UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GRUPO DE AUTOAYUDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LAS UNIDADES DE SALUD METALÍO Y SALINAS DE AYACACHAPA DE ENERO A JUNIO 2023

PRESENTADO POR:
DRA. NIDIA BEATRIZ ABIGAIL ARTERO LÓPEZ
DR. CÉSAR AUGUSTO CASTRO TRUJILLO

PARA OPTAR AL GRADO DE:
MASTER EN SALUD PÚBLICA

DOCENTE ASESOR:
DOCTORA ANA SUSANA CALDERÓN DÍAZ

CIUDAD UNIVERSITARIA 02 DE DICIEMBRE DE 2023

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Rector

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

M. Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretario General

AUTORIDADES FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Saúl Díaz Peña

Decano de la Facultad De Medicina

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano de la Facultad De Medicina

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Dr. Edwar Herrera

Director de Escuela de Postgrado

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

Coordinadora General de Maestrías

M.Sp. Licda Reina Araceli Padilla

Coordinadora de Maestría en Salud Pública

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme fuerza para poder realizar la maestría en Salud Pública, y a mis padres por siempre apoyarme y motivarme en seguir adelante; cada uno de mis logros se los debo a ellos.

Gracias a mi asesora de tesis dra. Ana Susana Calderón Díaz por brindarme todo su conocimiento durante el proceso de investigación, por su tiempo, dedicación, apoyo y amabilidad.

Nidia Beatríz Abigail Artero López

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por darnos conocimiento y perseverancia para lograr la meta propuesta.

A mis padres, quiero agradecerles por su apoyo inquebrantable. Han sido mi lugar seguro, proporcionando amor, comprensión y aliento en cada paso de mi formación académica. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

Mi gratitud hacia mi asesora, Dra. Ana Susana Calderón Díaz, cuya orientación experta, paciencia y dedicación fueron fundamentales para dar forma a esta investigación ha sido una guía invaluable a lo largo de este viaje académico.

En resumen, este logro es el resultado del esfuerzo colectivo y el apoyo generoso de muchos docentes, amigos y compañeros. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este trabajo no solo representa mi dedicación, sino también el reflejo del respaldo valioso que he recibido.

César Augusto Castro Trujillo

Contenido

RESUMEN.....**i**
INTRODUCCIÓN. .....**ii**
CAPITULO I.....**1**
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....3
1.2 OBJETIVOS.....4
1.2.1**.** OBJETIVO GENERAL**.**.....4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....4
CAPITULO II. **5**
MARCO TEÓRICO. **5**
2.1- DEFINICIONES. 5
2.2. BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GAPENT EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA. 12
2.3. ESTUDIOS PREVIOS. 20
2.4. FUNDAMENTO LEGAL. 21
CAPITULO III.....**23**
METODOLOGÍA.....**23**
3.1- Tipo de estudio. 23
3.2- Unidad de estudio. 23
3.3- Población estudio y muestra 23
3.4- Operacionalización de categorías 24
3.5- Métodos y técnicas para recolección de datos 29
3.8 Plan de tabulación y análisis de los resultados.....30
3.9- Consideraciones éticas 30
CAPITULO IV **31**
4. RESULTADOS.....31
4.1 DISCUSIÓN.....50
CAPITULO V.....**54**

5.1 CONCLUSIONES 54
5.2- RECOMENDACIONES 56
FUENTE DE INFORMACIÓN 58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 58
ANEXOS 64
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO. 65
ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA. 66
ANEXO 3. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL. 69
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS 71

RESUMEN.

Título: "Beneficios de participar en el grupo de autoayuda en pacientes con hipertensión arterial crónica, en las unidades de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa, de enero a junio 2023".
Propósito: Identificar los beneficios que tiene la asistencia de los pacientes con hipertensión arterial crónica al programa de autoayuda, que contribuyan a que los valores de presión arterial se encuentren dentro de los rangos ideales.
Material y Método: Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, la información se obtuvo a través de entrevistas y revisión documental de pacientes con hipertensión arterial crónica de los grupos de autoayuda.

Resultados: el 100% de entrevistados tiene un año de asistencia y participan mensualmente el 90%, los alimentos que más consumen son los carbohidratos, el 62% incorpora frutas y el 81% verduras diariamente. La mayoría asocia la hipertensión con problemas cardíacos y reconocen que un mal estilo de vida afecta la presión arterial. Además, la mayoría no identifica las complicaciones de la hipertensión. El 95% tiene apego al tratamiento, el 62% realiza caminatas diarias mientras que el 38% no practica ningún tipo de ejercicio. El 100% comparte sus experiencias y lecciones aprendidas exitosas. El 100% ha mantenido presiones estables, solo el 9% ha aumentado su IMC y el 90% acude a sus citas médicas agendadas.

Conclusión: se concluye que la participación en grupos de autoayuda beneficia a personas con hipertensión arterial, destacando cambios de comportamientos positivos en estilo de vida, adherencia al tratamiento y mejoras emocionales, contribuyendo al bienestar de la población hipertensa que participa en el grupo de autoayuda.

Recomendaciones: Actualizar y socializar lineamientos del grupo de autoayuda, programar visitas de nutricionistas, psicólogos a las unidades de salud del estudio, coordinar la promoción e intersectorialidad para el grupo de autoayuda y continuar compartiendo por los pacientes hipertensos las experiencias exitosas para motivar comportamientos saludables.

INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial (HTA), es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo y conlleva un alto porcentaje de morbimortalidad en la población afectando a todos los grupos étnicos, y a todos los estratos socioeconómicos. Es una enfermedad cuya fisiopatología es muy compleja, ya que en la mayoría de los casos es de tipo esencial, es decir es de causa desconocida y se considera que en la misma hay una carga genética importante que predispone a desarrollar la patología, unido a dietas inadecuadas, y estilos de vida que predisponen al desarrollo de la enfermedad.

Los Grupos de Autoayuda de Personas con Enfermedades No Transmisibles (GAPENT), son grupos organizados de personas con diagnóstico de enfermedades no transmisibles o que tienen factores de riesgo, con la facilitación y apoyo del referente técnico de los establecimientos de salud, desarrollan sesiones educativas para mejorar su estilo de vida, hábitos de autocuidado y prevenir posibles complicaciones, según la enfermedad que presentan. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.6)

El estudio sobre los beneficios de participar en un grupo de autoayuda para pacientes con hipertensión arterial crónica es importante porque proporciona evidencia concreta de cómo estas intervenciones pueden impactar positivamente en el manejo de la enfermedad. Se identificaron mejoras en el estilo de vida, adherencia al tratamiento y bienestar emocional, lo que respalda la relevancia del programa en el cuidado de la población hipertensa. Las recomendaciones proporcionadas también pueden guiar acciones futuras para optimizar y ampliar estos beneficios, es de suma importancia ya que la participación en los grupos de autoayuda por las personas hipertensas contribuye a que se retarde el aparecimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial mejorando su calidad de vida.

Es importante señalar que, hasta la fecha, no se había realizado un estudio relacionado con el tema en cuestión en la Unidad de Salud Metalío y Unidad de Salud Salinas de Ayacachapa. Se espera que los resultados obtenidos al ser socializados sirvan de base para fortalecer los grupos de autoayuda y a los futuro investigadores un fundamento teórico en el cual apoyarse sobre la dinámica de los grupos de autoayu

CAPITULO I

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La hipertensión arterial (HTA) es la más frecuente de las condiciones que afectan la salud de las personas adultas en todas partes del mundo. La escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de enemigo o asesino silencioso. (Contreras y Cuellar, 2015, p.14)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2022), se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos cerca de dos tercios vive en países de ingresos bajos y medianos. Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos el 21% tiene controlado el problema. (párr.1)

La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo; en El Salvador según datos de Sistema de Morbi Mortalidad en Línea (SIMMOW) a nivel nacional de enero a junio de 2023 se han brindado 4,709,123 atenciones en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de los cuales 375,600 son atenciones de personas hipertensas, y de estos 22,251 fueron diagnosticados como hipertensos de primera vez.

En el establecimiento de Salud Salinas de Ayacachapa la hipertensión arterial ocupa la tercera causa de consulta de morbilidad mientras que en la Unidad de Salud de Metalío se encuentra en la cuarta causa de consulta de morbilidad según datos de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES).

La Hipertensión arterial tiene consecuencias que afectan la calidad de vida de las personas que la padecen como por ejemplo produciendo daño renal, retinopatías, eventos cerebrovasculares, etc. Además, puede ocasionar inclusive la muerte alguna a temprana edad no en vano la Hipertensión arterial es conocida como la muerte silenciosa. Por lo que la Hipertensión arterial es un problema de salud pública, por ello es necesario el manejo adecuado e integral, es decir no solo farmacológico, sino que también la alimentación, el ejercicio, entre otros. Todo esto y más se abordó en los grupos de autoayuda de las personas con enfermedades no transmisibles.

Enunciado del problema.

En el presente estudio se dio respuesta a la siguiente interrogante:
¿Qué beneficios tienen los pacientes con hipertensión arterial crónica al participar en el grupo de autoayuda en las unidades de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa?

1.1 JUSTIFICACIÓN.

El Ministerio de Salud conocedor de la situación de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en donde se encuentra la hipertensión arterial, ha implementado la estrategia de Grupos de Autoayuda de Personas con ENT, dicho grupo por medio de personal de salud capacitado tiene la responsabilidad de educar y brindar herramientas necesarias para que los pacientes con hipertensión arterial crónica, de los establecimientos de salud del primer nivel de atención controlen la enfermedad de la mejor manera posible acorde a las determinantes de salud, además conocer sobre el aparecimiento de enfermedades por niveles de presión elevados, por lo tanto este estudio de investigación es relevante realizarlo para evidenciar los beneficios en la salud que tiene los pacientes al participar en el grupo de autoayuda para retardar el aparecimiento de las complicaciones en salud que genera la hipertensión arterial; detectar factores de riesgo y realizar consulta oportuna, el apego al tratamiento antihipertensivo los efectos adversos de estos medicamentos, la dieta baja en sodio, el ejercicio rutinario, mantener un peso ideal, etc. Todo lo anterior contribuye a disminuir la morbimortalidad en las personas que lo padecen.

Con la presente investigación se pretendía que con la información obtenida sobre los beneficios que aporta el grupo de autoayuda a las personas con hipertensión arterial crónica; al compartir los beneficios y la experiencia exitosas y lecciones aprendidas de cómo ha mejorado la calidad de vida en cada uno de los miembros activos del grupo; ellos servirían de ejemplo para aquellos pacientes que aún no pertenecen al grupo se incorporen; de esta manera puedan ser participantes activos dentro del programa; de tal manera que ellos a través del nuevo conocimiento adquirido, el compromiso y responsabilidad puedan realizar cambios a corto, mediano y largo plazo en sus patrones culturales, su estilo de vida, costumbres, hábitos, poniendo en práctica todas las recomendaciones brindadas por las personas que conforman el grupo de autoayuda lo que puede contribuir a reducir complicaciones en cada una de las personas que padecen hipertensión arterial y que el futuro ellos puedan controlar la enfermedad y evitar posibles complicaciones como son accidente cerebrovascular, infarto agudo al miocardio entre otras.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar los beneficios que tiene la asistencia de los pacientes con hipertensión arterial crónica al programa de autoayuda, que contribuyan a que los valores de presión arterial se encuentren dentro de los rangos ideales, en las Unidades de Salud de Metalío y Salinas de Ayacachapa, durante el periodo comprendido de enero a junio 2023.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Conocer los valores de presión arterial en los pacientes con hipertensión arterial crónica que están dentro del grupo de autoayuda de la Unidad de Salud de Metalío y de la Unidad de Salud Salinas de Ayacachapa.

2. Mencionar las habilidades y cambios de comportamiento que desarrollan las personas con hipertensión arterial que acuden al grupo de autoayuda en la prevención de aparecimiento de patologías agregadas.

3. Enumerar los diferentes motivos por los cuales las personas con hipertensión arterial crónica asisten al grupo de autoayuda.

CAPITULO II.
MARCO TEÓRICO.

2.1- DEFINICIONES.

Para la presente investigación se consideraron clave los siguientes conceptos:

- Adherencia al tratamiento: el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescrito. Sin embargo, los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no sólo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuánto tiempo lo hagan. Por esa razón, en los últimos años se ha comenzado a utilizar el término persistencia para definir el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento, es decir, la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio hasta la interrupción. (Dilla, 2009, p.342)

- Adherencia al tratamiento: ¨La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica¨ (Hernández, et al. 2018, p.7).
- Adherencia al Tratamiento: ¨el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico ¨ (Pérez, 2015, p.47).

- Alcoholismo: ¨se define, como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno¨ (Vidal, 2022, párr.1).

- Alcoholismo: enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol. (National Institutes of Health, 2013, párr.1)

- Alcoholismo: ¨no es un vicio, es una enfermedad que ataca a cualquier persona sin considerar sexo, edad o clase social. Deteriorando a las personas en lo psicológico y social¨ (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, párr.1).

- Beneficio: ¨bien que se hace o se recibe¨ (Real Academia Española, 2014).

- Beneficio: ¨Provecho o mejora que se obtiene como consecuencia de algo¨ (Larousse, 2016).

- Beneficio: ¨bien que se hace a una persona o a una cosa¨ (Universidad de Oxford, s.f.).

- Dieta: ¨conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento¨ (Real Academia Española, 2014).

- Dieta: hace referencia solo, a la suma de los alimentos que son consumidos por una persona u organismo vivo durante un periodo de 24 horas, cuando ésta dieta se sigue de manera regular en cuanto a la composición, la frecuencia y la cantidad de alimentos y bebidas que se consumen, se le denomina: patrón de alimentación. (Razo, s.f. párr.1)

- Dieta: ¨mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo consume, su composición depende de la disponibilidad de los alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural de los alimentos¨ (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f., p.128).

- Estilo de Vida: ¨es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que le ofrece su propia vida¨ (Sánchez y Ortega, 2009, p.1).

- Estilo de vida: es aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. (Organización Mundial de la Salud, 1999, párr.3)

- Estilos de vida: ¨es el estar en un ambiente saludable, tener relaciones armoniosas, adecuada autoestima, buena comunicación, conductas saludables ¨ (Caez y Ramírez, 2007, p.112).

- Hipertensión: ¨elevación crónica de la presión arterial, según se define en las pautas de hipertensión de 2017.La hipertensión es el principal contribuyente a las enfermedades y complicaciones cardiovasculares; la etiología es desconocida en 80–95% de los pacientes¨ (Harrison,2018, Capitulo 119).

- Hipertensión Arterial: ¨Elevación sostenida de la presión arterial sistólica y/o diastólica con valores iguales o mayores de 140/90 mmHg medida correctamente en dos o más ocasiones¨ (Paz, 2022, p.14).

- Hipertensión arterial: La presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo. Si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre. (Clínica Mayo,2022, párr.1)

- Hipertensión Arterial primaria: ¨en el 90% de los casos es de origen genético y contribuyen múltiples factores como obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros¨ (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, p. 22).

- Hipertensión primaria: para la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de la presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias aumenta el riesgo de tener presión arterial alta. (Clínica Mayo, 2022, párr.20).

- La Hipertensión Arterial Esencial: ¨es un trastorno muy heterogéneo de base poligénica en el que incluyen múltiples genes o combinaciones genéticas¨ (Sociedad Española de Hipertensión, 2022. p. 176).

- Hipertensión Esencial: ¨es de origen genético y contribuyen múltiples factores como obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros ¨ (Paz, 2022, p.14).

- Hipertensión Secundaria: ¨es más frecuente en niños y jóvenes, es curable en la mayoría de los casos una vez resuelto el problema que lo originó, inicio antes de los 20 años o después de los 50 años, nivel de presión arterial (P.A.) mayor a 180/110 mm Hg ¨ (Paz, 2022, p.14).

- Hipertensión Arterial secundaria: 10% de los casos se debe generalmente a malformaciones arteriales renales o de la arteria aorta; problemas hormonales, entre otros. Más frecuente en niños y jóvenes. Es curable en la mayoría de los casos, una vez resuelto el problema que lo originó. Inicio antes de los 20 años de edad o después de los 50 años. Nivel de Presión Arterial mayor a 180/110 mm Hg. Presencia de daño orgánico: retinopatía grado II, Enfermedad Renal Crónica, Cardiomegalia o hipertrofia del ventrículo izquierda, entre otros. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, p. 22).

- La Hipertensión Arterial Secundaria, entendida como una HTA ocasionada por una etiología corregible, es mucho menos frecuente en la práctica clínica, ya que con frecuencia el tratamiento de la causa no conlleva la normalización de la PA debido a la alta prevalencia de HTA esencial subyacente o a un daño vascular ya establecido. (Sociedad Española de Hipertensión, 2022. p. 176)

- Hipertensión secundaria: ¨este tipo de presión arterial alta se debe a una afección subyacente. Tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria¨ (Clínica Mayo, 2022, párr.21).

- Grupo de Autoayuda de Personas con Enfermedades No Transmisibles: son grupos organizados de personas con diagnóstico de enfermedades no transmisibles o que tienen factores de riesgo, con la supervisión y apoyo del referente técnico de los establecimientos de salud, desarrollan sesiones educativas para mejorar su estilo de vida, hábitos de autocuidado y prevenir posibles complicaciones, según la enfermedad que presentan. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p. 6).

- Grupo de Autoayuda: ¨es una red de personas, pacientes, familiares y cuidadores primarios, que padecen una misma condición y que se reúnen de una a tres horas en forma regular para compartir experiencias afines¨ (Rodríguez y Agudelo, s.f., p.332).

- Grupos de Autoayuda: se definen como una organización de personas que cuenta con el apoyo del personal de salud y tiene como objetivo común, coadyuvar al control metabólico de sus enfermedades, a través de una estrategia educativa, siendo el apoyo recíproco para la adopción y promoción de un estilo de vida saludable, donde la propia persona participa en los procesos de autocuidado. (Pérez, 2018, p. 49)

- Metodología de pares: ¨se trata de una estrategia didáctica basada en que un estudiante, docente o directivo enseña a otro sobre un tema en el que el primero es un experto, y el segundo no tanto¨ (Ramírez, 2022, párr. 3).

- Metodología de pares: es una enseñanza activa centrada en los estudiantes desarrollada a principios de la década de 90 del siglo pasado por el profesor de Física Eric Mazur de la Universidad de Harvard. Desde su creación, viene ganando adeptos a nivel internacional por su capacidad de comprometer activamente a los estudiantes durante el proceso de aprendizaje, de intensificar el aprendizaje conceptual, además de desarrollar habilidades sociales y cognitivas. (Álvarez, 2018, p.35)

- Metodología entre pares: ¨es un protocolo que se basa en el diálogo entre los estudiantes para alcanzar la comprensión sobre algún tema ¨ (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, s.f., párr.1).

- Motivación: expresa la acción y efecto de motivar. La palabra motivo expresa lo que mueve o tiene virtud para mover; la causa o razón que mueve una cosa. Conjunto de razones que explican los actos del individuo. Su campo lo forman los sistemas de impulsos, necesidades, intereses, pensamientos, propósitos, inquietudes, aspiraciones y deseos que mueven a las personas para actuar en determinadas formas. (Universidad Nacional Autónoma de México,2007, p.5)

- Motivación: se puede definir como la determinación o voluntad que impulsa a la persona a hacer determinadas acciones o comportamientos para alcanzar un determinado objetivo. Es decir, ésta influye de forma determinante en la puesta en marcha de conductas hacia un determinado fin. Dependiendo de la importancia que tenga para la persona el objetivo que desea alcanzar o las consecuencias positivas de éste, la motivación será mayor o menor. Por ejemplo,

ante la existencia de un problema psicológico como problemas de autocontrol a mayor motivación por el proceso terapéutico, mayor probabilidad de éxito. (Centro de Intervención Psicológica Integral y Aplicada, s.f., párr.2)

- Obesidad: ¨es un exceso de grasa corporal que se manifiesta, la mayoría de las veces, por un peso superior al considerado como normal ¨ (Guerra, 2013, pp. 424-425).

- Obesidad: se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, párr.1).

- Obesidad: ¨es una **enfermedad crónica**, producida por el consumo excesivo de grasas, azúcares y carbohidratos, lo que provoca la **acumulación de grasa en nuestro cuerpo.** Otra causa es la **poca o nula actividad física** en la vida diaria¨ (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013, párr.1).

- Referente técnico institucional para los GAPENT: se entenderá por referente técnico institucional, aquel profesional de salud capacitado sobre la metodología de grupos de autoayuda, designado por la Dirección del establecimiento de salud para ser el enlace permanente con el grupo. Además, participa en la coordinación, capacitación, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del funcionamiento de los grupos de autoayuda. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p. 9).

- El sedentarismo: ¨es un estilo de vida carente de movimiento o actividad física. La persona sedentaria a aquella persona que realiza menos de noventa minutos de actividad física semanal¨ (Hospital del niño, 2020, párr.4).

- El sedentarismo: ¨es un estilo de vida que se caracteriza por la inactividad física o la falta de ejercicio. Cuando una persona pasa la mayor parte del día sentado sin realizar actividad física, es considerada sedentaria¨ (Clínica Universidad de los Andes, 2020, párr.1).

- ¨El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana¨ (Madrid Salud, 2018, párr.2).

- El síndrome metabólico es una entidad clínica formada por un cúmulo de anomalías metabólicas cuya base fisiopatológica radica en la resistencia a la insulina y la obesidad central, la cual es la entidad asociada con mayor frecuencia al síndrome metabólico. (Córdova, 2016, p. 11).

- ¨El síndrome metabólico es un grupo de afecciones que, en conjunto, aumentan el riesgo de sufrir cardiopatía coronaria , diabetes , accidente cerebrovascular, y otros problemas de salud graves, también se denomina síndrome de resistencia a la insulina¨(National Institutes of Health, 2022, párr.1).

- El síndrome metabólico es un grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Estos trastornos incluyen aumento de la presión arterial, niveles altos de azúcar en sangre, exceso de grasa corporal alrededor de la cintura y niveles anormales de colesterol o triglicéridos. (Clínica Mayo, 2019, párr.1)

- Tabaquismo: ¨la OMS lo define como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central¨ (Ministerio de Salud Pública Uruguay, 2016, p.11).

- Tabaquismo: ¨Es la **adicción al tabaco** provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la **nicotina.** La acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo¨ (Fundación Española del Corazón, 2010, párr.2).

- Tabaquismo: ¨es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central¨ (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, s.f. párr.1).

2.2. BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GAPENT EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA.

A continuación, se describen las bases teóricas encontradas sobre los Beneficios de participar en el GAPENT en pacientes con Hipertensión Arterial Crónica.

Los grupos de autoayuda son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar una condición o circunstancia que supone una desventaja en relación con otros o dificulta la realización o consecución de algo común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2015, pp. 10-11)

Para el Ministerio De Salud Pública Bolivia (2015) que los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción entre las personas participantes (cara a cara) y en la responsabilidad personal de sus miembros. Proporcionan apoyo emocional, están orientados a incrementar sentimientos de autoestima, fortalecer su personalidad y aliviar síntomas (como los de la depresión y/o ansiedad, más frecuentes) así como garantizar la adhesión al tratamiento. Los grupos de autoayuda son espacios de camaradería, confianza y confidencialidad donde asisten personas que sufren o han sufrido algún trastorno biológico, físico y/o emocional. También puede organizarse grupos de auto ayuda con familiares y/o cuidadoras/es; para compartir experiencias, necesidades, información, problemas, soluciones, y expresar sentimientos y emociones.

Las personas que asisten a los grupos tienen que tener presente ciertas características de su participación en el GAPENT:

•Es un lugar de confianza. Las personas que se reúnen pueden decir lo que sienten, manifestar su dolor, su rabia o llorar sin miedo porque todo queda dentro del grupo.
•Existe respeto mutuo entre las y los participantes. Sus decisiones, opiniones y comportamientos son respetados, nadie critica ni sabe más que los demás.
•La asistencia, no es obligatoria. Cuando alguien decide asistir al grupo, esto debe ser un acto voluntario. (pp. 9-10)

Según el Ministerio de Salud de El Salvador (2020) algunos beneficios que ofrecen los GAPENT son los siguientes:

• Proporcionar apoyo a sus integrantes para convivir de la mejor manera posible con su enfermedad.

• Aprender más sobre la enfermedad que presenta y prevenir complicaciones

• Escuchar a otros para compartir sentimientos y experiencias similares.

• Aprender a resolver problemas que puedan surgir durante la evolución de su enfermedad.

• Ayudar a otros en el manejo de la enfermedad y aprender a pedir ayuda.

• Fomentar en los familiares el cuidado personal, salvaguardando su salud y bienestar.

• Saber que no son los únicos y por lo tanto que no están solos o solas.

• Aprender el manejo adecuado de las frustraciones.

• Mantener o incrementar la autoestima, permitiendo tener más control sobre su vida.

• Contar con un espacio de franqueza y confidencialidad, donde puedan expresar sus opiniones con libertad absoluta, sin temor a ser juzgado ni criticado. (p.6)

La importancia del referente técnico institucional para el desarrollo de los GAPENT es un profesional de salud capacitado sobre la metodología de grupos de autoayuda, designado por la Dirección del establecimiento de salud para ser el enlace permanente con el grupo. Además, participa en la coordinación, capacitación, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del funcionamiento de los grupos de autoayuda. Su papel es muy importante debe ser empático al ser el moderador de las sesiones tener conocimiento de la temática y tener buenas relaciones interpersonales para lograr la confianza de los que asisten a sus sesiones. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.9).

El grupo de autoayuda está conformado por:

Figura N°1

Conformación del GAPENT

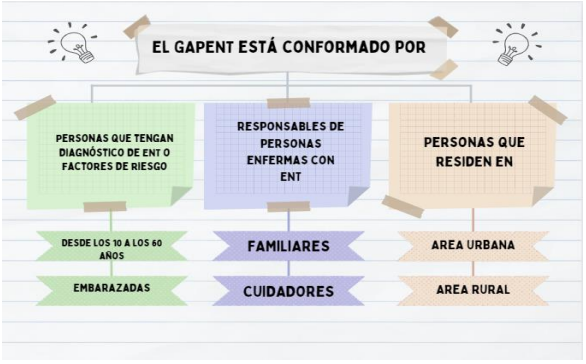


Figura N°1 Fuente Elaboración propia de los investigadores.

• Personas que tengan diagnóstico de Enfermedades No Transmisibles o factores de riesgo, a partir de los 10 años de edad (incluyendo mujeres embarazadas) hasta personas mayores de 60 años.

• Familiares, cuidadores y/o responsables de personas enfermas con Enfermedades No Transmisibles, con factores de riesgos o con discapacidades.

Los integrantes del GAPENT pueden proceder del área rural o urbana, por lo que se recomienda tomar en cuenta este criterio para el horario de las sesiones.

Número de integrantes de los GAPENT.

Al principio cuando el grupo está en formación, lo mejor es no preocuparse por el número de personas. Se puede comenzar un grupo pequeño con 5 o 6 personas como mínimo, se trata de un grupo abierto, mixto e inclusivo. Sin embargo, poco a poco el número de personas deberá ir aumentado. Debido a que los mismos participantes hablan de los beneficios de asistir al grupo de autoayuda por lo tanto más personas se van sumando a las sesiones.

Se recomienda un máximo de 30 participantes para brindar una atención personalizada. En caso de superar esta cifra se debe considerar la posibilidad de dividir el grupo o puede ser tiempo de ampliarlo a la comunidad.

El GAPENT es dinámico y abierto, se renueva o fortalece continuamente, por lo que debe ser flexible con la llegada de nuevos integrantes, el compromiso es personal y voluntario. Además, aunque lo ideal es que las personas asistan de manera permanente, aunque faltaren en ocasiones, siempre haga una bienvenida cuando asistan nuevamente.

Frecuencia de las reuniones y tiempo de duración de las Sesiones.

Se sugiere que la frecuencia de las sesiones del GAPENT sea al menos una vez al mes, con una duración entre una hora mínimo y dos horas máximo, a fin de no interrumpir las actividades que cada uno de los integrantes realiza de manera cotidiana.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad no transmisible de etiología múltiple, caracterizada por la elevación de la presión arterial que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica y enfermedad renal crónica. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, p. 20)

La Hipertensión Arterial afecta a más del 30% de la población adulta mundial, cada año esta patología es causa de 7.6 millones de fallecidos (13-15% del total); siendo esta patología el principal factor para las enfermedades cardiovasculares. Un ejemplo claro es en la región de las Américas en donde cada año ocurre 1.6 millones de muertes por patologías cardiovasculares de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años. En El Salvador la Hipertensión Arterial es una enfermedad que afecta a 1.4 millones de salvadoreños mayores de 20 años; es decir, dos de cada tres ciudadanos tienen dicha patología. Hay varios factores de riesgo cardiovascular frecuentes, en la población estudiada se encontró valores de hipercolesterolemia en 56.19%, En el género masculino en 47.6% y sobrepeso en 39.52% por lo que el 37% de la población salvadoreña tiene Hipertensión Arterial. Elevación sostenida de la presión arterial, sistólica y/o diastólica, con valores iguales o mayores de 140/90 mm Hg medida correctamente en dos o más ocasiones. (Paz, 2022, p. 13)

Para la Sociedad Española de Hipertensión (2022) las condiciones básicas para una adecuada medida de la Presión Arterial (PA) en la consulta. La PA se medirá con un aparato oscilométrico validado de brazo; otros tipos de aparatos se utilizarán de forma excepcional El paciente estará cómodamente sentado y en un ambiente relajado durante cinco minutos antes de iniciar la medida de la Presión Arterial se realizarán y registrarán tres medidas separadas 1-2 minutos; se realizará alguna medida adicional si entre alguna de las lecturas hay una diferencia en la Presión Arterial sistólica > 10 mmHg; se considerará como resultado la media de las dos últimas lecturas. En pacientes con arritmias, particularmente fibrilación auricular, se realizarán medidas adicionales y se considerará el uso de la técnica auscultatoria clásica en el caso de no disponer de un aparato oscilométrico validado al efecto. El manguito estándar, útil para la mayoría de los pacientes, medirá 12-13 cm de ancho y 35 cm de largo; se dispondrá de manguitos de talla más grande para brazos con una circunferencia > 32 cm y de talla más

pequeña para brazos de circunferencia < 26 cm. El brazo donde se realiza la medida estará apoyado, relajado y el manguito a la altura del corazón.

Cuando se utilice la técnica auscultatoria se usarán las fases I y V de los ruidos de Korotkoff para identificar la Presión Arterial sistólica y la Presión Arterial diastólica, respectivamente.

La Presión Arterial se medirá en ambos brazos en la primera visita para detectar posibles diferencias; se utilizará como referencia el brazo donde la Presión Arterial sea más elevada. (p. 179)

DIAGNÓSTICO.

¨La detección y valoración óptima de la Hipertensión Arterial, exige una medición no invasiva exacta de la presión arterial, que debe realizarse de la siguiente manera¨ (Paz, 2022, pp. 19-21).
a) Permitir que el paciente se siente 3 - 5 minutos antes de iniciar la toma de presión arterial, en forma confortable y sin cruzar las piernas.
b) Tomar como mínimo dos mediciones de la presión arterial con el paciente sentado, dejando uno o dos minutos entre las mediciones.
c) Utilizar un manguito de presión arterial de tamaño estándar (12-13 centímetros ancho y 35 centímetros de largo) y disponer de uno grande (circunferencia mayor de 32 centímetros) para brazos gruesos y otro pequeño para brazos delgados.
d) Colocar el brazo al nivel del corazón, sea cual sea la posición del paciente.
e) Medir la presión arterial en ambos brazos, en la primera consulta para detectar posibles diferencias, se tomará la cifra más alta como referencia.
f) En la primera consulta, en pacientes diabéticos, adultos mayores o en quienes se sospeche hipotensión ortostática, se debe medir la presión arterial 1-3 minutos después de que el paciente se encuentre de pie.

COMPLICACIONES.

Derrame cerebral la presión arterial alta puede causar que los vasos sanguíneos en el cerebro estallen o se obstruyan más fácilmente. Insuficiencia cardíaca que el corazón se agrande y que deje de abastecer sangre al cuerpo. Ataque cardíaco daño a las arterias y hace que se estrechen

y se endurezcan. Pérdida de la vista puede dañar los vasos sanguíneos en los ojos. Insuficiencia renal puede dañar las arterias alrededor en los riñones e interferir con su capacidad de filtrar sangre eficazmente. Disfunción sexual puede ser disfunción eréctil en los hombres o menor deseo sexual en las mujeres. (American Heart Association, 2022)

TRATAMIENTO.

Según Ministerio de Salud de El Salvador, (2021) afirma que el tratamiento no farmacológico en el manejo integral de las Enfermedades No Transmisible Independientemente de los valores de presión arterial y de la categoría de riesgo en el paciente con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica, la modificación de estilo de vida de paciente es mandatorio, por lo que debe de realizar las siguientes intervenciones:

a) Cesación de tabaco, evitar la exposición pasiva al humo de tabaco.
b) Incrementar en consumo de agua de acuerdo a requerimientos de cada paciente
c) Evitar el consumo de alcohol o moderar su ingesta: No consumir más de dos unidades de alcohol al día (menor de 30 g/día en hombre y menor de 20 g/día en las mujeres). (Una cerveza o una copa de vino equivalen a 10 gramos de alcohol).
d) Aumentar la actividad física en forma regular al menos 5 días a la semana, de intensidad moderada según la estrategia de ejercicio es medicina (caminar de forma vigorosa, bailar, nadar, ejercicio de fuerza, etc.) durante 30 minutos por día, acumulando al menos 150 minutos por semana, para las personas adultas y para niños, niñas y adolescentes 60 minutos cada día, acumulando 300 minutos a la semana.
e) Reducir el peso intentando lograr un IMC de 25 Kg/m2 y un perímetro de cintura menor a 102 centímetros en hombres y menor de 88 centímetros en mujeres.
f) Controlar la ingesta de sodio (menos de 2 gramos al día), no agregar sal a la comida ya preparada.
g) Consumir al menos 3 porciones de vegetales y 2 porciones pequeñas de fruta al día.
h) Utilizar en la medida de lo posible aceites saludables (por ejemplo, aceite de oliva).
i) Consumir frutos secos, legumbres, cereales integrales.
j) Limitar el consumo de carnes rojas a una o dos veces a la semana, como máximo.
k) Consumir pescado u otros alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 (por ejemplo, semillas) como mínimo dos veces a la semana.

l) Evitar alimentos preenvasados, con preservantes, edulcorantes o altos en azucares agregados como: pan dulce, galletas, golosinas, jugos, evitar el consumo de bebidas carbonatadas, azucaradas y energizantes. (p.18)

Tratamiento farmacológico los antihipertensivos son medicamentos utilizados para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial controlando la presión arterial hasta niveles adecuados¨ (Clínica El Rosario, s.f., párr.1).

Existen cuatro clases principales de medicamentos antihipertensivos (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, p.24)

a) Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA),
b) Antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA),
c) Antagonistas del calcio (AC)
d) Diuréticos tiazídicos.

Puede usarse cualquiera de estas cuatro clases de medicación antihipertensiva a menos que haya contraindicaciones específicas.

Objetivos del tratamiento

En la mayoría de los pacientes, la presión arterial se considera controlada cuando la Presión Arterial Sistólica es <140 mmHg y la Presión Arterial Diastólica es <90 mmHg. Sin embargo, en los pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica o un alto riesgo cardiovascular, se debe establecer como objetivo valores inferiores: Presión Arterial Sistólica <130 mmHg y Presión Arterial Diastólica <80 mmHg. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, p.25)

Los GAPENT brindaran información necesaria a los participantes con respecto a Hipertensión arterial con el fin de lograr que estos se empoderen y puedan aplicar todo lo aprendido en las sesiones y así obtener el beneficio de tener valores controlados de presión arterial y una mejor calidad de vida:

La hipertensión arterial se produce cuando la sangre presiona contra las paredes arteriales con demasiada fuerza en forma irregular y de manera constante, expresándose en cifras iguales o mayores de 140/90 mmHg, medidas correctamente en dos o más consultas médicas. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.30)

En la mayoría de los casos, las personas hipertensas no presentan síntomas o señales de que tienen la enfermedad, detectándose durante la atención médica. Se dice que 80 de cada 100 personas hipertensas no saben que lo son y cuando se presentan síntomas, casi siempre la enfermedad tiene varios años de haberse iniciado y probablemente ha causado daño en algún órgano como el corazón, el cerebro o los riñones.

Aunque pueden existir variaciones entre personas, algunos síntomas de la hipertensión arterial son: (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.30)

• Dolor de cabeza.
• Mareos.
• Falta de aire cuando se realiza ejercicio o incluso al caminar.
• Hemorragias nasales.
• Alteración de la visión.
• Tinnitus (zumbidos en los oídos).
• Dolor de pecho.
• Edema de miembros inferiores (hinchazón en las piernas)

El tratamiento de la hipertensión arterial tiene como objetivo prevenir las complicaciones. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.31)

Se compone de tres pilares fundamentales:

1. Corrección o suspensión de algunos hábitos o estilos de vida no saludables, como el tabaquismo, vida sedentaria, el sobrepeso y obesidad, el estrés, el consumo alto de sal y el alcohol.
2. Cumplir el tratamiento con medicamentos indicados por personal médico, una vez que se confirma el diagnóstico de hipertensión arterial.

3. Adopción de hábitos saludables relacionados a nutrición, actividad física, manejo de situaciones estresantes, entre otros.

Las complicaciones causadas por la hipertensión arterial reducen la esperanza de vida en varios años o producen incapacidades permanentes. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020, p.32)

2.3. ESTUDIOS PREVIOS.

Se han realizado estudios previos sobre el impacto que genera asistir a grupo de autoayuda; se han seleccionado los que son más representativos y están enfocados a nuestro objetivo de investigación; dentro de los cuales tenemos:

En un artículo realizado por Castañeda- Sánchez O, en el instituto mexicano del seguro social en el estado de sonora México en el año 2015, cuyo objetivo era evaluar el impacto de un grupo de autoayuda en pacientes con síndrome metabólico; se realizó un estudio cuasi experimental con un grupo experimental y un grupo control, con 32 participantes en ambos grupos, cuyo resultado fue que se determinó que los pacientes que participan en el grupo de autoayuda adquieren resultados positivos en el control de su enfermedad. (Castañeda et al, 2015. pp. 102-107)

En un artículo de investigación, realizado por Akxel A Ureta Cuata, Cesar López Guzmán y Josué Villegas en la revista de sanidad militar en ciudad de México en el año 2018, en el cual el objetivo era determinar el impacto metabólico y educacional sobre la diabetes *mellitus* tipo 2 en el grupo de autoayuda (GAA) para diabéticos; para lo cual participaron 20 personas del grupo de autoayuda y 80 pacientes que asistían únicamente a la consulta externa; en donde como resultado se obtuvo que los pacientes que asisten al grupo de autoayuda adquieren mayor conocimiento sobre su enfermedad, tiene impacto en el valor de su hemoglobina glucosilada y tienen menos complicaciones agudas; también tienen menor riesgo de consultar en el servicio de emergencias. (Ureta et al, 2018, pp. 311–316)

Se realizo un estudio por Teresita Muñoz, Ana Almazán, María Rocha y María Ramírez, en Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud Puente del Carmen en el año 2018; cuyo objetivo era determinar la asociación del Grupo de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas y la calidad de vida de los pacientes con padecimientos crónicos. Fue un estudio cuantitativo donde participaron 21 pacientes que pertenecían al grupo de autoayuda y 21 pacientes que no

eran integrantes del grupo, los resultados mostraron una asociación no significativa, donde se reconoció que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica no está directamente asociada a asistir o no al grupo de autoayuda, señalando que los beneficios de asistir al grupo, tanto para el paciente como para el cuidador están enfocados en disminución de recaídas y de los síntomas así como de la asistencia a los servicios de emergencia. Ya que la persona adquiere control sobre su condición de salud y ello disminuye complicaciones a corto y mediano plazo. (Muñoz et al, 2018, párr.10)

No se han encontrado estudios previos en el país con respecto al grupo de autoayuda en pacientes con hipertensión arterial, por lo tanto, el estudio servirá para futuras investigación sobre este grupo de autoayuda y la importancia de los beneficios de asistir continuamente.

2.4. FUNDAMENTO LEGAL.

En la Constitución de la República de El Salvador el artículo 1 dicta de la siguiente manera "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado" de tal manera que la salud es un derecho y es el estado quien debe garantizar el goce de la salud de cada persona. (Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983, p.1).
¨El articulo 65 Cn. establece La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento¨ (Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983, p.14).

En la ley de derechos y deberes de los pacientes, en la sección 2 de los deberes de los pacientes, en el artículo 27 se establece que todo paciente tiene el deber de cumplir las indicaciones y prescripciones que le brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen. (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2016, p.11)

El manejo y las indicaciones a seguir para los pacientes quienes tienen hipertensión arterial crónica se encuentran dentro de los lineamientos elaborados por el Ministerio de salud lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021, pp.21-28). El personal de salud está en la obligación de seguir dicha normativa así como también cumplir con el "Módulo de metodología educativa para facilitadores del grupo de

autoayuda de personas con enfermedades no transmisibles”; elaborado de igual manera por el Ministerio de Salud; lo que permite que los pacientes con hipertensión conozcan más sobre su condición de salud y puedan generar cambios en sus estilos de vida para que de esta manera su esperanza de vida aumente, de igual manera podrán disminuir posibles complicaciones agudas y no fallecer prematuramente.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

A continuación, se presenta el diseño metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación.

3.1- Tipo de estudio.

El estudio se realizó con enfoque cualitativo, descriptivo, ya que no se pretende conocer relación causa efecto, sino que lo que se pretendía con el estudio era describir algunos de los beneficios que tienen los pacientes que asisten al grupo de autoayuda; fue de corte transversal ya que solo se estudió en un periodo de tiempo específico.

3.2- Unidad de estudio.

Fueron todos los pacientes con hipertensión arterial crónica que asisten al grupo de autoayuda de la unidad de salud Metalío y de la unidad de salud Salinas de Ayacachapa y que cumplen con los criterios de inclusión para la investigación.

3.3- Población estudio y muestra

La población de estudio fueron todos los pacientes con hipertensión arterial crónica que asisten de forma subsecuente a la Unidad de salud de Metalío y a la unidad de salud Salinas de Ayacachapa; en periodo de enero a junio de 2023.

La muestra fue no probabilística por conveniencia constituida por los adultos con diagnóstico de hipertensión Arterial crónica que asisten de forma subsecuente al grupo de autoayuda a la Unidad de Salud Metalío y unidad de salud Salinas de Ayacachapa; en el periodo de enero a junio de 2023.

3.4- Operacionalización de categorías

CATEGORIA	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Valores de presión Arterial que han mantenido los pacientes hipertensos que asisten al grupo de autoayuda en el último año.	Conocer si los valores de las presiones arteriales de los pacientes que acuden al grupo de autoayuda se han mantenido estables o no.	-Ha mantenido presión arterial estable -Presencia de crisis hipertensiva.	-Presión arterial menor de 130/90 mmHg -Presión arterial igual o mayor a 160/100 mmHg	Análisis de contenido documental	Guía de revisión documental

CATEGORIA	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Cambios de comportamiento de las personas que asisten al grupo de autoayuda	Modificación de la conducta de la persona	-Apego a tratamiento médico.	-Toma de medicamento según indicación médica	-Análisis de contenido documental. -Entrevista	-Guía de revisión documental. -Guía de entrevista
		-Dieta saludable	- Consumo de carbohidratos, proteínas, grasas diarias.	-Entrevista	-Guía de entrevista
			-Tiempo que dedica en realizar ejercicio al día.	-Entrevista	-Guía de entrevista
		-Práctica de ejercicio.	-Tipo de ejercicio que realiza	-Entrevista	-Guía de entrevista
				-Entrevista	

		-Está consciente de la enfermedad que padece	-Acepta la enfermedad		-Guía de entrevista
			-Que es la hipertensión arterial		-Guía de entrevista
			- Que comportamiento puede ocasionarle	-Entrevista	-Guía de entrevista
		-Grado de conocimiento de la enfermedad.	aumento de la presión arterial	-Entrevista	-Guía de entrevista
			- Complicaciones de la hipertensión arterial	-Entrevista	
		-Metodología de pares.	-Aprende y comparte sus experiencias con los demás compañeros que asisten al grupo	-Entrevista	

CATEGORIA	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Motivos por las cuales los pacientes asisten al grupo de autoayuda	Causas que motivan asistir al grupo de autoayuda.	-Factores sociales.	-Compartir experiencias con los integrantes del grupo	- Entrevista	- Guía de entrevista
		-Factores emocionales.	- Felicidad al compartir con los demás	- Entrevista	- Guía de entrevista
		-Psicológico.	- Apoyo al saber que alguien más padece la enfermedad y puede aprender como sobrellevarlo	- Entrevista	- Guía de entrevista
				- Entrevista	- Guía de entrevista

		-Nivel de compromiso en mejorar situación de salud.	- Tiene niveles de presión arterial en rangos normales. -Asiste a sus controles en el establecimiento de salud -Periodicidad de asistencia al grupo de autoayuda.	- Entrevista - Entrevista	- Guía de entrevista - Guía de entrevista

3.5- Métodos y técnicas para recolección de datos

La técnica de recolección de información fue mediante la entrevista y Análisis de contenido documental.

El tipo de instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista y una guía de revisión documental.

La guía de entrevista contenía 15 preguntas, para dar respuesta a guía de entrevista se dio un tiempo estimado de 45 minutos. Se codifico y se distribuyó aleatoriamente a cada una de las personas de tal manera que no tuvieran relación con el consentimiento informado. La guía de revisión documental contuvo 4 ítems y se consideró un tiempo de 20 minutos en revisar expediente.

3.6- Criterios de inclusión.

- Se incluyeron pacientes con hipertensión arterial masculinos y femeninos.
- Adultos con diagnóstico de hipertensión arterial crónica que se encontraban residiendo en el área de responsabilidad de la unidad de salud Metalío y unidad de salud Salinas de Ayacachapa que su asistencia fuera mínima 6 ocasiones durante un año.
- Pacientes que deseaban participar en el estudio.
- Participaron pacientes de todas las edades que se encontraban dentro del grupo de autoayuda.
- Independientemente del grado de alfabetización.
- Quienes tenían más de un año de pertenecer al grupo de autoayuda.

3.7- Criterios de exclusión.

- No tener diagnóstico de hipertensión arterial crónica.
- No ser integrante del grupo de autoayuda.
- Pacientes que no habitaban en el área geográfica de los municipios de Acajutla y Sonsonate.
- Pacientes que no tuvieran asistencia en el último año a las sesiones del grupo de autoayuda, en 6 ocasiones.
- No voluntad de participar en la investigación.

3.8 Plan de tabulación y análisis de los resultados

El plan de tabulación se realizó mediante tablas de frecuencia, así como gráficos de barra y gráficos de pastel; esto para dar respuesta a los objetivos planteados, los cuales facilitaron la observación de cada una de las categorías registradas en la guía de entrevista y en la revisión documental. Se realizó análisis técnico, objetivo, y científico de la información recolectada.

3.9- Consideraciones éticas

En el estudio se respetaron las condiciones éticas, se explicaron a cada uno de las personas el objetivo que se pretendía con la investigación que se realizó, se entregó consentimiento informado a las personas, se explicó que las respuestas a las interrogantes se respetarían y no tendría repercusión por las mismas, se explicó que eran totalmente anónimas y confiables; posteriormente se entregaron consentimiento a cada paciente y fueron firmado por los que deseaban participar en el estudio.

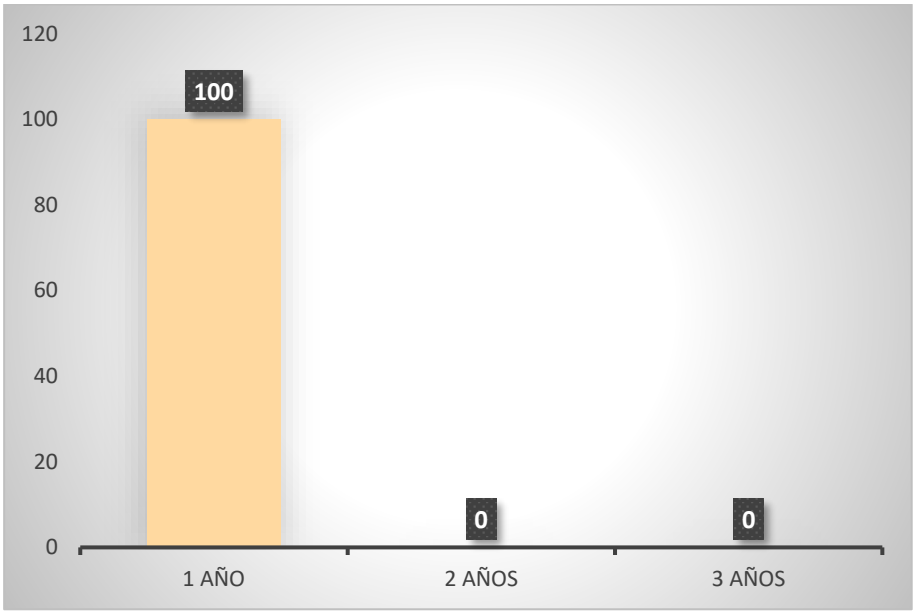
CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los pacientes hipertensos que pertenecían a los grupos de autoayuda de los establecimientos de salud de Salinas de Ayacachapa y Metalío.

Gráfico No 1

Años de pertenecer al grupo de autoayuda

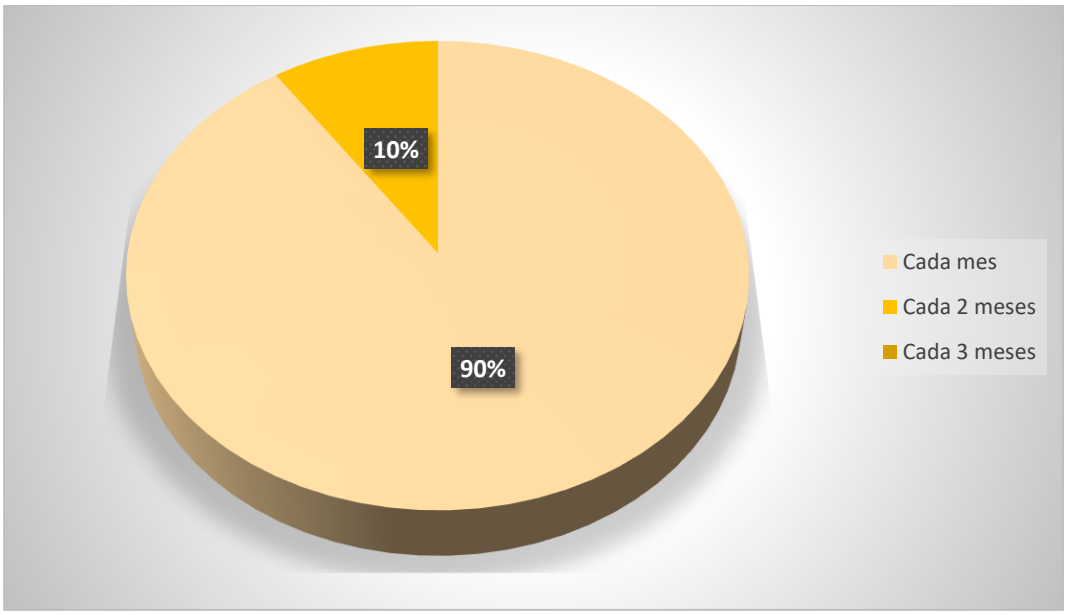


Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Los grupos de autoayuda en los establecimientos fueron creados en 2018 se tuvo una pausa en el desarrollo de actividades por la pandemia Covid-19 y se reactivaron en el año 2022 dando inicio a las reuniones, por lo que a consecuencia de ello el 100% de los entrevistados expresaron tener 1 año de pertenecer al grupo de autoayuda debido a la reactivación de los grupos.

Gráfico No 2

Asistencia al grupo de autoayuda



Fuente: Guía de entrevista

Análisis: El 90% de participantes hipertensos asisten cada mes al grupo de autoayuda según lo programado por los establecimientos lo que nos indica que las reuniones son de mucha importancia para ellos donde cada uno da a conocer experiencias, los cambios que ha visto en su salud al poner en práctica el conocimiento, habilidades y prácticas que adquiere en cada sesión del grupo lo que nos indica que están motivados y un 10% asiste cada 2 meses.

Tabla No 1

Alimentos que consume en un día normal

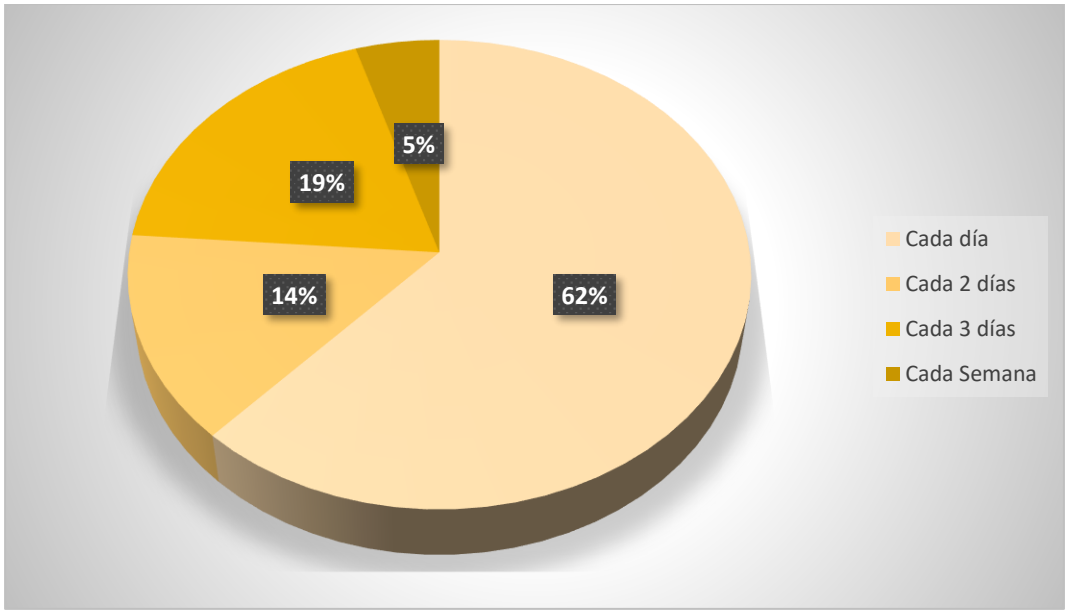
Respuesta	Desayuno	Carbohidrato	20
		Proteína	7
		Grasa	9
	Almuerzo	Carbohidrato	19
		Proteína	19
		Grasa	1
	Cena	Carbohidrato	20
		Proteína	9
		Grasa	6

Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Como se observa en la tabla la mayoría de los entrevistados en un día normal consumen en mayor cantidad carbohidratos, a pesar de los conocimientos adquiridos en el grupo de autoayuda; aún falta ponerlo en práctica y realizar cambios en la alimentación, la alta ingesta de carbohidratos probablemente se deba al precio bajo de los carbohidratos que es de mayor alcance para la población. En las reuniones de los grupos de autoayuda el tema de la alimentación balanceada se brinda, pero según lo respondido no han puesto en práctica lo sugerido.

Gráfico No 3

Frecuencia consumo de frutas

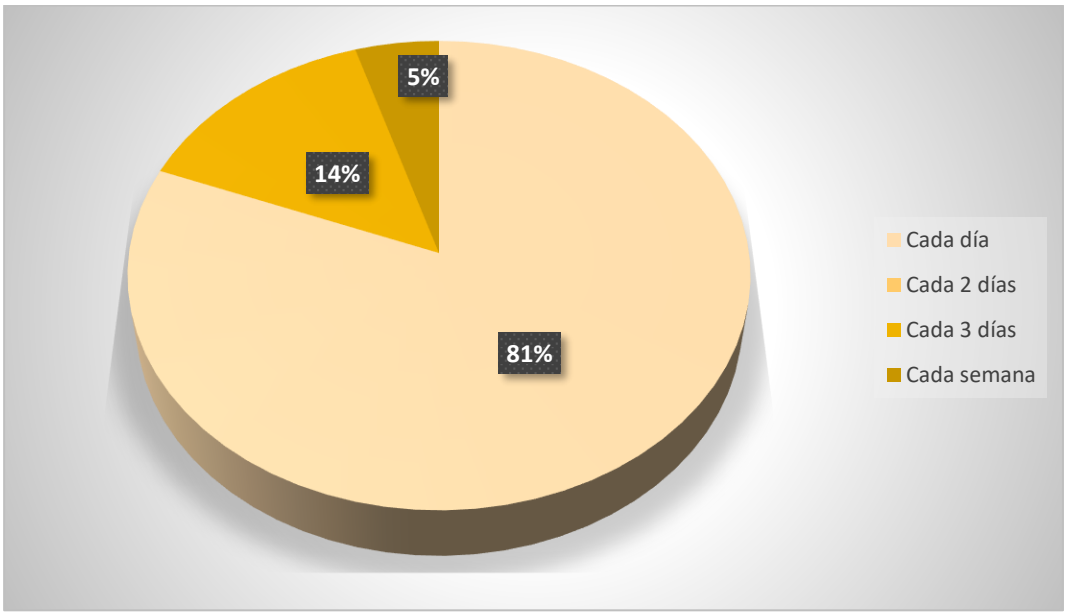


Fuente: Guía de entrevista

Análisis: La dieta de los pacientes es muy importante el 62% de los entrevistados incorporan a la dieta frutas cada día. El 14% cada dos días, el 19% cada tres días, y solo el 5% consume fruta cada semana. En los grupos de autoayuda se les orienta que el mantener un peso ideal ayuda a controlar los valores de presión arterial y el tipo de frutas pueden consumir para evitar aumentar de peso.

Gráfico No 4

Frecuencia consumo de verduras



Fuente: Guía de entrevista

Análisis: La dieta de los pacientes es muy importante el 81% de los entrevistados incorporan a la dieta verduras cada día. El 14% cada tres días y solo el 5% consume verduras cada semana. En los grupos de autoayuda se orienta a la persona que el mantener un peso ideal ayuda a controlar los valores de presión arterial y que las verduras son ricas en fibras y ayudan a mantenerlos satisfechos y evitar comer entre comidas para evitar aumentar de peso.

Tabla No 2

Conocimiento sobre significado de Hipertensión arterial crónica

Respuesta	Presión alta	9	42.8%
	Enfermedad del corazón	6	28.5%
	Enfermedad silenciosa	2	9.5%
	Antecedente familiar	1	4.8%
	Enfermedad muy peligrosa que necesita atención medica	1	4.8%
	Enfermedad de las arterias	1	4.8%
	Enfermedad que puede matarme si no me cuido	1	4.8%

Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Tener conocimiento sobre que es la hipertensión arterial es importante ya que de esta manera la persona crea conciencia de la enfermedad y de lo que ocurre en los diferentes órganos del cuerpo al mantener la presión elevada. La mayoría de los entrevistados asocian que la hipertensión arterial es una enfermedad del corazón y presión alta. Mientras que la minoría manifestó que es una enfermedad peligrosa, que es una enfermedad de las arterias y que puede conducir a la muerte. Se puede observar que asistir al grupo de autoayuda ha contribuido a que la persona conozca en que consiste la hipertensión arterial; ya que todos respondieron a la pregunta ninguno dijo que no conocía el significado de hipertensión arterial crónica.

Tabla No 3

Factores que contribuyen a que se eleve la presión arterial

Respuesta	Mal estilo de vida	14
	No tomarse el medicamento	13
	Problemas personales y familiares	12
	Faltar a controles	2

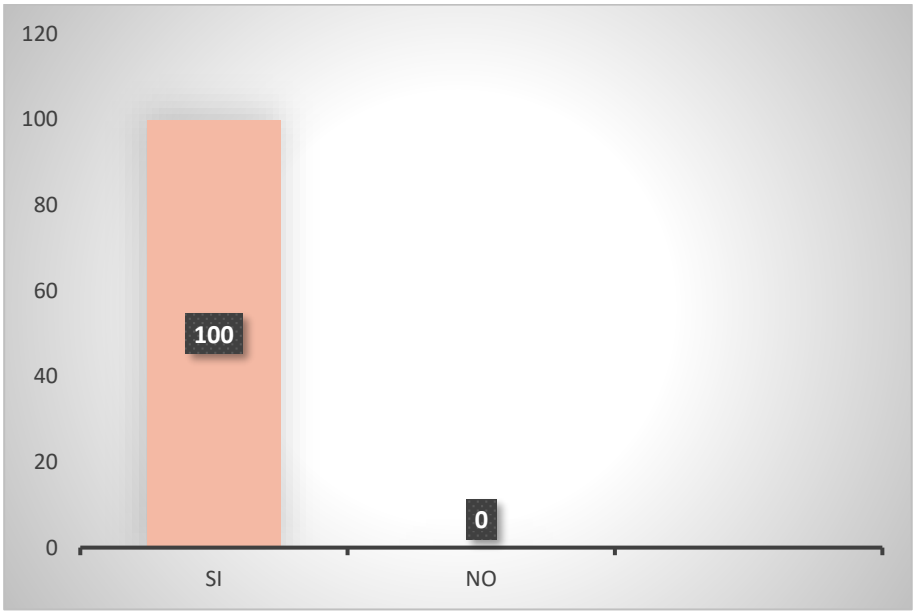
Fuente: Guía de entrevista

Análisis: De los 21 pacientes con hipertensión arterial entrevistados la mayoría de ellos respondieron que llevar un mal estilo de vida, los problemas familiares y personales influyen en que la presión arterial se eleve.

Se puede evidenciar que asistir al grupo de autoayuda contribuye a que el paciente pueda conocer los factores que afectan a subir los valores de presión arterial y de esta manera la persona puede generar cambios en su conducta, comportamiento; hacer del apego a tratamiento un hábito para mantener una presión en valores normales.

Gráfico No 5

Conocimiento sobre hipertensión arterial y complicaciones



Fuente: Guía de entrevista

Análisis: El 100% de los hipertensos que asisten al grupo de autoayuda, conocen que niveles altos de presión arterial conlleva a complicaciones agudas y crónicas a su salud y que por lo tanto afecta su calidad y esperanza de vida. Mediante el conocimiento la persona es capaz de comprender que si tiene un mal estilo de vida y mal apego a tratamiento pueden ocasionar el aparecimiento de complicaciones que pueden incluso conllevar a muerte prematura.

Tabla No 4

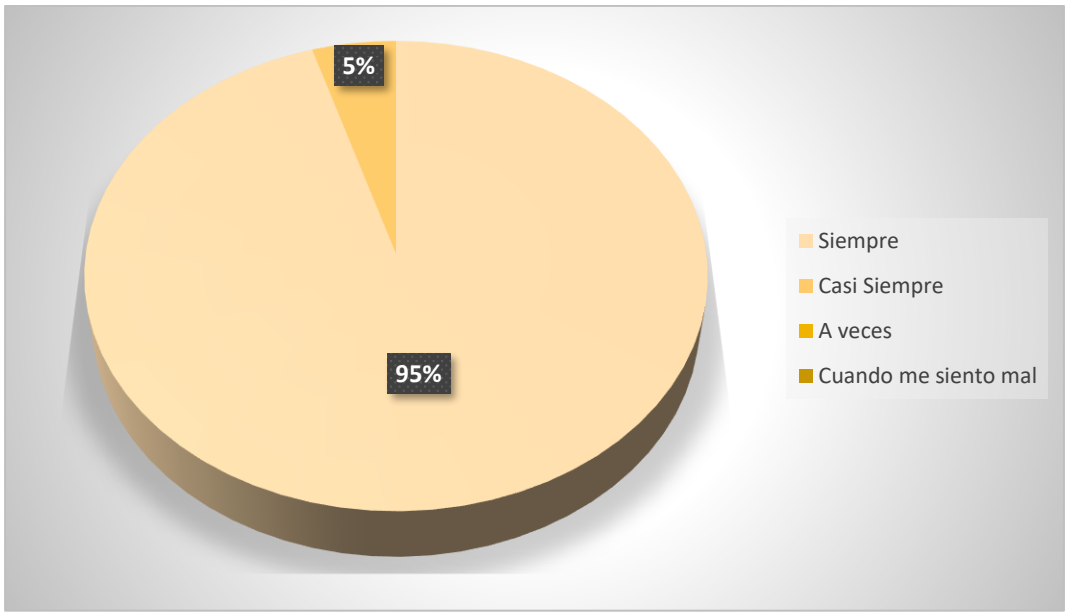
Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Respuesta	Dolor de cabeza	10
	Diabetes Mellitus tipo 2	8
	Mareos	7
	Enfermedad Renal	6
	Infarto Agudo al Miocardio	4
	Accidente cerebro vascular	4
	Vomito	3
	Angina	1
	Dolor de cuello	1

Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Tener conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial es importante para que la persona este conscientes de lo que puede ocurrir si no tiene valores de presión arterial estable; como se puede observar las personas entrevistadas la minoría conoce las complicaciones de la hipertensión arterial al mencionar que estas son infarto agudo de miocardio y accidente cerebro vascular. A pesar que el 100% de las personas conoce que una presión arterial lo puede llevar a complicaciones agudas y crónicas al momento de expresar el tipo de complicaciones hay limitantes ya que la mayoría se refirió a signos y síntomas que puede presentar por la presión arterial alta no mencionando las complicaciones.

Gráfico No 6
Apego a tratamiento medico

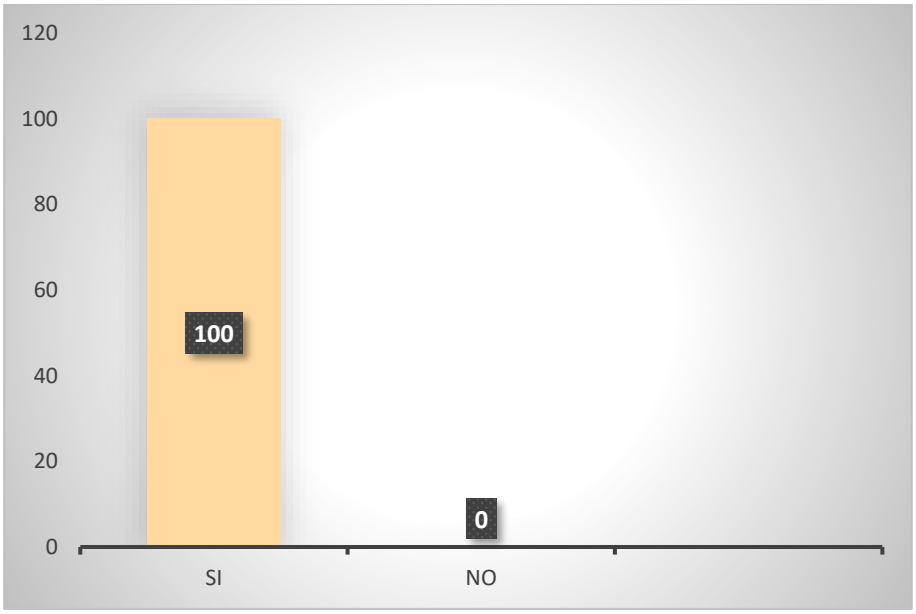


Fuente: Guía de entrevista

Análisis: El 95% de los entrevistados considera que el apego al tratamiento indicado por el médico es sumamente importante en pacientes hipertensos ya que de esta manera inciden en el control de su presión arterial y una mejor calidad de vida, de las personas hipertensas entrevistadas el 5% no toma sus medicamentos de manera adecuada y esta propensas a padecer complicaciones de dicha enfermedad.

Gráfico No 7

Influencia del ejercicio para un mejor control de la presión arterial

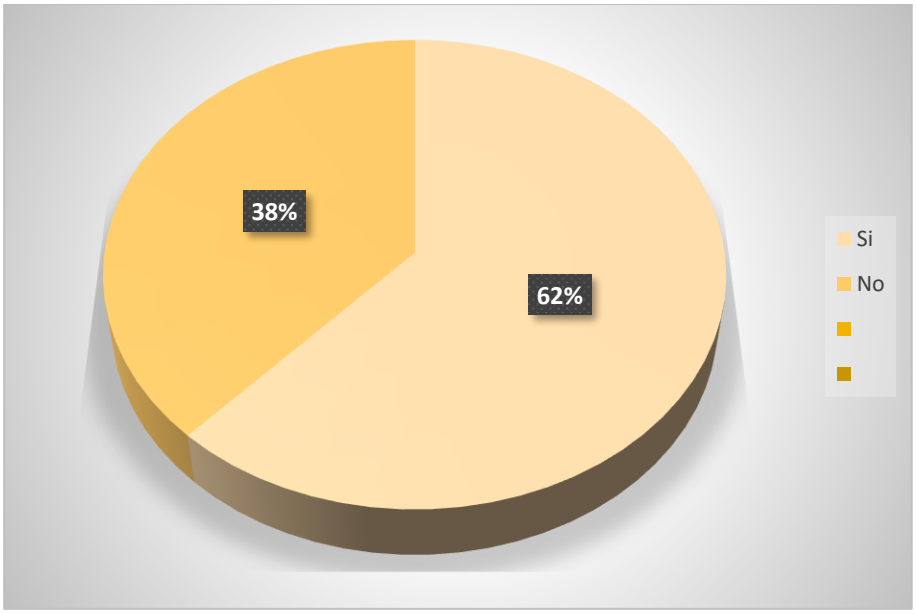


Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Todos los entrevistados han comprendido que el ejercicio y actividad diaria es saludable y consideran que realizar ejercicio es un factor favorable para su salud y el control de la hipertensión arterial.

Gráfico No 8

Práctica de ejercicio



Fuente: Guía de entrevista

Análisis: El 100% de los entrevistados tienen conocimiento de lo importante que es realizar ejercicio de forma periódica para mantener presiones estables y una mejor calidad de vida; de lo entrevistados solo el 62% práctica de manera periódica actividades físicas y el 38% acepta que no ha incorporado el ejercicio en su vida cotidiana para contribuir a mejorar los niveles de presión arterial.

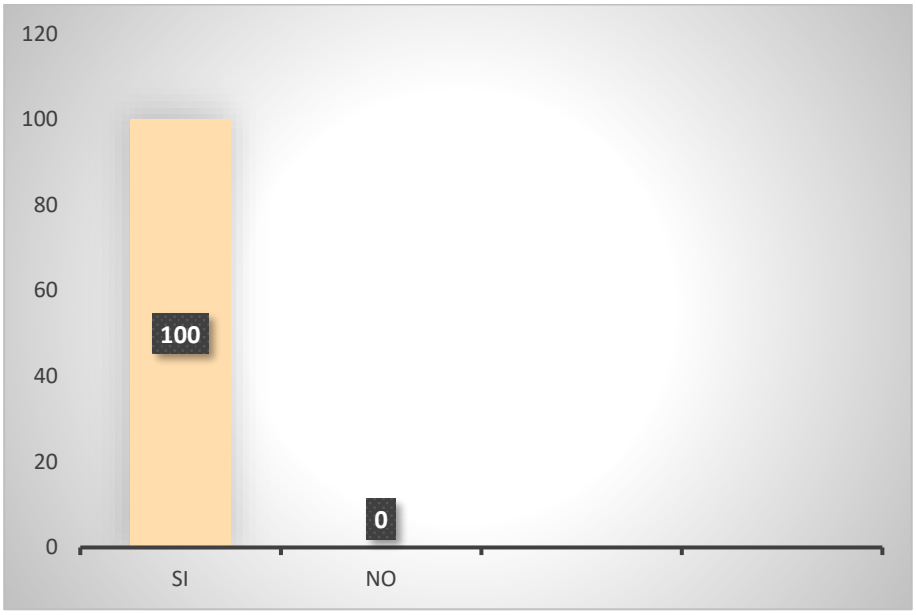
Tabla No 5

Si su respuesta es "Si", que tipo de ejercicio realiza y cuantos minutos del día dedica en practicar ejercicio.			
Respuesta	Caminata	13	100%

El 61% de personas hipertensos comprende que realizar ejercicio ayuda de forma directa al manejo de la presión arterial, y es relevante que el 39% no realiza ejercicio aun sabiendo de su importancia en el estilo de vida saludable; el 100% de los entrevistados que realizan ejercicio manifiestan que realizan caminatas de 30 minutos al día.

Gráfico No 9

Aceptación de enfermedad por parte del paciente

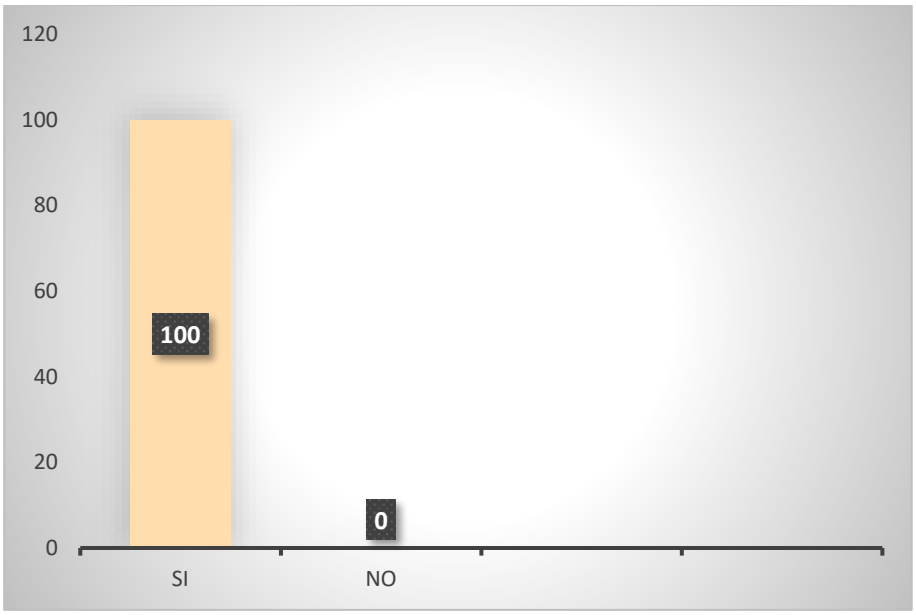


Fuente: Guía de entrevista

Análisis: El entrevistado está consciente que padece la enfermedad, la acepta y convive con ella, el 100% responde que, si lo acepta lo que es un motivo para seguir asistiendo al grupo de autoayuda, asistir a sus citas médicas, tomar su medicamento, realizar ejercicio, una dieta saludable con el fin de lograr niveles de presión controlados.

Gráfico No 10

Aprende y comparte el conocimiento



Fuente: Guía de entrevista

Análisis: Tener conocimiento de la enfermedad es importante, también lo es el poder compartir experiencias tanto buenas como malas porque de esta manera aprende y puede reflexionar en la importancia de mantener un estilo de vida adecuado y del apego al tratamiento médico. El 100% de los entrevistados comparte experiencia con los demás asistentes al grupo.

Tabla No 6

Motivo para asistir al grupo de autoayuda

Respuesta	Aprende de las experiencias de los demás	14
	Puede interactuar con otras personas	8
	No se siente solo estando en las reuniones	2
	Se olvida de sus problemas	3

Fuente: Guía de entrevista

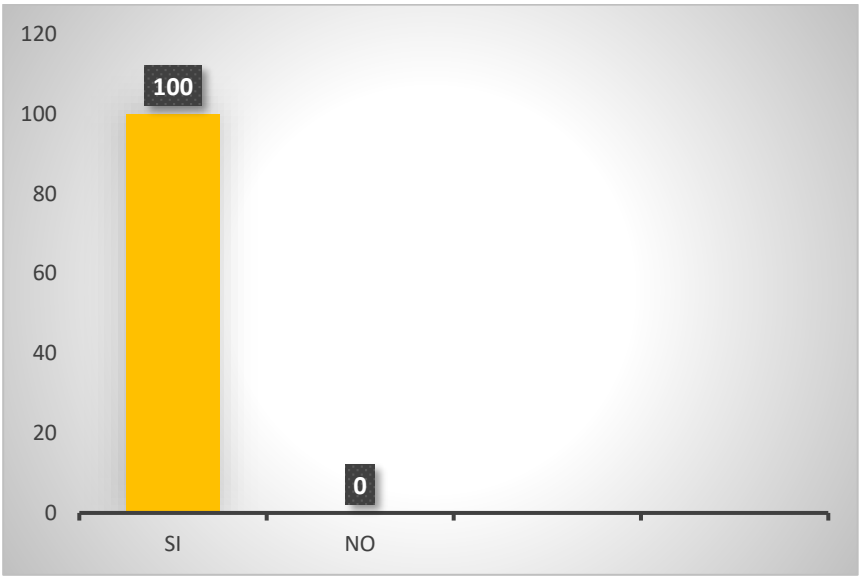
Análisis: La mayoría de entrevistados mencionaron que asisten al grupo de autoayuda ya que ahí pueden aprender cómo cuidar de su salud a partir de la experiencia de otros, también es importante para ellos interactuar con personas que comprenden su enferme, se olvidan de sus problemas y no se sienten solo en las reuniones; todos encuentran un motivo para asistir a las reuniones del grupo de autoayuda con el fin de tener un control adecuado de sus niveles de presión arterial. Cabe mencionar que esto a la vez contribuye a su salud mental, el poder interactuar con otras personas y sentir que son escuchados y tomados en cuenta por los demás.

Revisión Documental

Se realizo revisión documental de las personas con hipertensión arterial crónica que asisten al grupo de autoayuda que fueron entrevistados y se obtuvieron los siguientes resultados

Gráfico No 11

Presiones arteriales estables en el último año

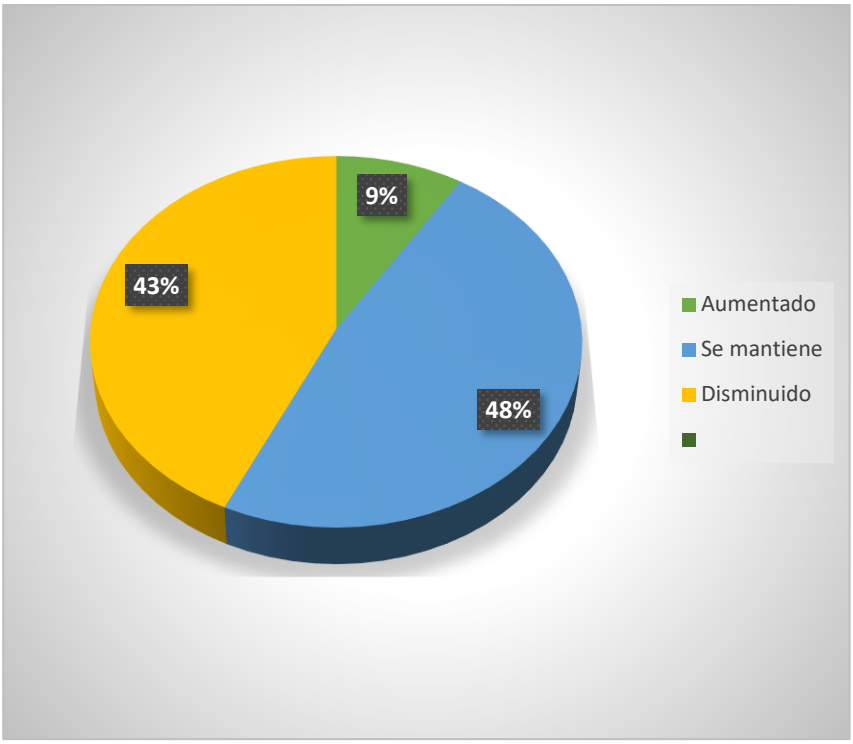


Fuente: Revisión de expedientes

Análisis: En las personas con diagnóstico de hipertensión arterial es sumamente importante mantener presiones arteriales estables y con ello disminuir las complicaciones agudas y crónicas que podrían presentarse de no mantener un estilo de vida saludable, realizar ejercicio, así como del apego al tratamiento médicos, de las 21 personas entrevistadas todos han presentado presiones aceptables en el último año; por lo que puede evidenciarse que asistir al grupo de autoayuda favorece a que la persona sea consciente de su enfermedad y ponga en práctica estilo de vida saludable y apego al tratamiento médico ya que esto favorecer su salud y aumenta con ello su esperanza de vida.

Gráfico No 12

Índice de Masa Corporal

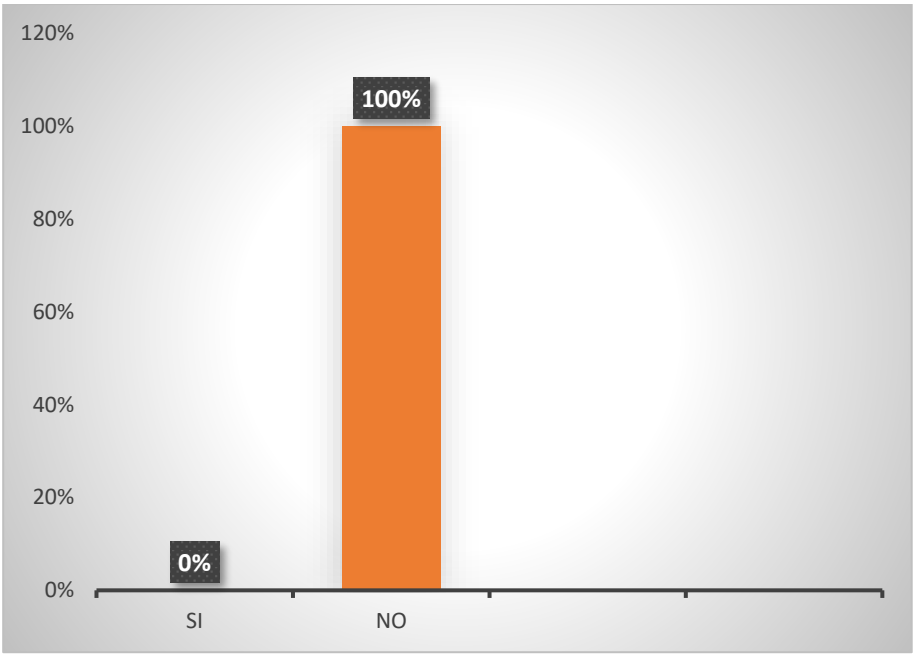


Fuente: Revisión de expedientes

Análisis: mantener un peso normal o saludable es necesario para disminuir comorbilidades en el paciente con hipertensión arterial, la asistencia al grupo de autoayuda ha contribuido a que las personas que padecen la enfermedad conozcan la importancia de mantener un peso aceptable y se ve reflejado ya que 48% mantiene IMC dentro de los valores normales, un 43% lo ha disminuido y un 9 por ciento lo ha aumentado llegando a sobrepeso.

Gráfico No 13

Crisis hipertensiva en el último año

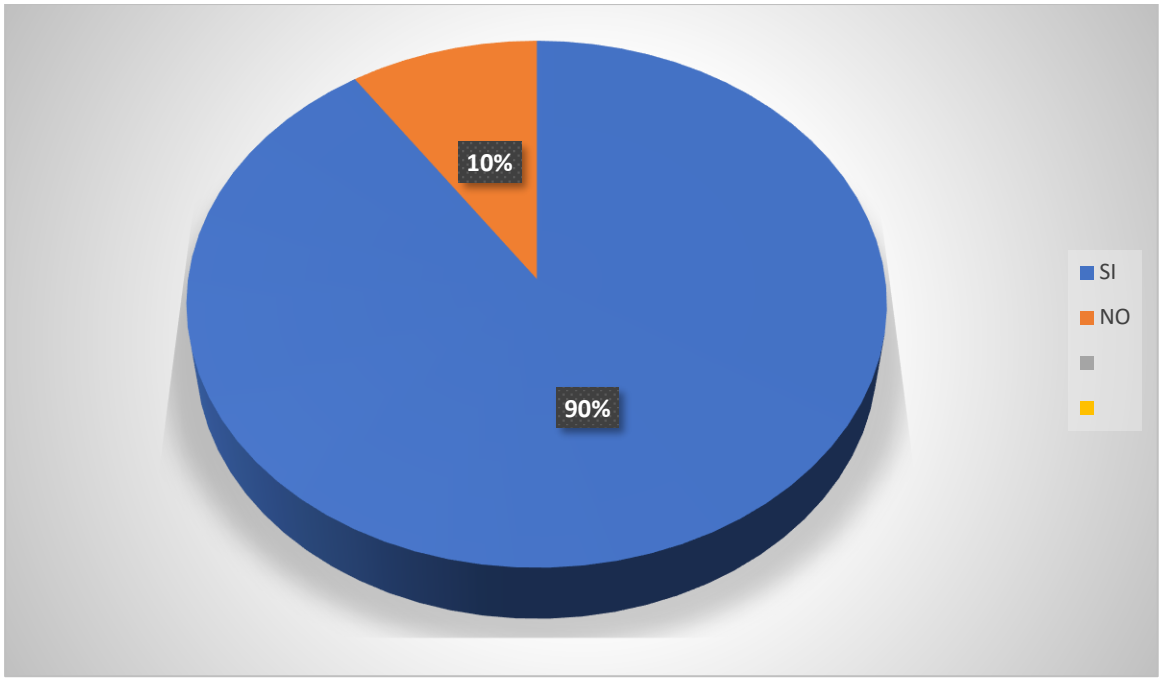


Fuente: Revisión de expedientes

Análisis: Mediante la asistencia activa al grupo de autoayuda las personas adquieren conocimiento como mantener presión arterial en valores estables y de esta manera evitar el aparecimiento de crisis hipertensivas y las complicaciones agudas que ello implica, esto se ve reflejado ya que el 100% de las personas entrevistadas no ha presentado crisis hipertensiva en el último año.

Gráfico No 14

Asistencia a controles



Fuente: Revisión de expedientes

Análisis: La asistencia a control médico es fundamental para la evaluación de la presión arterial, así como la toma de exámenes de laboratorio ya que de esta manera el médico determina si el paciente puede seguir con su medicamento antihipertensivo de la misma manera o si es necesario el aumento en la dosis o el cambio de antihipertensivo. El 90% de hipertensos entrevistados acuden a su cita médica, donde médico evalúa estado de salud y refuerza consejería sobre la importancia de cambios en estilo de vida y apego a tratamiento médico ya que esto contribuye a aumentar la esperanza de vida de ellos y a reducir el aparecimiento de complicaciones.

4.1 DISCUSIÓN

Los grupos de autoayuda están encaminados a que los participantes puedan aprender y practiquen estilos de vida saludable y así evitar complicaciones con la enfermedad que padecen; estos comenzaron a funcionar desde el 2018 en los establecimientos donde se realizó la investigación, se vieron interrumpidos por la pandemia llamada Covid-19 que afecto a todo el mundo y no eran permitidas las reuniones, es así que en 2022 se retoman las actividades y se continua con el programa es por eso que la mayoría tiene 1 año de pertenecer al grupo de autoayuda. Los grupos de autoayuda están organizados de personas con diagnóstico de enfermedades no transmisibles o que tienen factores de riesgo, con la supervisión y apoyo del referente técnico de los establecimientos de salud, desarrollan sesiones educativas para mejorar su estilo de vida, hábitos de autocuidado y prevenir posibles complicaciones de la enfermedad que presentan según lo establecido en el *Módulo de metodología educativa para facilitadores de grupos de autoayuda de personas con enfermedades no transmisibles del* Ministerio de Salud, publicado en el año 2020, p. 6.

La Organización Panamericana de la Salud, 2020 define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y Paz refiere en el año 2022, p.14 que la hipertensión arterial ¨es de origen genético y contribuyen múltiples factores como obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otros ¨. Es por eso que el control de dichos factores ayudan en mantener los niveles de presión arterial en valores estables, el consumo de carbohidratos, proteínas y grasas son parte de la dieta diaria de los entrevistados la ingesta equilibrada ayuda a mantener el peso idóneo, el consumo de frutas, verduras se tiene que incluir con regularidad debido a los altos contenidos de fibras micronutrientes vitaminas y minerales que ayuda con el objetivo de tener un peso normal, es decir aquellos que se encuentran en obesidad mediante la alimentación saludable pueda encaminarse a disminuir de peso y con ellos mejorar su estado de salud, en cuanto a los resultados de la investigación, cuando se le pregunto a los pacientes hipertensos cuál era su dieta ellos respondieron que durante el desayuno, almuerzo y cena predominan los carbohidratos seguido de la ingesta de proteínas y grasas, además la mayoría consume frutas y verduras a diario y al revisar los expedientes se puede evidenciar que la mayoría se ha mantenido en un peso normal, lo que indica que los pacientes hipertensos han comprendido y puesto en práctica el tener una dieta equilibrada que les ayudara a mantener niveles de presión normales.

Los GAPENT brindar información necesaria a los participantes con respecto a hipertensión arterial con el fin de lograr que estos se empoderen y puedan aplicar todo lo aprendido en las sesiones y así obtener el beneficio de tener valores controlados de presión arterial y una mejor calidad de vida; En base a lo que expresa el Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención *del* Ministerio de Salud, publicado en el año 2020, p. 20, la hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible de etiología múltiple, caracterizada por la elevación de la presión arterial que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica y enfermedad renal crónica.

El conocimiento de los entrevistados sobre la hipertensión arterial refiere que: es la presión alta en un 42.8% y una enfermedad del corazón en 28.5%, que puede deberse también a antecedentes familiares que es necesario la atención medica porque es muy peligrosa y que puede llevarlos a la muerte si no se cuidan; si bien los integrantes del grupo no manejan de manera conceptual la definición de hipertensión arterial tienen una idea de que se trata, que órganos están implicados y lo que podría pasar de no mantener valores estables.

La American Heart Association, en el 2022 menciona que las complicaciones de la presión arterial alta son: derrame cerebral, insuficiencia renal, retinopatía, cardiopatía isquemia y disfunción eréctil. En las sesiones del GAPENT se menciona que complicaciones se pueden presentar ante la presencia de una presión arterial elevada, mientras que los entrevistados en sus respuestas no lograron identificar esas complicaciones ya que ellos lo que manifestaron fueron signos y síntomas de la enfermedad no complicaciones como enfermedad renal crónica, accidente cerebro vascular, problemas oculares, por lo tanto se evidencia que es necesario realizar un refuerzo en cuanto a ello durante las sesiones del grupo de autoayuda.

Los entrevistados mencionaron que toman sus medicamentos de acuerdo a la indicación médica y esto va relacionado a que responden también que al no tomar sus medicamentos se presentan niveles de presión arterial elevada, sumado a un mal estilo de vida; es decir que identifican que la mal adherencia a tratamiento médico ocasiona que la presión arterial se eleve y con ello el aparecimiento de complicaciones; al realizar revisión documental se evidencia que los pacientes hipertensos tienen buena adherencia al tratamiento ya que ninguno de ellos ha presentado crisis hipertensiva en el último año; además la revisión documental de los

expedientes de los entrevistados, proporciona un dato muy importante que durante el último año los pacientes hipertensos entrevistados en sus citas médicas no presentaron crisis hipertensivas, que concuerda con sus respuestas de la adherencia de medicamentos acorde a las indicaciones médicas. Cumpliendo con la definición de hipertensión arterial de los *Lineamientos técnicos para hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención* del Ministerio de Salud de El Salvador, publicado en 2021 p.25, la presión arterial se considera controlada cuando la Presión Arterial Sistólica es <140 mmHg y la Presión Arterial Diastólica es <90 mmHg.

El cambio en el estilo de vida es de vital importancia para mantener niveles de presión arterial controlados es por eso que todos opinan que el hacer ejercicio ayuda con mantener niveles de presión estable pero solo el 61% realiza actividad física es debido a que mucho son personas adultas mayores que presentan molestias al realizar actividades que requieran mucho esfuerzo la actividad física que predomina es caminar con más regularidad, además existe una brecha del 39% que no realiza ejercicio por lo tanto ellos caen en sedentarismo. Según Madrid Salud, 2018 II sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. Los *Lineamientos técnicos para hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención* del Ministerio de Salud de El Salvador, publicado en 2021, p.18 afirma que el tratamiento no farmacológico en el manejo integral de las Enfermedades No Transmisible Independientemente de los valores de presión arterial y de la categoría de riesgo en el paciente con Hipertensión Arterial, la modificación de estilo de vida de paciente es mandatorio, por lo que debe de realizar las siguientes intervenciones: aumentar la actividad física en forma regular al menos 5 días a la semana, de intensidad moderada según la estrategia de ejercicio como medicina (caminar de forma vigorosa, bailar, nadar, ejercicio de fuerza, etc.) durante 30 minutos por día, acumulando al menos 150 minutos por semana, para las personas adultas y para niños, niñas y adolescentes 60 minutos cada día, acumulando 300 minutos a la semana.

Según Pérez, publicado en 2018, p. 49 el grupo de autoayuda: se define como una organización de personas que cuenta con el apoyo del personal de salud y tiene como objetivo común, coadyuvar al control metabólico de sus enfermedades, a través de una estrategia educativa, siendo el apoyo recíproco para la adopción y promoción de un estilo de vida saludable, donde la propia persona participa en los procesos de autocuidado. En concordancia con lo anterior las

personas entrevistadas se ha evidenciado que todos aceptaron su enfermedad y al mismo tiempo tienen motivos para asistir al grupo de autoayuda el que predomina es que asisten para aprender de las experiencias de los demás participantes y esto genera cierta credibilidad al grupo de autoayuda ya que ese es su deber ser que los participantes compartan sus experiencias y que por medio del desarrollo de las reuniones los pacientes hipertensos puedan expresarse y así que todos aprendan algo nuevo en cada reunión.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación. Se han elaborado en base a los objetivos planteados por lo cual se pretende que estas sean consideradas para beneficio de las personas con diagnóstico de hipertensión arterial y los que tienen riesgo a desarrollar dicha enfermedad.

- Se ha identificado que el asistir al grupo de autoayuda trae beneficios a las personas con hipertensión arterial los cuales son cambios en su estilo de vida, adherencia al tratamiento, asistencia a sus citas agendadas, control de su peso, presiones arteriales estables ya que durante el último año no han presentado crisis hipertensivas, realizan ejercicio en sus actividades diarias, estos cambios son fundamentales para regular los niveles de presión arterial y retrasar el aparecimiento de complicaciones de dicha enfermedad y evitar muertes prematuras.

- Con respecto a la alimentación se identificó que los carbohidratos son los de mayor ingesta probablemente por tener bajo precio comparado con las proteínas esto puede ser por la situación económica de los entrevistados, pero también es importante mencionar que han incorporado frutas y verduras a su dieta, es decir el entrevistado consume en mayor proporción carbohidratos no por falta de conocimiento si no por la condición económica en que vive. Cabe destacar que a pesar que el mayor consumo de alimentos es carbohidrato la mayoría ha mantenido su índice de masa corporal.

- Es relevante destacar que las habilidades y cambios de comportamiento identificadas en los participantes del grupo de autoayuda por medio de la revisión documental demostró el apego al tratamiento farmacológico en un 95% y la asistencia a controles médicos en un 90% se ha dado una sinergia entre los pacientes hipertensos que asisten al grupo de autoayuda y el personal de salud logrando por medio de la metodología de pares el compartir sus lecciones de vida, experiencias exitosas que generaron cambios de estilo de vida para afrontar la hipertensión arterial de la mejor manera lo cual repercute logrando el mayor beneficio en la salud de los usuarios aumentando su esperanza de vida.

- Finalmente se concluye que dentro de los diferentes motivos por los cuales los pacientes con hipertensión arterial crónica asisten al grupo de autoayuda son principalmente el poder compartir experiencias de éxito con los que ha logrado mantener niveles de presión controladas, conocer los cambios que otros han realizado, al aprender de las experiencias de los demás para poder obtener condiciones favorables de salud y con ello mejorar la calidad de vida tanto a manera personal como con el resto de la familia es motivación para el que padece de hipertensión arterial. Estar dentro del grupo de autoayuda genera un apoyo emocional y les permite mejorar su salud mental ya que se siente parte importante de un grupo, donde puede ser escuchado y puede interactuar de manera activa con los demás.

5.2- RECOMENDACIONES

Para contribuir al fortalecimiento del grupo de autoayuda de los establecimientos de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa se realizan las siguientes recomendaciones:

- A la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud

- Actualizar lineamiento del grupo de autoayuda ya que la última actualización fue en año 2018 y socializarlo a los referentes de enfermedades crónicas no transmisibles y referentes de grupos de autoayuda de los establecimientos de salud.
- Asegurar cumplimiento de convenio INDES- MINSAL, donde el paciente con enfermedad crónica pueda contar con las facilidades de las instalaciones para realizar ejercicio.

- Al Sistema Básico Integrado de Salud (SIBASI) Sonsonate

- Coordinador de SIBASI Sonsonate realizar una programación de visitas por parte de nutrición y psicología para que se cuente con apoyo de especialistas, que permita brindar evaluaciones a los pacientes hipertensos de las Unidades de Salud Salinas de Ayacachapa y Metalío.

- A los directores de Unidades de Salud de Salinas de Ayacachapa y Unidad de Salud Metalío.

- Coordinar con alcaldía de Sonsonate y Acajutla préstamo de instalaciones, para programar actividades físicas, como baile, aeróbicos, futbol rápido entre otros.
- Coordinar la promoción del grupo de autoayuda con las instituciones gubernamentales, ONG´s, ADESCOS, Comités de Salud, iglesias y así lograr que más personas se integren de forma activa a las actividades de dicho grupo.

- Al personal de salud de la Unidad de Salud de Salinas de Ayacachapa y Unidad de Salud Metalío.

- Realizar coordinaciones intersectoriales con ADESCOS, Comités de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Prioritarios de los establecimientos de Salud Salinas de Ayacachapa y Metalío y Escuelas para que realicen promoción del grupo de autoayuda mediante charlas, consejerías, cuñas radiales, brochure, para que más personas que

padecen de hipertensión arterial u otra enfermedad no transmisible se motiven y conozcan que es lo que se imparte en el grupo de autoayuda y de esta manera puedan ellos dar inicio a cambios en su estilo de vida y su estado de salud y con ello aumentar la esperanza de vida y con esto disminuir las muertes prematuras.

- Retroalimentar a las personas con hipertensión arterial en las debilidades encontradas como por ejemplo en las complicaciones de la hipertensión arterial.

-

  - A los integrantes del grupo de autoayuda

- Que cada uno de los pacientes con hipertensión arterial sea capaz de identificar aquellos factores que dificultan el avance en su salud, los que aún no se han comprometido en realizar cambios de comportamiento, adquirir mayor responsabilidad, despejar dudas que presentan sobre ciertos mitos y tabús que impiden mejorar su condición.

- Continuar compartiendo experiencias exitosas, que motiven a los demás a querer adoptar medidas que contribuyan a que las persona realicen acciones para que esto les permita mantener una presión arterial en valores estables.

- Continuar acatando las recomendaciones del personal de salud y sus pares durante las sesiones mensuales que realiza el grupo de autoayuda.

FUENTE DE INFORMACIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1- Abad, M., Abellán, J., Armario, P., Banegas, R., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., Divisón, A., De la Sierra, A., García, D., Gijón-Conde, Gorostidi, M., Molinero, A., Oliveras, A., Pérez, D., Rodilla, E., Rubio, E., Santamaría, R., Segura, J., y Vinyoles, E., (2022). *Hipertensión y riesgo vascular*. https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002

2- Alexis, R. y Cruz, C. (2016) *"Incidencia del síndrome metabólico en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Coatepeque, departamento de Santa Ana, en el período de marzo a agosto de 2016"* [Tesis de Pre-grado. Universidad Nacional de El Salvador].

3- Almazán, A., Muñoz, T., Ramírez, M., y Rocha,M., (2018). *Grupo de Ayuda mutua y su relación con la calidad de vida en pacientes crónicos*. https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27212/grupo-de-ayuda-mutua-y-su-relacion-con-la-calidad-de-vida-en-pacientes-cronicos/

4- Alvarez, V. (2018). *Instrucción entre pares como metodología a utilizar en enfermería* [Archivo PDF]. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222407/34-41.pdf

5- American Heart Association. (2022). *Consecuencias de la presión arterial alta* [Archivo PDF]. https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/hbp-consequences-infographic-spanish.pdf

6- Asamblea Legislativa Republica de El Salvador. (1983). *Articulo 1 Constitución de la Republica de El Salvador*. http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Constitucion-de-la-Republica-de-El-Salvador.pdf

7- Asamblea Legislativa, Republica de El Salvador. (2016). *Ley de deberes y derechos de los pacientes*. http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Constitucion-de-la-Republica-de-El-Salvador.pdf

8- Caez, G. (2007). *Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v10n2/v10n2a08.pdf

9- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. (s.f.). *Con un poco de ayuda de mis amigos: instrucción entre pares*. https://www.cippec.org/innovaciones-educativas/con-un-poco-de-ayuda-de-mis-amigos-instruccion-entre-pares/#:~:text=Esta%20metodolog%C3%ADa%20de%20ense%C3%B1anza%20se,la%20comprensi%C3%B3n%20sobre%20alg%C3%BAn%20tema.

10- Centro de Intervención Psicológica Integral y Aplicada. (s.f.). *¿Qué es la motivación?.* https://www.cipsiapsicologos.com/curiosidades/que-es-la-motivacion/

11- Clínica El Rosario, (s.f.). *Información sobre antihipertensivos para el egreso del paciente*. https://www.clinicaelrosario.com/images/Docs/guiapacientes/nuevas/131%20GI%20%20Instructivos%20Antihipertensivos%20V1.pdf

12- Clínica Mayo. (2019). *Síndrome Metabólico*. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916

13- Clínica Mayo. (2022). *Hipertension*. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410

14- Clínica Universidad de los Andes. (2020). *Sedentarismo.* https://www.clinicauandes.cl/medicos-y-especialidades/diccionario-medico/detalle-glosario/sedentarismo

15- Contreras, F., Cuellar, H. (2015) *Percepción de riesgo de desarrollar hipertensión arterial de las secretarias de la facultad de medicina, edificio central de la universidad de el salvador, junio 2015* [Tesis de Grado. Universidad Nacional de El Salvador].

16- Contreras, R., García, B., Guzmán, A., Sánchez, O., Myozoti, V., Rojas-Gurrola, R., Villegas-Marín, y G. Zurita, R. (2015). *Impacto de un grupo de autoayuda en el manejo del síndrome metabólico.* https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30062-1

17- Cruz, V. & De Paz, V. (2022) *Caracterización Clinico-Epidemiologica de os pacientes con Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, Unidad de Salud de Guatajiagua, Periodo de Julio-Septiembre* [Tesis de Grado. Universidad Nacional de El Salvador].

18- Cuata, A., Guzmán, C., y Villegas, J. (2018). *Grupo de autoayuda, un factor protector para pacientes con diabetes tipo 2*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400311

19- De la Bastida, A., Galarza, S., Gonzalez, I., Hernández, I., Sarmiento, N., Terán, E. y Terán, S. (2018). *Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito.*https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf.

20- De la Sierra, A., Gijón-Conde, T., Gorostidi, M., Oliveras, A., Rodilla, E., Rubio, E., Santamaría, R. y Vinyoles, E. (2022). *Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España*. https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002

21- Díaz, C., y García, y C. Rodríguez. (s.f.). *La trascendencia de los grupos de apoyo en el manejo de los enfermos crónicos*. https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1995-131-3-329-334.pdf

22- Diccionario Reverso. (s.f.). Motivación. En *Diccionario Reverso*. Recuperado el 2 de junio de 2023, de https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/motivaci%C3%B3n

23- Dilla, T., Lizán, L., Sacristán, J., y Valladares, A. (2009). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora.* Elsevier Atención Primaria.

24- Francisco, I., Gonzáles P., Pereyra, M., Pérez, M., y Santiago, A. (2018). *Grupo de ayuda mutua una alternativa de enseñanza en la práctica académica de enfermería*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/6_Grupo_Ayuda.pdf

25- Fundación española del corazón. (s.f.). *Tabaco y tabaquismo*. https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html

26- Harrison. (2018). *Hipertensión.* McGraw-Hill.

27- Hospital del niño Dr. José Renán Esquivel. (2020). *Sedentarismo: Causas y consecuencias.* https://hn.sld.pa/sedentarismo-causas-y-consecuencias/

28- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2013). *Que es la obesidad.* https://www.gob.mx/epn/es/articulos/que-es-la-obesidad-y-cuales-son-sus-sintomas?tab=

29- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Alcoholismo*. http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo

30- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Síndrome metabólico*. https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sindrome-metabolico#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20metab%C3%B3lico%20es%20un,de%20resistencia%20a%20la%20insulina.

31- Instituto Nacional del Cancer. (2013). *Alcoholismo*. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/alcoholismo.

32- Larousse Editorial. (2016). Beneficio. En *Diccionario Larousse* . Recuperado el 2 de junio de 2023, de https://www.diccionarios.com/diccionario/espanol/beneficio

33- Madrid Salud. (2018). *Sedentarismo y salud*. https://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/

34- Ministerio de Salud de El Salvador. (2015). *Manual de capacitación para la facilitación de los grupos de autoayuda*. https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/111315/download

35- Ministerio de salud de El Salvador. (2020). *Hipertensión arterial*. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_abordaje_hipertension_diabetes_enfermedad_renal_primer_nivel_atencion_v3.pdf

36- Ministerio de salud de El Salvador. (2020). *Módulo de metodología educativa para facilitadores de grupos de autoayuda de personas con enfermedades no transmisibles*. https://w5.salud.gob.sv/download/modulo-de-metodologia-educativa-para-facilitadores-de-grupos-de-autoayuda-de-personas-con-ent/#

37- Ministerio de Salud Pública Uruguay. (2016). *Tabaquismo*. https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Annexsixurue.pdf

38- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. (s.f.). *Tabaquismo*. https://www.mspbs.gov.py/tabaquismo.html

39- Olvera, F. (2020). *Definición de una dieta saludable*. https://alimentacionysalud.unam.mx/definicion-de-una-dieta-saludable/

40- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (1996). *Guía metodológica de comunicación social en nutrición Glosario de términos*. https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf

41- Organización Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. https://www.who.int/es/news-room/fact-

sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.

42- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Estilo de Vida*. https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html

43- Organización panamericana de la salud. (2015). *Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: estrategia de actuación integrada grupos de autoayuda guía para redes integrales de servicio de salud*. http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/bo40.1/documentos/787.pdf

44- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Prevención de la obesidad*. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad

45- Pérez, J. (2015). *Adherencia al tratamiento farmacológico*. http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf

46- Ramírez, B. (2022). *¿Qué es el aprendizaje entre pares?*. https://redsocial.rededuca.net/aprendizaje-entre-pares

47- Real Academia Española. (2014). Beneficio. En *Diccionario de la lengua española*.es. Recuperado el 2 de junio de 2023, de https://dle.rae.es/beneficio

48- Real Academia Española. (2014). Dieta. En *Diccionario de la lengua española*.es. Recuperado el 2 de junio de 2023, de https://dle.rae.es/dieta

49- Revista Cubana de Salud Pública. (2013). *Obesidad*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300001&lng=en&tlng=en

50- Salvador, E., y Salvador, S. (2021). *Lineamientos técnicos para hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención*. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_abordaje_hipertension_diabetes_enfermedad_renal_primer_nivel_atencion_v3.pdf

51- Sánchez, E. (2009). *Estilo de vida relacionado con la salud*. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf

52- Universidad de Oxford. (2023). Beneficio. En *Diccionario Universidad de Oxford.* Recuperado el 2 de junio de 2023, de https://languages.oup.com/google-dictionary-es-en/

53- Universidad Nacional Autónoma de México. (2007). *Motivación*. http://www.ptolomeo.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/132.248.52.100/15006/decd_4975.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54- Vidal, J. (2022). *Alcoholismo "En la fase de deshabituación, la medicación es sólo un soporte que siempre debe cumplimentarse con tácticas psicosociales"*. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADOS PROGRAMA

MAESTRÍAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GRUPO DE AUTOAYUDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, EN LAS UNIDADES DE SALUD METALÍO Y SALINAS DE AYACACHAPA, DE ENERO A JUNIO 2023".

Investigadores: Cesar Augusto Castro Trujillo, Nidia Beatríz Abigail Artero López.

Se me ha informado el objetivo de la investigación el cual es**:** Identificar si la asistencia de los pacientes con hipertensión arterial crónica al programa de autoayuda, tiene beneficios que contribuyan a que los valores de presión arterial se encuentren dentro de los rangos normales, en las unidades de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa, durante el periodo comprendido de enero a junio 2023.

El estudio es de carácter anónimo y confidencial, se codificará la entrevista para mantener la confidencialidad de los datos.

Si está de acuerdo en participar favor completar lo siguiente:

Fecha: _____

Nombre: _____

No de DUI: _____

Firma: _____

Gracias por participar.

ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADOS PROGRAMA

MAESTRÍAS

TEMA: BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GRUPO DE AUTOAYUDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, EN LAS UNIDADES DE SALUD METALÍO Y SALINAS DE AYACACHAPA, DE ENERO A JUNIO 2023.

Investigadores: César Augusto Castro Trujillo, Nidia Beatríz Abigail Artero López.

Objetivo: Identificar si la asistencia de los pacientes con hipertensión arterial crónica al programa de autoayuda, tiene beneficios que contribuyan a que los valores de presión arterial se encuentren dentro de los rangos normales, en las unidades de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa, durante el periodo comprendido de enero a junio 2023.

GUIA DE ENTREVISTA

Marque con una X según su respuesta:

1. ¿Cuántos años tiene de pertenecer al grupo de autoayuda?

Marque con una "X" la respuesta que considere pertinente.

-1 año___

-2 años___

-3 años___

2. ¿Con que regularidad asiste usted al programa de autoayuda de Hipertensos?

Marque con una “X” la respuesta que considere pertinente.

- cada mes____
- cada dos meses ____
- cada tres meses_____

3. Qué alimentos consume en un día normal:

Desayuno: _____

Almuerzo: _____

Cena: _____

4. Con que frecuencia consume frutas:

Marque con una “X” la respuesta que considere pertinente.

Cada día: ____ Cada 2 días: ____ Cada 3 días: ____ Cada semana: _____

5. Con que frecuencia consume verduras:

Marque con una “X” la respuesta que considere pertinente.

Cada día: ____ Cada 2 días: ____ Cada 3 días: ____ Cada semana: _____

6. ¿Para usted que es la hipertensión arterial crónica?

_____

_____

7. ¿Qué situación o en qué momento se puede subir la presión arterial?

_____

_____

_____

8. ¿Considera usted que una presión arterial elevada puede tener complicaciones serias en su salud?

Marque con una “X” la respuesta que considere pertinente.

Sí_____ No_____

9. ¿Conoce cuáles son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

_____

_____

_____

10. ¿Usted se toma sus medicamentos según como el médico se lo indica?

Marque con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Siempre_____casi siempre_____ a veces_____

solo cuando me siento mal____ no me tomo los medicamentos_____

11. ¿Cree usted que es importante la práctica de ejercicio para un mejor control de la presión arterial? Marque con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Si____ No___

12. ¿Practica usted ejercicio?

Si ____ No _____

Si su respuesta es "Si", que tipo de ejercicio realiza y cuantos minutos del día dedica en practicar ejercicio.

_____

_____

13. Acepta la enfermedad que usted padece:

Marque con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Si: _____ No: _____

14. ¿Aprende y comparte su experiencia dentro del grupo de autoayuda?

_____

15. ¿Por qué asiste al grupo de autoayuda?

Aprende de las experiencias de los demás: ____ Puede interactuar con otras personas: ____

No se siente solo estando en las reuniones: _____

Se olvida de sus problemas: _____

ANEXO 3. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS PROGRAMA
MAESTRÍAS

TEMA: BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GRUPO DE AUTOAYUDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, EN LAS UNIDADES DE SALUD METALÍO Y SALINAS DE AYACACHAPA, DE ENERO A JUNIO 2023.

Investigadores: César Augusto Castro Trujillo
Nidia Beatríz Abigail Artero López

Objetivo: Identificar si la asistencia de los pacientes con hipertensión arterial crónica al programa de autoayuda, tiene beneficios que contribuyan a que los valores de presión arterial se encuentren dentro de los rangos normales, en las unidades de salud Metalío y Salinas de Ayacachapa, durante el periodo comprendido de enero a junio 2023.

GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

1. Ha mantenido presiones arteriales estables en el último año: si ___ no: ___
   Observación:
   _____

2. En cuanto al IMC ha: aumentado en el último año ___ se mantiene igual___ disminuido____
   Observación:
   _____

3. Ha presentado de enero a junio 2023 crisis hipertensiva: si ____ no: ___

   _____

4. Asiste a sus controles según cita médica: si ___ no___
   Observaciones

   _____

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL

No.de Entrada: 2001
Fecha de Entrada: 21 de agosto de 2023
Procedencia: DIRECTORA UDS-I METALIO
Extracto: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

- [ ] Preparar Respuesta
- [ ] Tomar nota y devolver
- [ ] Para su información
- [ ] Rendir informe
- [ ] Emitir opinión
- [ ] Tramitar
- [ ] Investigar e informar
- [ ] Proceder de conformidad
- [x] Acceder a lo solicitado
- [ ] Aprobado
- [ ] Denegado
- [ ] Archivar

Marginado a : SIBASI Sonsonate
RIUTH

Observaciones:

Dr. Mauricio José Centralez
Director Regional de Salud de Occidente

David López
Notificar a los
Interesados

19/08/23

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Para: Dr. Mauricio José Canizáles Gonzáles
Director Región Occidental de Salud

De: Dra. Nidia Beatriz Abigail Artero López
Médico Director UDSI Metalio

Dr. César Augusto Castro Trujillo
Médico Director UDSI Salinas de Ayacachapa

Fecha: Lunes 14 de agosto de 2023

Asunto: Solicitud de Permiso Para Realización de Trabajo de Tesis

Reciba un cordial saludo

Por medio de la presente se solicita autorización para poder realizar la investigación de trabajo de tesis titulado: BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN EL GRUPO DE AUTOAYUDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, EN LAS UNIDADES DE SALUD METALÍO Y SALINAS DE AYACACHAPA, DE ENERO A JUNIO 2023.

Permitiendo la obtención del título de Maestros en Salud Pública

Deseándole éxitos en sus labores diarias y esperando una respuesta favorable.

Atentamente

Dra. Nidia Beatriz Abigail Artero López
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 19694

Dr. César Augusto Castro Trujillo
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 19654