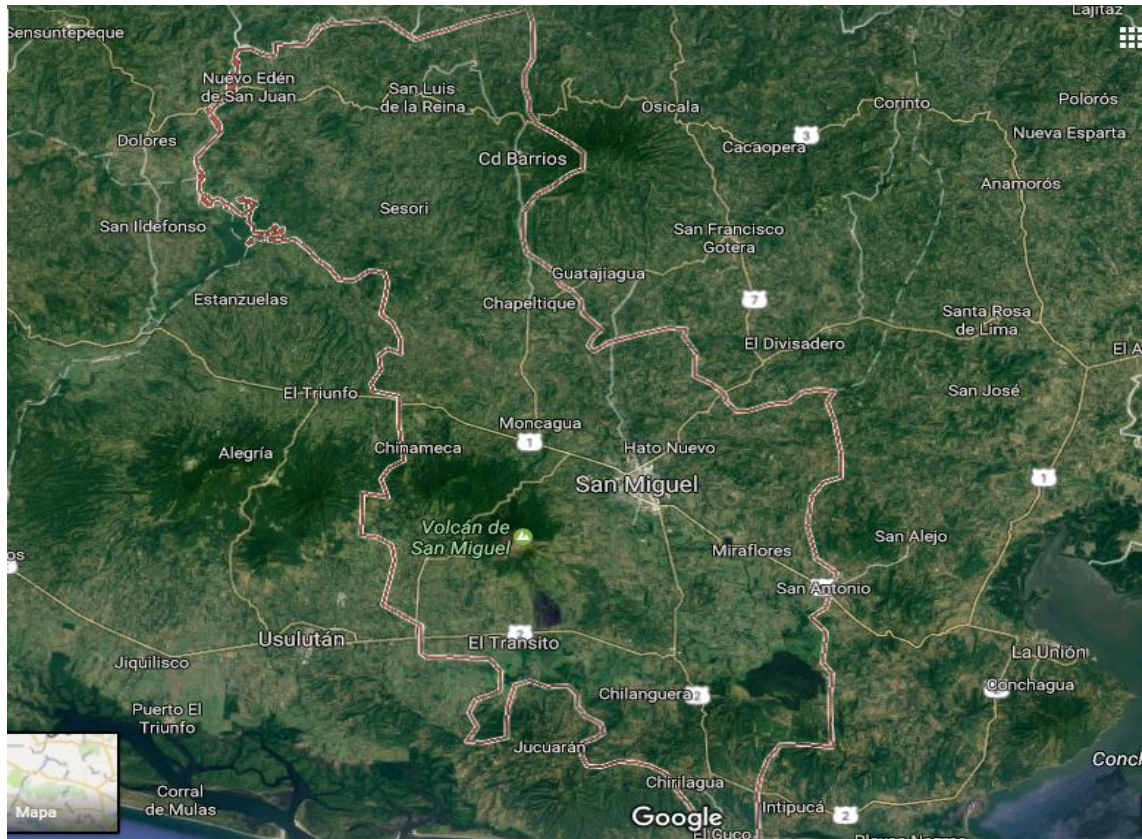
Dr. Rene Antonio García  
Coordinador  
UCSF Milagro de La Paz.

Deseándole éxitos laborales y personales, Sirva la presente para que interponga sus buenos oficios, para solicitarle, se conceda la autorización de poder realizar un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial, para lo que se les pasara un instrumento de recolección de datos (entrevista) a los Usuarios de la institución, en el año 2019, con la finalidad de culminar nuestros estudios de Maestría en Salud Pública impartida por la Universidad de El Salvador (UES), y hacer una devolución de los hallazgos encontrados en el tema “conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a control subsecuente a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, del municipio de san miguel, departamento de san miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019.”.Agradeciendo de antemano y esperando una resolución favorable a mi petición.

Atentamente.

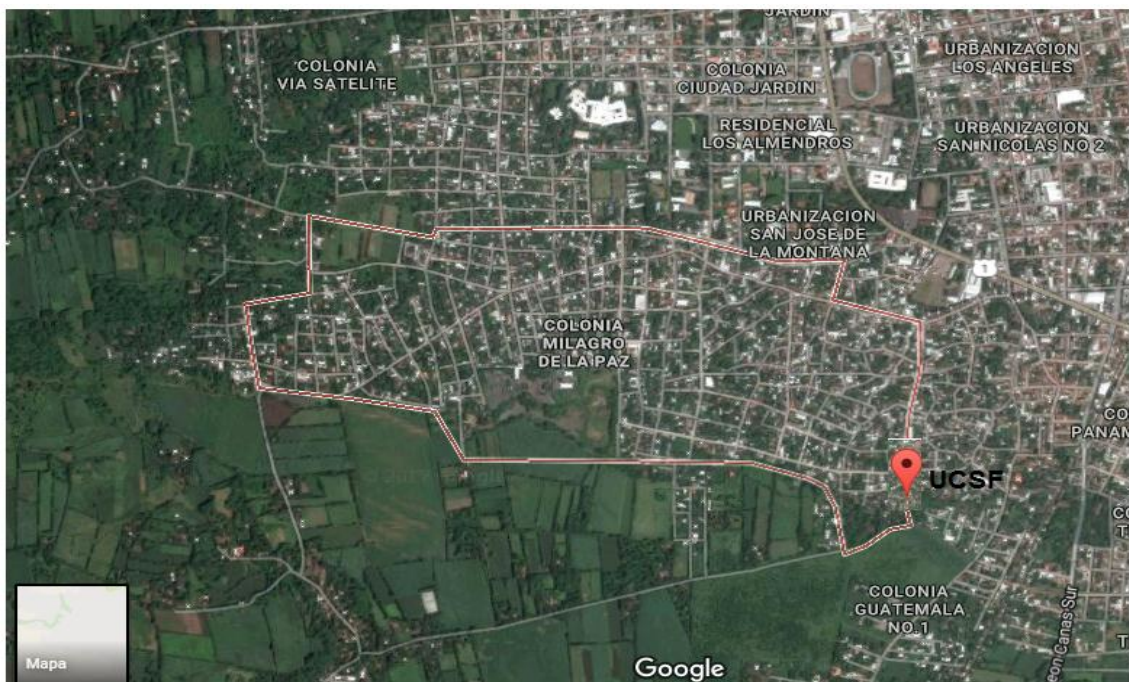
Edwin Jhonatan García  
Abraham Rogelio Chátara Jiménez.  
Doctores en medicina.

## Mapa N°1 Ubicación geográfica del departamento de San Miguel.



Fuente: GoogleMap. disponible en: <https://www.google.com/sv/maps/>

## Mapa N° 2 Ubicación geográfica de Colonia Milagro de La Paz San Miguel.



Fuente: Google Map. disponible en: <https://www.google.com/sv/maps/>

**Tabla N° 13 Cronograma de actividades**

N°	Actividad	Año 2018-2019												
		O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
1	Identificación del problema de investigación	X												
2	Delimitación del tema de investigación		X											
3	Elaboración de Objetivos y marco teórico			X										
4	Elaboración del diseño metodológico de investigación				X									
5	Recogida de información					X	X	X						
6	Tabulación								X	X				
7	Análisis de resultados										X			
8	Entrega de resultados											X		
9	Presentación de resultados.												X	X

**Tabla N° 14. Presupuesto de la investigación**

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor</b>
Recursos humanos	Dos	
Recursos materiales:	Indeterminado	<b>\$250</b>
Páginas de papel bond tamaño carta	300	<b>\$65</b>
Transporte	Indeterminado	<b>\$50</b>
Fotocopias e impresiones	150	<b>\$75</b>
Refrigerio y alimentación	Indeterminado	<b>\$70</b>
Otros	Indeterminado	<b>\$20</b>
Total		<b>\$530</b>