



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No. 15 del 31 de octubre de 2012

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN GERENCIA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ESPECIALIZACIÓN EN
SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

**EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE
HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA**

**Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Magíster en
Gerencia de Los Servicios de Salud con Especialización en Sistemas de
Información**

Autor: Alvyn Lloyd Díaz T.

Tutor: Ronald Ariel Gutiérrez

Herrera, agosto 2020

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme su apoyo día a día, para lograr mis metas y supo guiarme en el buen camino con las personas que están a mis alrededores que me dan alegría en mi vida.

Mis hijos Katherine y Jahir, por ser las luces que iluminan mi camino todos los días, por ustedes he emprendido muchas metas en mi vida profesional. Los amo.

A mi madre Gisela, por el apoyo constante, sin ella nada sería posible.

A mí querida y adorada esposa Zobeida, por el apoyo y amor incondicional durante todos estos años.

Con todo el amor del mundo.

Alvyn.

AGRADECIMIENTO

A UMECIT por todo el apoyo brindado durante estos años de carrera profesional, a sus directivos, administrativos y todo el personal en general, muchas gracias.

A mi asesor Mgter. Ronald Ariel Gutiérrez, por su paciencia y aportes para la óptima presentación de esta tesis.

A todos mis compañeros de maestría, muchas gracias.

Con cariño y aprecio.

Alvyn.

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad evaluar las normas del programa de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María, en la provincia de Herrera.

Las normas que rigen el programa de hipertensión cuentan con los lineamientos de la atención integral de salud de los pacientes en cuanto a los cuidados básicos y específicos de los diagnósticos de esta enfermedad crónica.

Es por ello, que la investigación pretende fortalecer la guía las normas del programa de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María, provincia de Herrera y llevar a cabo un seguimiento continuo para el cuidado de estos pacientes.

Objetivos: Explicar el proceso de evaluación de las normas del programa de hipertensos y sus resultados en el Centro de Salud de Santa María.

Resultados: La encuesta fue aplicada a un total de 65 pacientes que asisten al Programa de Hipertensión en el Centro de Salud de Santa María; donde el 68% son de sexo masculino y su mayoría procede del corregimiento cabecera del distrito de Santa María.

Conclusiones: La mayor parte de los hipertensos que asisten al programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Santa María son de sexo masculino y los pacientes con mayor relevancia se encuentran en una edad promedio de 61 a 65 años de edad.

Palabras Claves: Hipertensión, Normas, Pacientes, Centro de Salud, Enfermedad Crónica, Programa.

ABSTRACT

The purpose of this research is to evaluate the norms of the hypertension program at the Health Center of Santa María, in the province of Herrera. The rules governing the hypertension program have the guidelines of comprehensive health care in patients in terms of basic and specific care for diagnoses of this chronic disease.

That is why the research aims to strengthen the guidelines for the hypertension program in the Health Center of Santa María, Herrera province and carry out continuous monitoring for the care of their patients.

Objectives: To explain the process of evaluation of the norms of the hypertensive program and its results in the Health Center of Santa María.

Results: The survey was applied to a total of 65 patients attending the Hypertension Program at the Santa María Health Center; where 68% are male and the majority comes from the head of the district of Santa María.

Conclusions: Most of the hypertensive patients who attend the arterial hypertension program at the Santa María Health Center are male and the most relevant patients are at an average age of 61 to 65 years of age.

Keywords: Hypertension, Norms, Patients, Health Center, Chronic Disease, Program.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPITULO I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	1
1.1. Descripción de la problemática.....	2
1.2. Formulación de la problemática.....	3
1.3. Hipótesis.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación e Impacto.....	6

CAPÍTULO II:	8
MARCO TEÓRICO	8
2. Bases teóricas, investigativas, conceptuales y legales	9
2.1. Conceptos	9
2.1.1. Bases Teóricas	13
2.1.2. Bases Investigativas	14
2.1.2.1. Antecedentes Históricos	15
2.1.3. Bases Legales	21
2.2. Definición conceptual y operacional de las variables	28
2.3. Operacionalización de las variables	29
CAPITULO III:	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Enfoque y método de la investigación	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección datos	36
3.5. Población, Muestra y Muestreo	35
3.6. Procesamiento de la Investigación	37
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos	38
3.8. Consideraciones Éticas	39
3.8.1. Criterios de Confiabilidad	39
3.8.2. Descripción de la obtención del Consentimiento Informado .	39
3.8.3. Riesgos y Beneficios Potenciales	39
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Procesamiento de los datos	41
4.2. Discusión de resultados	57

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
CAPITULO V: PROPUESTA.....	62
5.1. Denominación de la propuesta del proyecto.....	63
5.2. Descripción.....	63
5.3. Fundamentación	63
5.4. Objetivos de la propuesta	64
5.4.1. Objetivo general	64
5.4.2. Objetivos específicos.....	64
5.5. Beneficiarios.....	64
5.6. Productos	65
5.7. Localización.....	65
5.8. Método	65
5.9. Cronograma.....	66
5.10. Recursos	67
5.11. Presupuesto	67
ANEXOS.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	72

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 - ¿Cuál es su sexo?.....	42
Cuadro N°2 - ¿En qué rango de edad se encuentra usted?.....	43
Cuadro N°3 - ¿De qué corregimiento del Distrito de Santa María es proveniente usted?.....	45
Cuadro N°4 - ¿Cuántos años tiene usted de contar con la enfermedad crónica de Hipertensión Arterial?.....	46
Cuadro N°5 - ¿Cuántos años tiene usted de estar en el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?...	47
Cuadro N°6 - ¿Cada qué tiempo visita asiste usted al Programa de Hipertensión Arterial en el centro de salud de Santa María?.....	48
Cuadro N°7 - ¿En el Centro de Salud de Santa María se le realiza la captación temprana y eficaz para el tratamiento de la Hipertensión Arterial?.....	49
Cuadro N°8 - ¿Cuenta usted con alguna enfermedad crónica	

debido a la Hipertensión Arterial?.....	50
Cuadro N°9 - ¿Realiza usted algún tipo de dieta especial otorgada por el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María?.....	51
Cuadro N°10 - ¿Encuentra usted los medicamentos necesarios para la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?.....	52
Cuadro N°11 - ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María actividades de promoción de estilo de vida como seminarios, talleres, murales, volantes y otros para la calidad de sus enfermedades crónicas?.....	53
Cuadro N°12 - ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María divulgación de la toma de presión arterial, orientación de factores de riesgo, divulgación y orientaciones de actividades físicas?.....	54
Cuadro N°13 - ¿Le gustaría que el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María realizara un cronograma anual para la evaluación de su enfermedad?.....	55

Cuadro N°14 – Sugerencias..... 56

UNMECIT

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N°1 - ¿Cuál es su sexo?.....	42
Gráfica N°2 - ¿En qué rango de edad se encuentra usted?.....	44
Gráfica N°3 - ¿De qué corregimiento del Distrito de Santa María es proveniente usted?.....	45
Gráfica N°4 - ¿Cuántos años tiene usted de contar con la enfermedad crónica de Hipertensión Arterial?.....	46
Gráfica N°5 - ¿Cuántos años tiene usted de estar en el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?...	47
Gráfica N°6 - ¿Cada qué tiempo visita asiste usted al Programa de Hipertensión Arterial en el centro de salud de Santa María?.....	48
Gráfica N°7 - ¿En el Centro de Salud de Santa María se le realiza la captación temprana y eficaz para el tratamiento de la Hipertensión Arterial?.....	49
Gráfica N°8 - ¿Cuenta usted con alguna enfermedad crónica debido a la Hipertensión Arterial?.....	50
Gráfica N°9 - ¿Realiza usted algún tipo de dieta especial otorgada	

por el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María?.....	51
Gráfica N°10 - ¿Encuentra usted los medicamentos necesarios para la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?.....	52
Gráfica N°11 - ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María actividades de promoción de estilo de vida como seminarios, talleres, murales, volantes y otros para la calidad de sus enfermedades crónicas?.....	53
Gráfica N°12 - ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María divulgación de la toma de presión arterial, orientación de factores de riesgo, divulgación y orientaciones de actividades físicas?.....	54
Gráfica N°13 - ¿Le gustaría que el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María realizara un cronograma anual para la evaluación de su enfermedad?.....	55
Gráfica N°14 – Sugerencias.....	56

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, ha cobrado relevancia en la población del corregimiento de Santa María en la provincia de Herrera, debido a que el aumento de la incidencia y prevalencia de la misma significa no solamente daño social a las personas, las familias y las comunidades; si no que además constituye un obstáculo cada vez mayor para el desarrollo humano.

Esta investigación cuenta con los siguientes capítulos desarrollados de la siguiente manera:

Capítulo I: Contextualización del problema. Se presentan el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación e impacto, las proyecciones y limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico. Desarrolla los antecedentes históricos e investigativos, bases teóricas, conceptuales y legales, sistema de variables y la operacionalización de las variables de la investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico. Enmarcado en la naturaleza y alcance de la investigación, tipo y diseño de la investigación, hipótesis, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Capítulo IV: Análisis de los Resultados. Expresa el procesamiento de los datos, análisis de los datos.

Capítulo V: Propuesta de la Solución al problema. Desarrolla la denominación de la propuesta, descripción, fundamentación, objetivos de la propuesta, metas, beneficiarios, productos, localización, metodología, cronograma, recursos, presupuesto, sistematización de la propuesta.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.

Finaliza con el estudio con la Bibliografía y Anexos de la investigación.

CAPITULO I

**CONTEXTUALIZACIÓN DE LA
PROBLEMÁTICA**

1.1. Descripción de la problemática

Las enfermedades crónicas no transmisibles o enfermedades no transmisibles están aumentando en el mundo sin distinción de región o clase social. Este crecimiento se puede considerar como un ejemplo de crecimiento exponencial.

Actualmente, la población del corregimiento de Santa María en la provincia de Herrera, presenta una alta incidencia en la enfermedad crónica de hipertensión arterial.

El Centro de Salud de Santa María en la provincia de Herrera, mantiene un programa de 65 pacientes que presentan la enfermedad crónica de hipertensión arterial, para determinar la calidad de vida de los pacientes.

Ante esta situación, la investigación se encamina a que el programa de hipertensión del Centro de Salud de Santa María recurra a los pacientes hipertensos para que asistan a dicho programa y así disminuir las muertes por las enfermedades crónicas en este distrito.

El programa de hipertensión de Santa María debe ejecutar un plan de acción de mejorar el estado actual de los pacientes hipertensos del distrito de Santa María para llevar a los principios de salud continua, mejorando los problemas de hipertensión en los pacientes.

En Panamá el 61% de las defunciones ocurridas en el año 2010 fueron atribuidas a las enfermedades crónicas no transmisibles, se constituyen en un problema para la sociedad panameña como lo es, la hipertensión

arterial, enfermedad que pueden ser abordadas dentro de las acciones establecidas.

La presente investigación tiene como propósito fundamental evaluar las normas del programa de hipertensión arterial del Centro de Salud de Santa María.

Por ende, se conocerá si los pacientes que asisten al programa de hipertensión arterial, se les está otorgando una atención acorde con lo establecido en las normativas vigentes que reglamentan esta materia, encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es por ello, que se verificará a los actores principales del proceso que son los pacientes y el personal que lleva el programa en el Centro de Salud de Santa María, para verificar las normativas panameñas de hipertensión arterial.

1.2. Formulación de la problemática

El Programa de Hipertensión en el Centro de Salud de Santa María inicio hace un par de años atrás con la finalidad de atender a todos los pacientes del distrito que presenten la enfermedad crónica de hipertensión, para así ser atendidos por el médico general encargado del programa, llevando este un seguimiento y control de los pacientes.

Sin embargo, en el momento de la investigación el programa de hipertensión se encuentra con algunas debilidades ya que, los pacientes captados, que se encuentran inscritos en dicho programa, no asisten en su totalidad a los controles de salud establecidos por el equipo básico de

salud, provocando esto que dichos pacientes acudan al centro Centro de Salud de Santa María, cuando están descompensados, y no en el día de la cita que le fue programada, lo que provoca que muchos de ellos tengan que ser trasladados a instalaciones de mayor nivel de atención o grado de complejidad, corriéndose el riesgo de daño permanentes en otros órganos.

Por ende, se pretende realizar un plan de acción dentro del programa de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María para que los pacientes reconozcan y analicen las causales de la enfermedad y tomen conciencia ante las consecuencias que conlleva la misma.

Existe actualmente una cantidad de 65 pacientes en el programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Santa María que se encuentran amparados bajo la norma del programa.

Ante esta formulación presentamos la pregunta principal de la investigación.

¿Cuál es el fundamento de las normas del programa de hipertensión arterial del Centro de Salud de Santa María?

Las preguntas secundarias son las siguientes:

¿Cuáles son los indicadores utilizados para la evaluación del programa de hipertensos?

¿Cuál es la periodicidad con que se lleva a cabo la evaluación del programa de hipertensos?

¿Existe coherencia entre los indicadores y las actividades desarrolladas en el programa?

¿Tiene el personal de salud conocimiento sobre las normas del programa de hipertensos?

1.3. Hipótesis

Hernández Sampieri (2009) menciona que dentro de la investigación científica “las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados”(HERNÁNDEZ S, ROBERTO, 2009)

Las hipótesis dentro de esta investigación son las siguientes:

H1= Es importante la evaluación de las normas del programa de hipertensos del Centro de Salud de Santa María.

H0= No es importante la evaluación de las normas del programa de hipertensos del Centro de Salud de Santa María.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Explicar el proceso de evaluación de las normas del programa de hipertensos y sus resultados en el Centro de Salud de Santa María.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Definir los indicadores para la evaluación de las normas de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María.
- Detallar la periodicidad que se realizan las evaluaciones del programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María.
- Identificar la coherencia de los indicadores de las actividades desarrolladas en el programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María.
- Determinar si conoce el personal de salud las normas de evaluación del programa de hipertensos.

1.5. Justificación e Impacto

1.5.1. Justificación

La población del corregimiento de Santa María en la provincia de Herrera, presentan un alto porcentaje de pacientes con hipertensión arterial, por lo cual el Centro de Salud de Santa María ha realizado un programa de evaluación de los pacientes para conocer la calidad de vida de cada paciente.

Es por ello, que hemos desarrollado la presente investigación con la finalidad de evaluar las normas del programa de hipertensión en los pacientes que asisten al Centro de Salud de Santa María.

A raíz de esta investigación se analizarán los casos de los pacientes que integran este programa y verificar si cumplen con las normas del programa de hipertensión arterial para mejorar su calidad de vida; de no contar los pacientes con las normas del programa se le orientará a cumplir con las mismas y verificarlas cada mes con apoyo de los encargados del programa en el Centro de Salud de Santa María.

1.5.2. Impacto

El impacto de esta investigación favorece a la población hipertensa del Centro de Salud de Santa María que asiste al programa de hipertensión, cumpliendo con las normas requirentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas, investigativas, conceptuales y legales

2.1.1. Conceptos

2.1.1.1. Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad crónica que requiere de asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.(Pinilla, A; Barrera, M.P; Agudelo, J. y otros, 2013)

La HTA es un síndrome que incluye no solo la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos (dislipidemia, diabetes y obesidad), los hábitos (consumo de cigarrillo, sedentarismo, dieta, estrés) y, actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (edad,

genero, grupo étnico, herencia). (Pinilla, A; Barrera, M.P; Agudelo, J. y otros, 2013)

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en personas entre los 30 y 50 años, por lo general asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en órgano blanco. Antes, se daba importancia solo a las medidas para definir la HTA como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg.(Pinilla, A; Barrera, M.P; Agudelo, J. y otros, 2013)

La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (HTA secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (HTA primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la PA. La HTA es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaco renal).(Castells, E; Boscá, A. y otros, 2017)

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más frecuentes del mundo. Su frecuencia aumenta de manera exponencial con la edad, a partir de los cincuenta años, lo cual, unido al aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, hace que se convierta en un problema sanitario de primera magnitud. Su estrecha relación con las enfermedades cardiovasculares, primera causa de mortalidad en dichos países, ha sido demostrada en múltiples estudios de observación, así como la disminución

de la morbimortalidad con un adecuado control, en estudios de intervención.(López, Antonio, 2016)

2.1.1.2. Presión Arterial

La presión arterial (PA) es necesaria para que la sangre sea distribuida y llegue a todas las células del organismo. Está íntimamente relacionada con el gasto cardiaco (flujo de sangre que sale del corazón) y las resistencias periféricas. El gasto cardiaco depende de la frecuencia cardiaca y la contractilidad (regulados por el sistema nervioso vegetativo y las catecolaminas) y de la volemia o volumen de sangre (influenciada por el riñón, el sodio y ciertas hormonas). Por su parte, las resistencias periféricas están reguladas o dependen de mecanismos vasopresores y vasodilatadores de causa nerviosa, hormonal o local de la misma pared. Como vemos, la presión arterial está influenciada por múltiples factores, por ello cambia a lo largo del día y de la noche. En cada ciclo cardiaco existe una contracción (sístole) que da lugar a la presión sistólica y una relajación (diástole) que da lugar a la presión diastólica. (López, Antonio, 2016)

La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica.(Medlineplus, 2010)

La lectura de su presión arterial usa estos dos números. Por lo general, el número sistólico se coloca antes o por encima de la cifra diastólica. Por

ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80. (Medlineplus, 2010)

2.1.1.3. Causas

La HTA, en la mayoría de los casos, es de causa desconocida, o lo que es lo mismo, no encontramos evidencia de enfermedad o agente que la produzca, entonces la denominamos hipertensión arterial esencial o primaria (el 95% de los casos).

Lo que sí sabemos, a través de estudios epidemiológicos, experimentales y clínicos, es que en estos casos existen factores genéticos y ambientales cuya conjunción podrían dar lugar a su aparición. En una pequeña proporción de casos, 5%, encontramos la causa, bien enfermedad o agente externo que, al tratarla o suprimirla, es aparecerá la hipertensión.

2.1.2. Tipos de hipertensión

2.1.2.1. Hipertensión arterial primaria

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria.

El término alternativo, hipertensión esencial, es menos adecuado desde un punto de vista lingüístico, ya que la palabra esencial suele denotar algo que es beneficioso para el individuo.

El término “hipertensión benigna” también debe evitarse, porque la hipertensión siempre conlleva riesgo de enfermedad cardiovascular prematura.

2.1.2.2. Hipertensión arterial secundaria

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial.

En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito. Es importante identificar la pequeña cantidad de pacientes con una forma secundaria de hipertensión, porque en algunos casos existe una clara posibilidad de curación del cuadro hipertensivo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Afrontamiento de Lipwsky

El afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica.

La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va

desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno. (Montoya R. , 2004, pág. 44)

En este sentido, el médico tratante de las normas y procedimientos en pacientes con hipertensión arterial en el distrito de Santa María en la provincia de Herrera, debe afrontar las acciones del paciente en pro o contra del tratamiento de hipertensión arterial.

Es por ello, que el personal de salud debe contar con alternativas que vayan sujetas al paciente, exponiéndoles como especialistas en el área de salud las técnicas sociales de conservar la esperanza y optimismo ante la enfermedad.

2.3. Bases Investigativas

- Romero, Lourdes; Cigarruista, Yaliana y otros – Artículo: Factores asociados a la enfermedad cerebrovascular en adultos jóvenes. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Ciudad: Panamá: Año 2012.

Anotaciones: Estudios revelan que el 12% de las enfermedades cerebrovasculares ocurre en pacientes menores de 45 años. Este estudio está orientado a determinar los factores asociados a presentar enfermedad cerebrovascular en adultos jóvenes atendidos en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

- Villarreal, Vladimir & Samudio, Manuel – Artículo: Plataforma para la autogestión de datos de pacientes hipertensos en Panamá. Universidad de Panamá. Ciudad: Panamá. Año 2018.
Anotaciones: El desarrollo es planteado a través de una metodología de prototipado para generar modelos a corto tiempo. Actualmente en nuestro país no existe una plataforma que permita a los panameños la autogestión de datos básicos de salud.
- Ministerio de Salud de Panamá – Artículo: Plan Estratégico Nacional para la prevención y control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgos. Ciudad de Panamá. Año 2014. Editorial: Sibauste S.A.
Anotaciones: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de morbilidad, muerte y discapacidad en el mundo y de igual forma lo son en Panamá. El Ministerio de Salud de Panamá, consciente de su rol y responsabilidad ha decidido enfrentar esta problemática, a través de una política de salud destinada al abordaje de las ENT, implementando el “Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo”

2.4. Antecedentes Históricos

Los antecedentes de la hipertensión arterial la podemos expresar de diversos autores que estudiaron esta enfermedad desde hace muchos años.

Quien por primera vez experimentó y publicó, en 1733, sus investigaciones al respecto, fue un clérigo y fisiólogo inglés, Stephen Hales(1677-1761), quien canalizó la arteria de una yegua con un tubo de vidrio y observó cómo la columna de sangre ascendía con cada latido del corazón.

Después vinieron, en 1896, el invento del manómetro y el brazalete neumático, por el italiano Scipione Riva-Rocci (1873-1937) y el descubrimiento por Nicolai Sergeievich Korotkoff, en 1905, de sus sonidos epónimos, gracias al método ideado por él de determinar la presión arterial.(Serpa, Fernando, 2013)

Stephen Hales, al idear su piesímetro (del griego piosis presión y metron, medida), en que utilizaba un tubo de vidrio insertado en una arteria, logró comprobar la presión de la sangre por la altura a que subía por dicho tubo.(Serpa, Fernando, 2013)

Riva-Rocci, al inventar el esfigmomanómetro (del griego, sphygmos: pulso) brindó un instrumento que permitió medir la presión sanguínea en las arterias. En tanto que Korotkoff estudió y describió los sonidos que se escuchan durante la auscultación de la tensión arterial producidas por la distensión súbita de las arterias cuyas paredes, en virtud del brazalete neumático colocado a su alrededor, han estado previamente relajadas. Son los ruidos de Korotkoff, vibraciones de baja frecuencia que se originan en la sangre y en las paredes de los vasos.(Serpa, Fernando, 2013)

El viaje histórico en búsqueda de las primeras referencias a la hipertensión precisa remontarse a la Grecia Clásica. Para los primeros griegos, las

arterias eran contenedores de aire, como lo indica su nombre, aerterein de los términos aer, aire y terein, contener, pues al diseccionar los cadáveres las encontraban vacías, si bien parece que Aristóteles (384-322 a. de C.), enseñó que la sangre tenía su origen en el corazón y nutría el organismo.(Serpa, Fernando, 2013)

Siglos después Claudio Galeno (129-199 d. de C.) que ejerció y practicó la medicina en Roma, encontró que las arterias transportaban la sangre y demostró experimentalmente la pulsación de las arterias en las que introducía una pluma. En su teoría sobre la circulación de la sangre, que se impuso por más de mil años, planteó el error de que ésta se comunicaba por poros invisibles entre los ventrículos.(Serpa, Fernando, 2013)

En aquellos tiempos había ya una intuición de las enfermedades cardiovasculares, apoyada en la teoría de los temperamentos, cuando se estudiaban y relacionaban las características físicas con las mentales. Así, el temperamento sanguíneo se caracterizaba por una complexión fuerte y musculosa, pulso activo, venas pletóricas, tez de color rojo subido, todo lo cual era indicador de la abundancia de la sangre.(Serpa, Fernando, 2013)

El temperamento sanguíneo contrastaba con los otros temperamentos: el nervioso, hiperactivo e inquieto; el linfático, de las personas tranquilas, debido al predominio de la linfa o flema en el organismo; el atrabiliario colérico (del griego: cholé, bilis) por el predominio de esta y el melancólico (de melanos, negro), en que la bilis negra, que se creía secretada por el bazo, producía tristeza y mal humor e, inclusive, hipocondría.(Serpa, Fernando, 2013)

Todo lo anterior para insinuar que ya, desde hace siglos, se presentía que algo, relacionado con la plétora de la sangre, que llegó a tratarse por medio de sangrías, tenía que ver con las características del individuo y producía dolencias o afecciones que eran atendidas por el médico. (Serpa, Fernando, 2013)

La comprensión del sistema cardiovascular progresó sustancialmente durante el Renacimiento, gracias a los estudios de numerosos eruditos, artistas e investigadores entre los cuales es inevitable mencionar a Leonardo da Vinci, Andrea Vesalio y Marcello Malpighio. (Serpa, Fernando, 2013)

El médico belga, Andrea Vesalio (1514-1564) nació en Bruselas, en el seno de una familia en la cual el estudio de la medicina parecía estar inscrito en los genes; de hecho, Vesalio constituyó la quinta generación de galenos del mismo nombre, desde que su tatarabuelo Petrus recopilara una de las primeras colecciones de remedios y procedimientos médicos, que luego fueron guardados celosamente por sus descendientes. (Serpa, Fernando, 2013)

En el año de 1533 Andrea Vesalio ingresó a la muy famosa escuela de medicina de la Universidad de París; allí curso tres fatigosos años de estudios, al cabo de los cuales se trasladó a Lovania y luego a Padua. En el efervescente ambiente de la Italia renacentista, rodeado de artistas e inquietos intelectuales, Vesalio logró, por fin, culminar sus estudios de medicina y empezó a aficionarse por la anatomía. De hecho, en poco tiempo fue nombrado profesor de cátedra y en unos cuantos meses, las lecciones anatómicas de Vesalio gozaban de una gran popularidad, en

especial porque a diferencia de sus colegas, el joven maestro belga practicaba personalmente las disecciones ante sus alumnos, con un estilo poco menos que teatral, según refieren los cronistas de la época.(Serpa, Fernando, 2013)

En consecuencia, los antecedentes de la hipotensión arterial se vienen estudiando constantemente con la razón de conocer el fundamento principal de la misma y analizar de qué manera, se podrá disminuir para una mejor calidad de la salud de los pacientes.

2.5. Antecedentes Investigativos

2.5.1. Distrito de Santa María

El distrito de Santa María es una de las divisiones que conforma la provincia de Herrera, situado en la República de Panamá.

Santa María fue fundada en el año de 1850, cuenta con una población estimada de 7,421.

Entre sus estructuras institucionales cuenta con el Centro de Salud de Santa María que recibe a los pacientes de los 5 (cinco) corregimientos que conforman al Distrito de Santa María, como lo son: El Limón, Chupampa, Lo Canelos, el Rincón y Santa María Cabecera.

2.5.2. Centro de Salud de Santa María

El Centro de Salud de Santa María se encuentra bajo la Directora Médica la Dra. Ylenia Garrido, y su equipo de trabajo conformado por médicos generales y enfermeras al servicio de la población del distrito de Santa María.

2.5.3. Misión

Entidad rectora que satisface las necesidades individuales y colectivas de promoción, prevención, atención Biopsicosocial y ambiental de nuestra población, mediante el fortalecimiento continuo y ejecución de acciones de salud basada en los principios de eficiencia, eficacia, equidad, solidaridad y calidez humana, mejorando la salud y calidad de vida con un recurso humano capacitado, motivado en conjunto con la participación comunitaria.(Ministerio de Salud, 2018)

Como bien su misión lo refleja es la atención de la calidad de vida a los pacientes con el fundamento del mejoramiento de la salud a todos aquellos pacientes que acuden a las instalaciones requerentes.

2.5.4. Visión

Líderes en fortalecer salud y calidad de vida.(Ministerio de Salud, 2018)

El Centro de Salud de Santa María busca mejorar la calidad de vida de todos los pacientes, de manera especial en este estudio aquellos que asisten a los programas de hipertensión arterial que realiza esta entidad.

2.5.5. Programa de Hipertensión Arterial

El Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María es llevado a cabo por el equipo médico a cargo de la Directora Médica la Dra. Ylenia Garrido, y su equipo de trabajo conformado por médicos generales y enfermeras de este Centro de Salud.

La Atención a los pacientes en el Programa de Hipertensión Arterial es realizada los días martes de cada semana a alrededor de 65 pacientes.

El Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María se realiza por la guía para la atención integral en las personas con hipertensión arterial de Panamá, reglamentado por el Ministerio de Salud de Panamá.

2.6. Bases Legales

2.6.1. Ley 59 del 28 de diciembre de 2005

El padecimiento de enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral parcial, no podrá ser invocado como una causal de despido por las instituciones públicas ni por los empleadores particulares, si el trabajador cumple con los requisitos para

mantenerse laborando en un cargo que sea compatible con su jerarquía, fuerza, aptitudes, preparación, destreza y con su nueva condición. (Órgano Judicial, 2005)

Se prohíbe a las instituciones públicas y a las empresas privadas discriminar de cualquier forma a los trabajadores que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral. (Órgano Judicial, 2005)

El Órgano Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Salud, gestionará los recursos económicos para financiar la atención integral de las personas que padezcan las enfermedades objeto de esta Ley. (Órgano Judicial, 2005)

La Ley 59 del 28 de diciembre de 2005, fue creada para proteger a aquellas personas que sufren de enfermedades crónicas en las que se encuentra incluida la hipertensión arterial, para que no fueran discriminados de sus trabajos.

Así también, expresa la norma legal que el Ministerio de Salud deberá velar por las condiciones de salud de estos pacientes, es decir, que la institución debe salvaguardar la calidad de vida de los pacientes de hipertensión arterial.

Ante lo expuesto, el Ministerio de Salud de Panamá en componenda de las legislaciones panameñas creo la guía para la atención integral en las personas de hipertensión arterial dentro del territorio nacional de la República de Panamá.

2.7. Guía para la atención integral en las personas con hipertensión arterial.

La presente guía para la atención integral en las personas con hipertensión arterial incluye la atención integral de salud de todos los pacientes que padecen de hipertensión arterial dentro del territorio de la República de Panamá.

La guía para la atención integral en las personas con hipertensión arterial busca la promoción de la salud para ser considerada como la principal estrategia para modificar los hábitos o estilos de vida no saludables en la población panameña, enfatizando la importancia de la práctica cotidiana de ejercicios físicos, la alimentación saludable y evitar el consumo de sustancias nocivas.

Con la actualización de esta guía, pretendemos unificar los criterios de atención para las personas adultas de 20 años o más con hipertensión arterial, fortaleciendo de esta forma la prestación de servicios de salud por parte del personal médico de manera integral, eficaz, efectiva, eficiente, oportuna y con calidad. La misma en ningún momento debe sustituir el criterio o juicio clínico del médico al momento de brindar la atención a las personas. Esta constituye una herramienta para facilitar el abordaje integral del paciente. (Ministerio de Salud de Panamá, 2009)

Cuenta la guía con el objetivo principal de Proporcionar al personal de salud una guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial en las instalaciones del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social.

En este sentido, las instituciones de Salud de Panamá deben de crear un programa especial denominada Programa de Hipertensos para la ejecución de ser guías de la calidad de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Es por ello, que se está cumpliendo con esta estrategia en el Centro de Salud de Santa María para abarcar las necesidades necesarias en los pacientes.

La población susceptible es todo paciente que acude a la consulta médica tiene que medírsele la presión arterial, registrando los valores encontrados en el expediente clínico. Se investigará por hipertensión a toda la población con antecedentes heredo familiares, mujeres con antecedentes de toxemia, personas obesas, personas con diabetes mellitus y toda la población expuesta a factores de riesgo como lo son el tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas, sedentarismo, estrés y hábitos alimentarios inadecuados.

La guía cuenta con un plan de acción para la promoción de la salud como una estrategia de protección y mejoramiento de de la salud y ambiente.

Las actividades que se realizan dentro del programa son: talleres, seminarios, conversatorios, hojas volantes, consejerías, entre otras.

La población beneficiada es en general como educadores, profesores, pacientes, sociedad civil, iglesia.

Los responsables son los Coordinadores de salud, Directores y equipos de salud de las instituciones, en este sentido, del Centro de Salud de Santa María.

La guía también muestra unos temas sugeridos para el desarrollo de las actividades tales como: promociones de la importancia de controles de salud de la población; manejo de estrés, prevención de la violencia, promoción del deporte y la niñez, prevención del alcohol y drogas, entre otras.

La prevención que demuestra la guía se debe realizar a la comunidad en general para la participación social en las instalaciones de salud. Entre las acciones se encuentran:

- Orientación a la comunidad sobre la hipertensión para la captación precoz de esta enfermedad.
- Divulgación por medios masivos de comunicación, campañas de toma de presión arterial.
- Orientación sobre factores de riesgo de patología cardiovascular (obesidad, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria, dislipidemia, estrés, otros).
- Toma y registro de la presión arterial a toda la población que asista a la consulta médica y/o solicite el servicio por cualquier motivo.
- Toma y registro del peso y la talla a toda la población que asista a una consulta médica en la institución.

- Evaluar y registrar el estado nutricional (Índice de masa corporal y medición del diámetro de cintura) de toda la población que asista a una consulta médica de la institución.
- Educar al paciente sobre la importancia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial (registrarlo en el expediente).
- Control de salud integral de la persona.

Los diagnósticos de esta guía son:

- Se considera hipertensa a toda persona mayor de 18 años que presente cifras tensionales sanguíneas elevadas a partir de 140 mm Hg de presión sistólica y/o 90 mm Hg de presión diastólica en dos o tres mediciones de presión arterial bajo condiciones normales (en reposos sin estrés y manteniendo una buena técnica en la toma de la presión arterial).
- El diagnóstico de hipertensión arterial no debe basarse en una sola medición. En cada visita debe medirse la presión arterial en al menos dos lecturas separadas por dos o más minutos en caso de que la primera lectura proporcione cifras de presión arterial por encima de los valores normales. Si entre las dos primeras lecturas hay más de 5 mm Hg de diferencia, deben realizarse nuevas mediciones. Dichas mediciones tienen que registrarse en el expediente.
- En caso de que las cifras así obtenidas sean elevadas, deben confirmarse como mínimo en dos visitas más de las semanas siguientes (de ser

posible por la misma persona), salvo que la PAS sea $>$ que 210 mm Hg y/o la PAD $>$ que 120 mm Hg, que en cuyo caso debe evaluarse y tratarse inmediatamente.

- Es importante establecer si se trata de una hipertensión primaria o secundaria.

El Sistema de registro de la información se encuentra demostrada de la siguiente manera:

- Se utilizará la hoja de registro para anotar las evaluaciones subsecuentes, las variables clínicas y de laboratorio del paciente.

Dicha hoja de registro formará parte del expediente clínico del y la paciente:

- Generales de la persona.
- Antecedentes personales y familiares patológicos.
- Historia personal y familiar de factores de riesgo.
- Exploración física y diagnóstico:
- Peso – talla – estado nutricional (Índice de masa corporal)
- Circunferencia de cintura.
- Presión arterial.
- Fondo de ojo.
- Cuello (pulsos, soplos carotídeos, presión venosa y tiroideos).
- Evaluación cardiopulmonar.
- Evaluación abdominal (masas, soplos).
- Evaluación de las extremidades (pulsos periféricos, edema).

- Educación dada al paciente sobre su enfermedad.
- Seguimiento o evaluaciones subsecuentes.
- Pruebas de laboratorio y de gabinete.
- Referencia / contra referencia / interconsulta.
- Atención de enfermería.
- Atención de nutrición.
- Atención de salud bucal
- Atención de trabajo social.
- Lista actualizada de medicamentos.
- Lista actualizada de diagnóstico.

Todas estas programaciones se deben realizar para la utilización de la guía de atención de los pacientes con hipertensión arterial. Estos procedimientos se utilizan a cabalidad en el Centro de Salud de Santa María en la provincia de Herrera para el beneficio de los pacientes de hipertensión arterial.

2.8. Definición conceptual y operacional de las variables

Se refiere a las variables cómo “Las diferentes condiciones, cualidades características o modalidades que asumen los objetos en estudio desde el inicio de la investigación. Constituyen la imagen inicial del concepto dado dentro del marco”(BAVARESCO DE PRIETO, ANA MARÍA, 2013, pág. 32)

- Variable independiente: Programa de Hipertensión Arterial.

Según Kerlinger y Lee (2002) expresan que la variable independiente “varía y es la causa *supuesta* de la variable dependiente. Dentro del estudio experimental se convierte en la variable manipulada. Dentro de los estudios no experimentales se convierte en la que tiene o guarda relación lógica con la variable dependiente”(KERLINGER Y LEE, 2002, pág. 43)

- Operacionales: Programa.
- Variable dependiente: Normas de Hipertensión.

Según Kerlinger y Lee (2002) expresan que la variable dependiente “también identificada como consecuente o el efecto, y se altera de forma concomitante con los cambios o variaciones en la variable independiente”(KERLINGER Y LEE, 2002, pág. 42)

- Operacionales: Pacientes.

2.9. Operacionalización de las variables

Una vez definida conceptualmente las variables identificadas en el estudio que especifique lo que se debe observar o medir, es un momento de gran importancia pues tendrá repercusiones en todos los momentos siguientes, es hacerlas tangibles, operativas, medibles o por lo menos registrables en la realidad porque se procede a determinar las operaciones a ejecutar que

conduzcan a la obtención de la información requerida y que justifique el proyecto de investigación.

Tamayo y Tamayo (2003), explican que las definiciones operacionales son esenciales para poder llevar a cabo cualquier investigación, ya que los datos deben ser recogidos en términos de hechos observables. (TAMAYO Y TAMAYO, MARÍO, 2003, pág. 74)

Definición de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Normas de Hipertensión	La guía para la atención integral en las personas con hipertensión arterial busca la promoción de la salud para ser considerada como la principal estrategia para modificar los hábitos o estilos de vida no saludables en la población panameña, enfatizando la importancia de la práctica cotidiana de ejercicios físicos, la alimentación saludable y evitar el consumo de sustancias nocivas.	La guía para la atención integral con las personas con Hipertensión Arterial, es regulada por el Ministerio de Salud y La Caja de Seguro Social para orientar al paciente a su calidad de vida.
Programas de Hipertensión	El programa de Hipertensión es regulado por el Ministerio de Salud de Panamá para beneficio de los pacientes de Hipertensión Arterial. Este programa es llevado a cabo a los Centros de Salud de Panamá.	Se lleva a cabo todos los martes de cada semana.

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
V.O.D.Pacientes	El Programa de hipertensión en el Centro de Santa María cuenta con varios años a cargo de un médico de cabecera y con más de 65 pacientes quienes asisten en su mayoría a dicho programa.	Intervalo	___ 1 vez al mes ___ 2 veces al año ___ 1 vez al año ___ Solo cuando hay censos
V.O.I. Programa	Aquellas personas aseguradas, no aseguradas, beneficiarias, jubilados y pensionados de la República de Panamá que cuentan con Hipertensión	Intervalo	___ 20 a 25 años ___ 26 a 30 años

	Arterial y asisten al Programa de Hipertensos.		<input type="checkbox"/> 35 a 40 años <input type="checkbox"/> 41 a 45 años <input type="checkbox"/> 46 a 50 años <input type="checkbox"/> 51 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 a 60 años <input type="checkbox"/> 61 a 65 años <input type="checkbox"/> 66 a 70 años
--	--	--	---

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque y método de la investigación

La naturaleza de la investigación es sobre la guía de atención integral a las personas con Hipertensión Arterial (HA) en el Centro de Salud de Santa María, distrito de Santa María, provincia de Herrera.

El alcance de esta investigación es identificar si se cumplen con las guías de atención integral a las personas con hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María y conocer de qué manera se podrá mejorar para beneficio de la comunidad.

3.2. Tipo de investigación

Atendiendo a la tendencia de la investigación se puede decir que es de Tipo Cuantitativa ya que la muestra analizada participa en el proceso. Además atendiendo el alcance de los resultados se puede decir que es de tipo descriptiva y observacional, porque miden o evalúan diversos aspectos.

En el enfoque cuantitativo, que engloba las tendencias racionalista, positivista, empirista y cuantitativa predominantes en la investigación socio-educativa hasta los años 60 (Gutiérrez, 1996), se recolectan datos para probar hipótesis, tomando como base la medición y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y confirmar teorías: “El politólogo que analiza las probabilidades de que un candidato sea elegido, calculando a partir de una muestra representativa de electores cuántos tienen intención de votar por él, privilegia este enfoque” (Giroux y Tremblay, 2004, p. 40).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), algunas características de este enfoque son las siguientes: las hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos; para recolectar éstos se usan procedimientos estandarizados (que sean aceptados por una comunidad científica); tales datos se representan numéricamente y son analizados por métodos estadísticos; se busca controlar al máximo el procedimiento para excluir otras explicaciones posibles que puedan propiciar incertidumbre o inducir a error; la interpretación que surge del análisis cuantitativo se realiza según las hipótesis y la teoría planteadas desde un inicio; debe ser lo más “objetiva” posible; los estudios siguen un patrón estructurado; los resultados, al ser representativos de una población, deben ser generalizables a la misma, y la forma cómo se obtuvieron tales resultados, replicable; y finalmente, se busca explicar y predecir los fenómenos que se estudian, estableciendo regularidades y relaciones entre ellos, para construir y demostrar teorías.

3.3. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de investigación se define como no experimental de tipo longitudinal porque está dirigido a un grupo.

Se seleccionó la encuesta tipo cerrada con preguntas muy cortas y sencillas pero cuyo contenido generaran suficientes datos para tener respuestas a las interrogantes y poder actuar en ellas.

En el encabezado de la encuesta podrán observar los objetivos de la misma, a la vez datos personales de los encuestados como edad, cargo, sexo, etc.

Y como segunda parte de nuestro instrumento podrán observar el cuestionario utilizado con algunas preguntas sencillas que a su vez permitió obtener información muy valiosa para la instalación de salud.

Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116). "La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

El diseño longitudinal se utiliza para estudiar procesos de cambio que estén vinculados directamente con el paso del tiempo (Edwards, 2000; Helms, 1992; Zeger y Liang, 1992, citados en Arnau & Bono, 2008).

Uno de los beneficios de este tipo de estudio es que tal vez sea posible indagar sobre la relación causal entre A y B (Menard, 2008).

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población

Según Tamayo (2012) población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación. Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación. (TAMAYO, MARIO, 2012, pág. 180).

Para la realización de este trabajo hemos utilizado la población elegida entre residentes de la localidad del distrito de Santa Maria, provincia de Herrera, con un

total de xxxxxx habitantes. Por tanto, se dice que la misma es censal”. (BISQUERRA, 1999, pág. 81)

3.4.2. Muestra

La muestra “es un subconjunto de la población, seleccionada por algún método sobre el cual se realizan las observaciones y se recogen los datos.”

La muestra elegida coincidió con un área sanitaria de nivel 1 en atención primaria de salud en el distrito de Santa María provincia de Herrera y comprenden los corregimientos de El Limón, Santa María, Los Canelos, Chupampa y El Ancón.

Esta zona cuenta con las características específicas para hacer viable este estudio sobre la evaluación de las normas del programa de hipertensos del centro de salud de Santa María, la misma es de un total de 65 pacientes que pertenecen a dicho programas de salud.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Sabino expone que un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información. Los datos secundarios, por otra parte son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros investigadores suelen estar diseminados, ya que el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información. (Sabino, 1996).

“La selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la

información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación.” (Hurtado, 2000:164).

La recolección de datos se realiza en base al diseño de investigación, en nuestro caso la investigación proyectiva, a través de un diseño cuantitativo que intentan recuperar para el análisis parte de esta complejidad del sujeto y de sus modos de ser y de hacer en el medio que lo rodea.

De dicho diseño primero se seleccionó la información documental y segundo se seleccionó a la encuesta como modalidad para obtener la información sobre el tema de estudio, esta encuesta fue aplicada a los pacientes que pertenecen al programa de hipertensión arterial en el centro de salud de Santa Maria.

El autor Sierra Bravo (2007) nos define la encuesta como “consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado”. (RESTITUTO SIERRA BRAVO, 2007, pág. 142).

3.6. Procesamiento de la Investigación

Se seleccionó la encuesta tipo cerrada con preguntas muy cortas y sencillas pero cuyo contenido generaran suficientes datos para tener respuestas a las interrogantes y poder actuar en ellas.

Se recolectó la información de las encuestas en un hoja de cálculo del programa Microsoft Excel® 2013, se codificaron las respuestas con valores numéricos para su análisis estadístico, se clasificaron los datos según variables sexo, edad, lugar, tiempo de enfermedad, etc.

Mediante fórmulas estadísticas se calcularon los promedios y proporciones según correspondía, con sus respectivos intervalos de confianza y nivel de significancia en cada tabla y grafica presentada, dichas encuesta fueron aplicadas a los pacientes que pertenecen al programa de hipertensión arterial en el centro de salud de Santa Maria.

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para (ROBERTO HERNÁNDEZ S; CARLOS FERNÁNDEZ; PILAR BAPTISTA, 2009, pág. 200) manifiestan que “la validez en términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir. Se tomarán en cuenta las recomendaciones de los expertos en la materia para realizar de ser necesario, los cambios correspondientes al cuestionario a aplicar a la muestra en estudio”.

3.7.1. Validez

La validez en el presente estudio es totalmente cierta ya que, se encuesto a la totalidad de pacientes del programa de hipertensión arterial del Centro de Salud de Santa María.

3.7.2. Confiabilidad

La investigación es totalmente confiable y fue aplicada directamente a los pacientes del programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Santa María.

3.8. Consideraciones Éticas

3.8.1. Criterios de Confiabilidad

En la encuesta aplicada a los pacientes del Centro de Salud de Santa María no se les colocó ninguna referencia personal del paciente, dejándola a total discreción.

3.8.2. Descripción de la obtención del Consentimiento Informado

El consentimiento informado fue expuesto directamente al paciente que se encuentra dentro del programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María.

3.8.3. Riesgos y Beneficios Potenciales

No hay existencia de riesgos dentro de la investigación ya que, toda la información consultada y aplicada en este estudio es confiable. Además, que traerá beneficios positivos al programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María.

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los datos

El análisis e interpretación de los resultados se realizará a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Centro de Salud de Santa María.

Se realizarán cuadros y gráficas dentro del programa Excel.

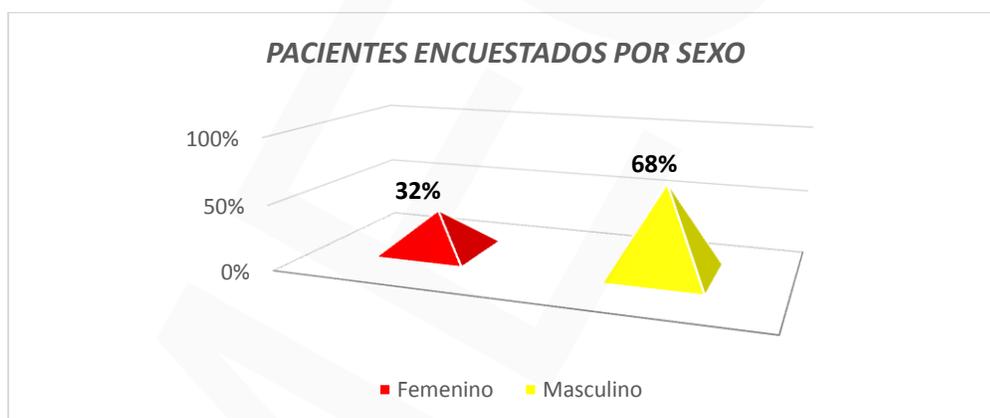
Los cuadros y gráficas estarán compuestos por una gráfica general de los encuestados.

1. ¿Cuál es su sexo?

Cuadro N°1 – Sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	21	32%
Masculino	44	68%
Total	65	100%

Gráfica N°1 – Sexo



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alvin Díaz, investigador.

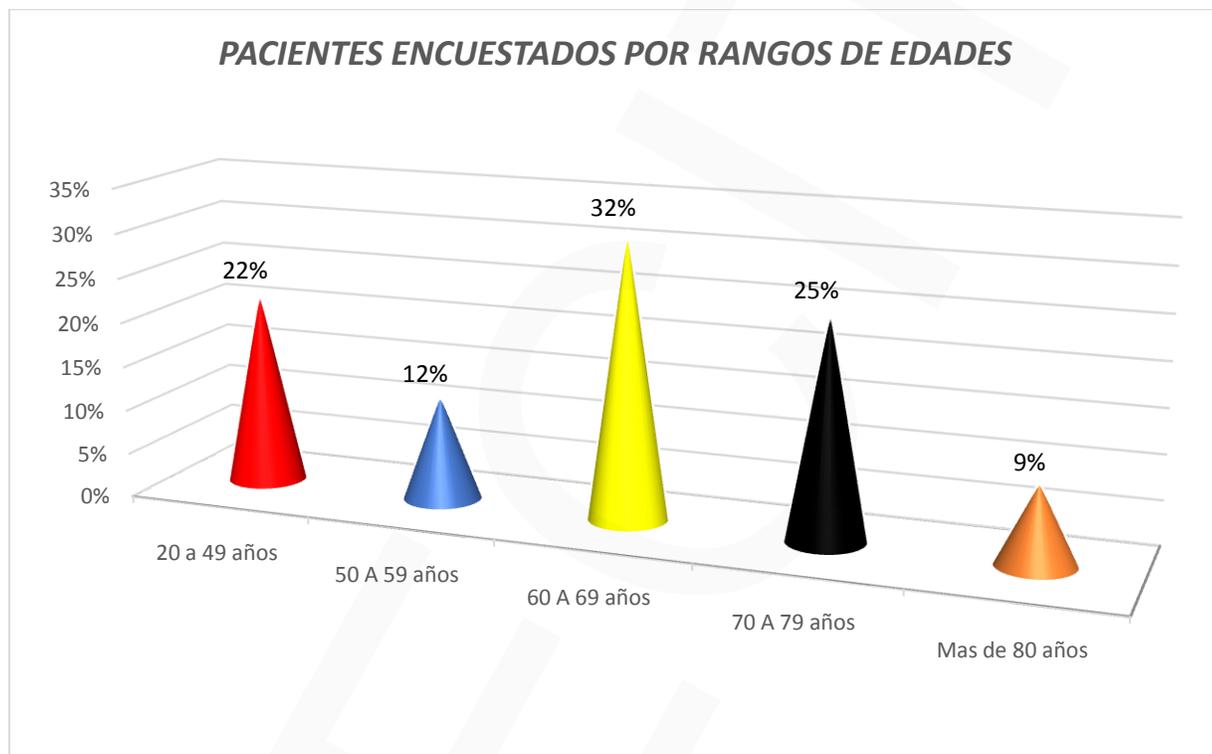
ANALISIS: El 68% de los encuestados, corresponden a pacientes del sexo masculino, representando estos el grupo mayoritario de nuestro estudio.

2. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

Cuadro N°2 – Edad

Edad	Femenino	Masculino	Total	%
20 a 49 años	7	7	14	22%
50 a 59 años	0	8	8	12%
60 a 69 años	2	19	21	32%
70 a 79 años	6	10	16	25%
Más de 80 años	6	0	6	9%
Total	21	44	65	100%

Gráfica N°2 – Edad



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alvyn Díaz, investigador.

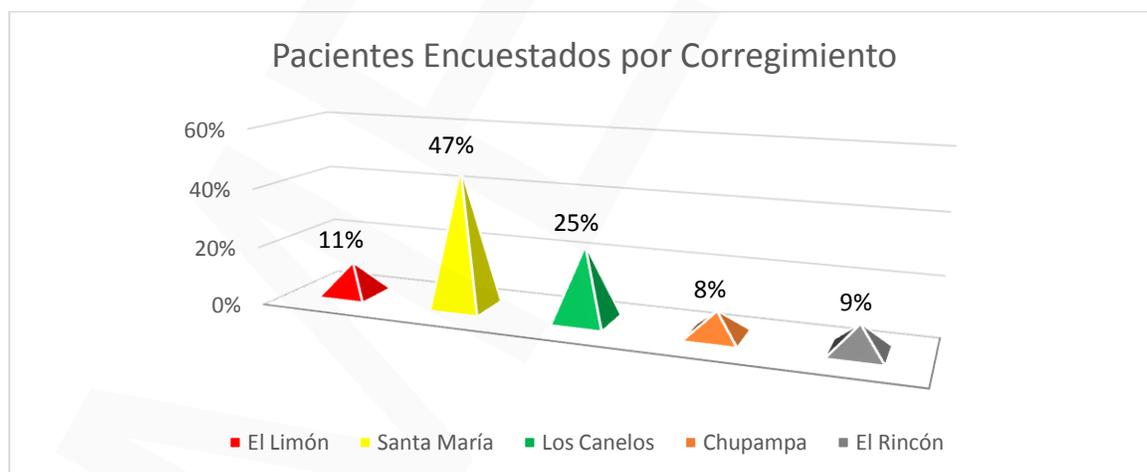
ANALISIS: El 32% de los encuestados, se encuentra en edades de 60 a 69 años y representa el grupo con mayor cantidad de encuestados, sin embargo el grupo de más de 80 años tiene la menor cantidad de encuestados con un 9%.

3. ¿En qué Corregimiento del Distrito de Santa María reside usted?

Cuadro N°3 – Corregimiento

Corregimiento	Total	%
El Limón	7	11%
Santa María	31	47%
Los Canelos	16	25%
Chupampa	5	8%
El Rincón	6	9%
Total	65	100%

Gráfica N°3 – Corregimiento



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

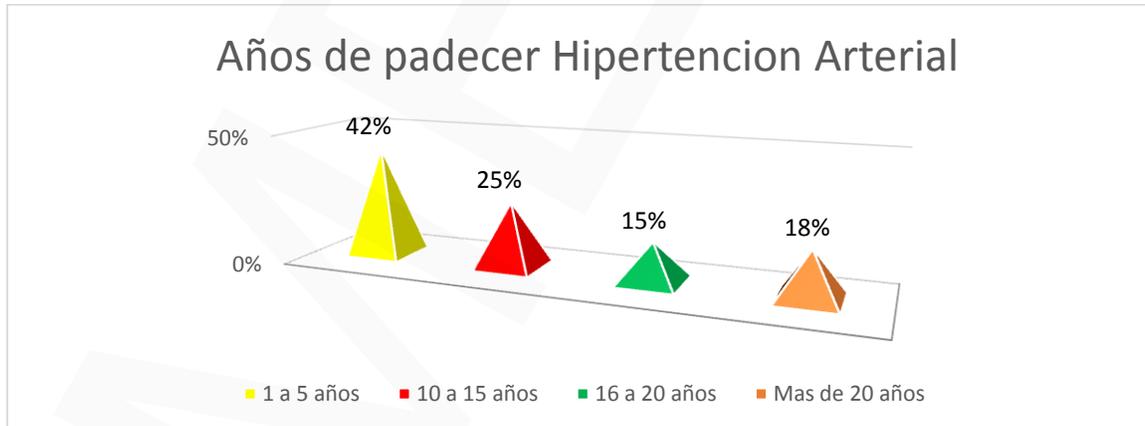
ANÁLISIS: El 47% de los encuestados residen en el corregimiento de Santa María cabecera, representando nuestro más alto porcentaje, mientras que el porcentaje más bajo de encuestados se dio en el corregimiento de El Rincón, con un 9%.

4. ¿Cuántos años tiene usted de padecer la enfermedad crónica de Hipertensión Arterial?

Cuadro N°4 – Años

Años	Total	%
1 a 5 años	27	42
10 a 15 años	16	25
16 a 20 años	10	15
Más de 20 años	12	18
Total	65	100%

Gráfica N°4 – Años



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

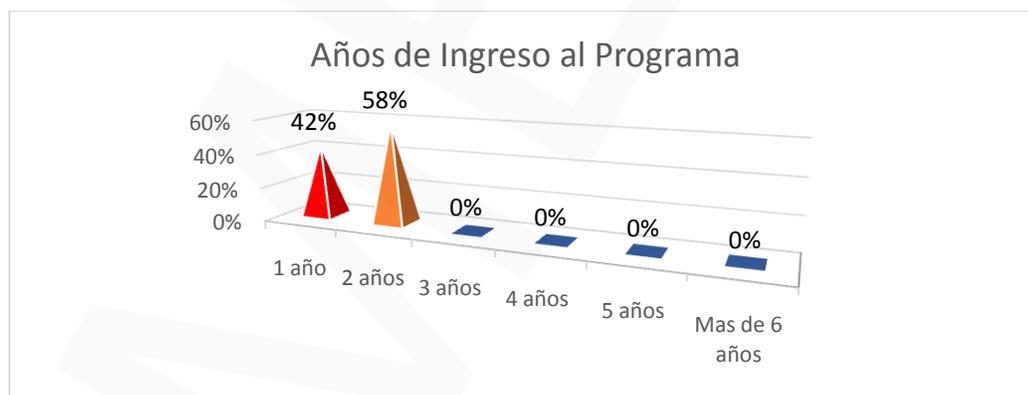
ANALISIS: El 42% de los encuestados, se encuentra en el rango entre 1 a 5 años de padecimiento de la enfermedad representando este el porcentaje más alto y los pacientes que se encuentran entre 16 a 20 años representan el porcentaje más bajo con un 15%.

5. ¿Cuántos años tiene usted de haber ingresado al Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

Cuadro N°5 – Años de Ingreso al Programa

Asistencia al programa	Total	%
1 año	27	42%
2 años	38	58%
3 años	0	0%
4 años	0	0%
5 años	0	0%
Más de 6 años	0	0%
Total	65	100%

Gráfica N°5 – Años de Ingreso al Programa



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

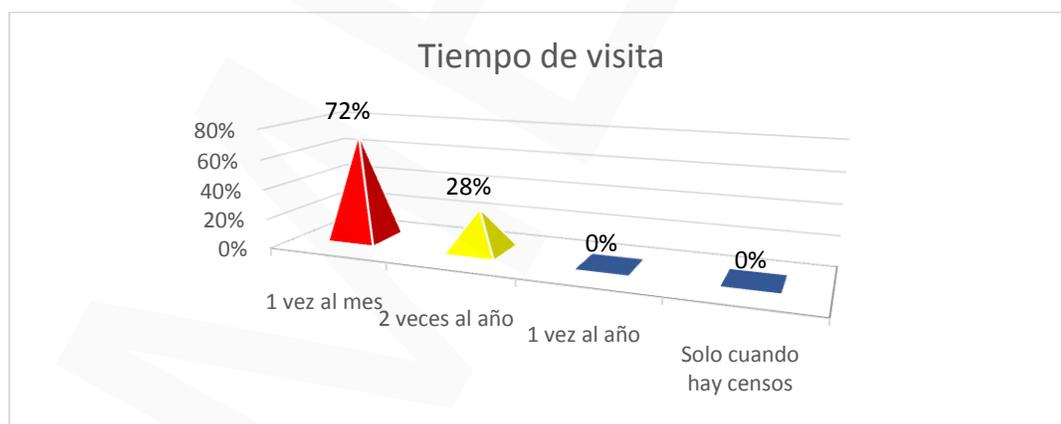
ANALISIS: El 58% de los encuestados, es decir, 38 personas tiene 2 años de asistencia al programa de Hipertensión arterial del Centro de salud de Santa Maria.

6. ¿Cada qué tiempo asiste usted al control de salud del Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

Cuadro N°6 – Tiempo de Asistencia al control de Salud de Hipertenso

Tiempo de visita	Total	%
1 vez al mes	47	72%
2 veces al año	18	28%
1 vez al año	0	0%
Solo cuando hay censos	0	0%
Total	65	100%

Gráfica N°6 – Tiempo de visita



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

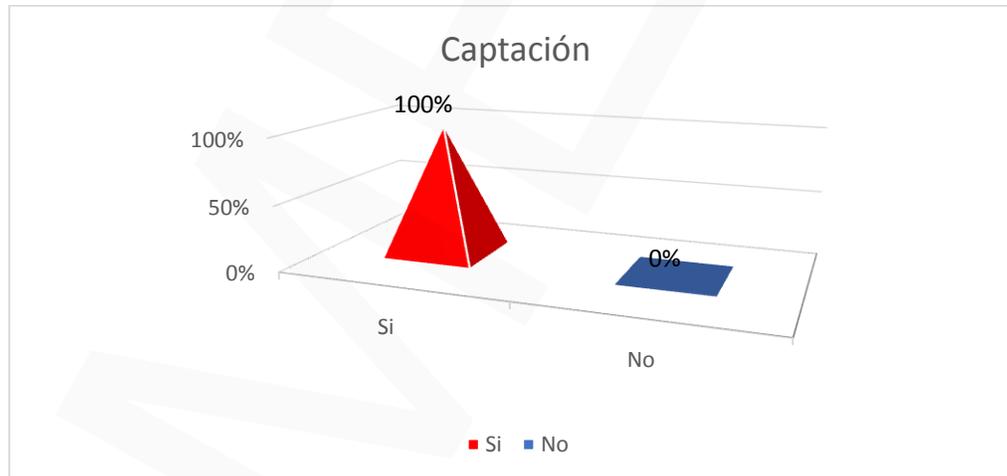
ANALISIS: El 72% de los encuestados, asisten 1 vez al mes a su control de salud y el resto el 28% de los pacientes, indican que acuden 2 veces al año.

7. ¿En el Centro de Salud de Santa María se le realiza la captación temprana y eficaz para el tratamiento de la Hipertensión Arterial?

Cuadro N°7 – Captación

Captación	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Si	21	100%	44	100%	65	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
Total	21	100%	44	100%	65	100%

Gráfica N°7 – Captación



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

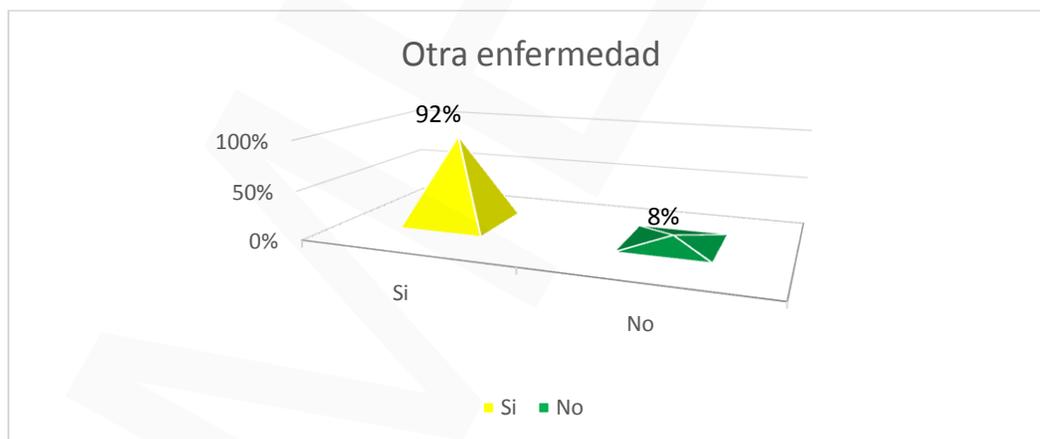
ANALISIS: El 100% de los encuestados, es decir, 65 personas respondieron que si se realizan captación temprana y eficaz para el tratamiento de la hipertensión arterial.

8. ¿Cuenta usted con alguna enfermedad crónica debido a la Hipertensión Arterial?

Cuadro N°8 – Otra enfermedad

Otra enfermedad	Total	%
Si	60	92%
No	5	8%
Total	65	100%

Gráfica N°8 – Otra enfermedad



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

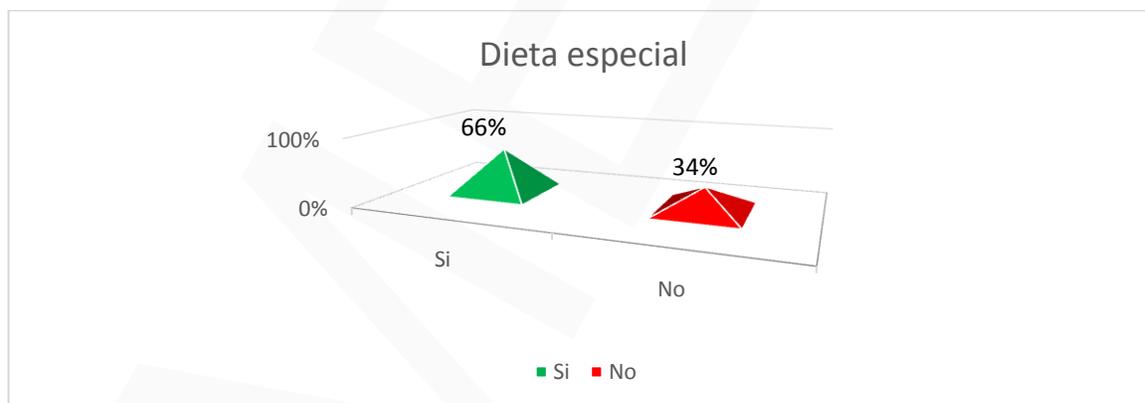
ANALISIS: El 92% de los encuestados, indican que si padecen otra enfermedad debida a la hipertensión Arterial.

9. ¿Realiza usted algún tipo de dieta especial otorgada por el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María?

Cuadro N°9 – Dieta especial

Dieta especial	Total	%
Si	43	66%
No	22	34%
Total	65	100%

Gráfica N°9 – Dieta especial



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

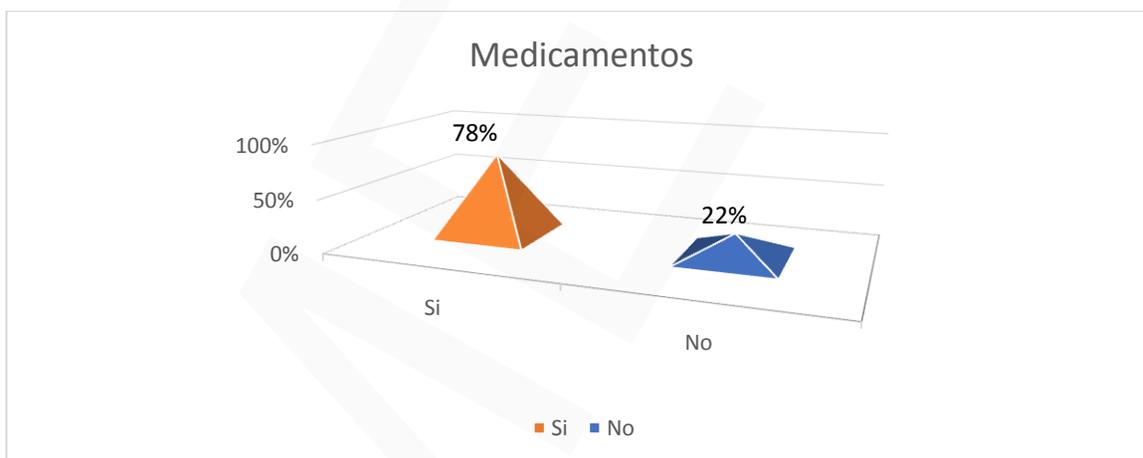
ANALISIS: El 66% de los encuestados, indican que si realizan un tipo de dieta otorgada por el programa, mientras que el 34% indican lo contrario.

10. ¿Encuentra usted los medicamentos necesarios para la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

Cuadro N°10– Medicamentos

Medicamentos	Total	%
Si	51	78%
No	14	22%
Total	65	100%

Gráfica N°10 – Medicamentos



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alvyn Díaz, investigador.

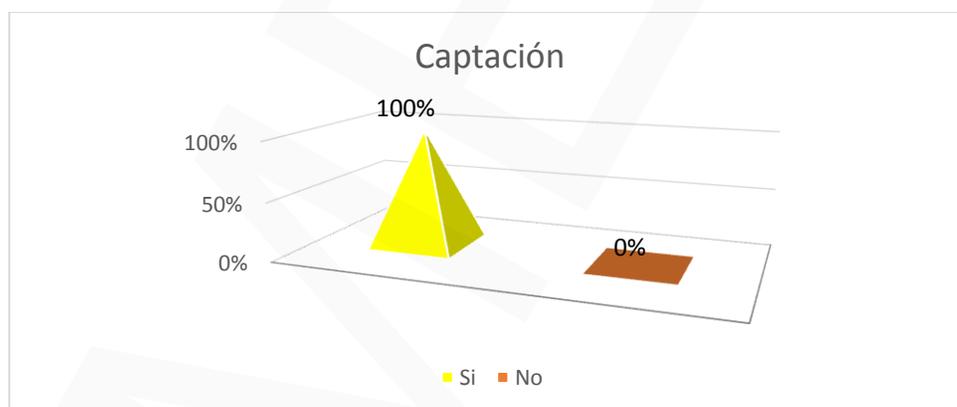
ANALISIS: El 78% de los encuestados respondieron que si encuentra los medicamentos, mientras que el 22% indican no encontrarlos.

11. ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María, actividades de promoción de estilo de vida como seminarios, talleres, murales, volantes y otros para la calidad de sus enfermedades crónicas?

Cuadro N°11 – Actividades

Actividades	Total	%
Si	65	100%
No	0	0%
Total	65	100%

Gráfica N°11 – Actividades



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

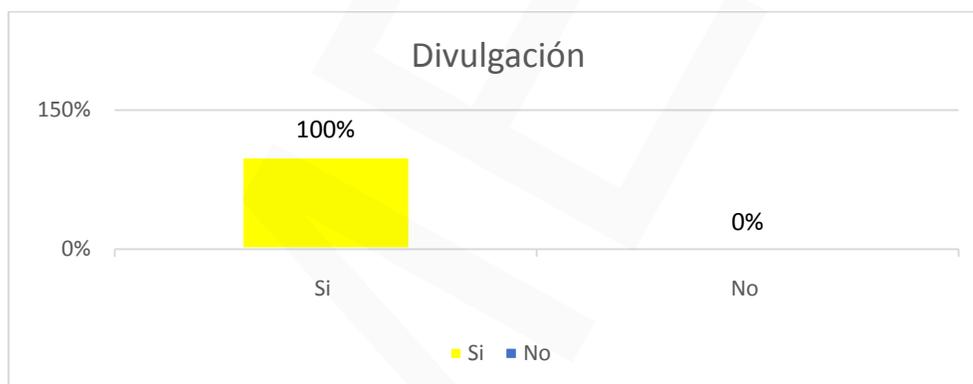
ANALISIS: El 100% de los encuestados, es decir, 65 personas respondieron que si realizan actividades de promoción de estilo de vida saludable.

12. ¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María divulgación de la toma de presión arterial, orientación de factores de riesgo, divulgación y orientaciones de actividades físicas?

Cuadro N°12 –Divulgación

Divulgaciones	Total	%
Si	65	100%
No	0	0%
Total	65	100%

Gráfica N°12 –Divulgación



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

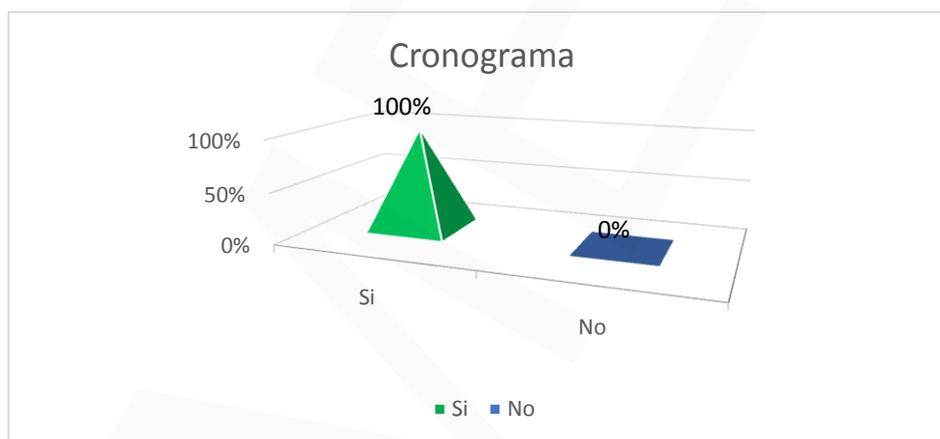
ANALISIS: El 100% de los encuestados, es decir, 65 personas respondieron que Si hay divulgación de la toma de presión arterial, se coloca en la gráfica de color amarillo.

13. ¿Le gustaría que el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María realizara un cronograma anual para la evaluación de su enfermedad?

Cuadro N°13 – Cronograma

Captación	Total	%
Si	65	100%
No	0	0%
Total	65	100%

Gráfica N°13 – Cronograma



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

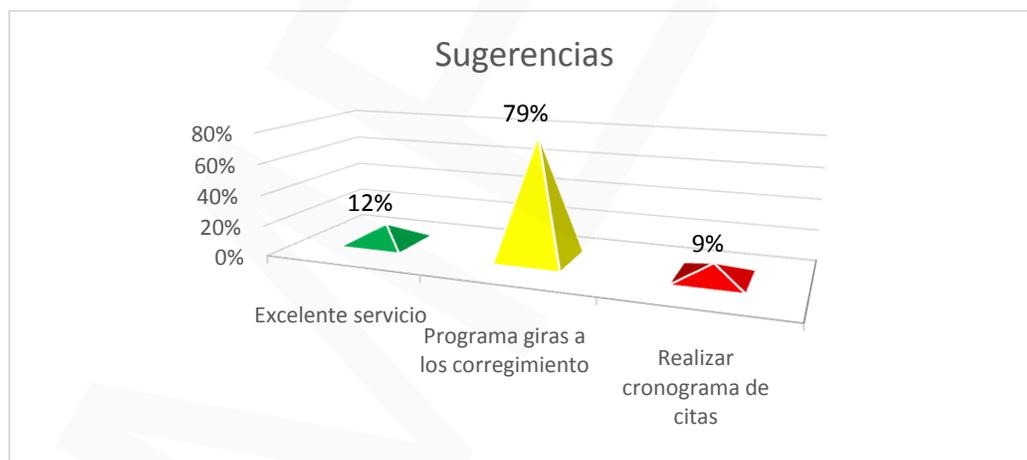
ANALISIS: El 100% de los encuestados, respondieron que si les gustaría que se realizara un cronograma anual para la evaluación de su enfermedad, se coloca en la gráfica de color verde.

14. Sugerencias

Cuadro N°14 – Sugerencias

Sugerencias	Total	%
Excelente servicio	8	12%
Programar giras a los corregimiento	51	79%
Realizar cronograma de citas	6	9%
Total	65	100%

Gráfica N°14 – Sugerencias



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del programa de Hipertensos del Centro de Salud de Santa María. Licdo. Alwyn Díaz, investigador.

ANALISIS: El 79% de los encuestados, sugieren que se hagan giras a los corregimientos, siendo esta la sugerencia con mayor porcentaje de aprobación.

4.2. Discusión de resultados

- La encuesta fue aplicada a un total de 65 pacientes que asisten al Programa de Hipertensión en el Centro de Salud de Santa María; donde el 68% son de sexo masculino y su mayoría procede del corregimiento cabecera del distrito de Santa María.
- Es importante resaltar que, las edades más propensas se encuentran entre 61 a 65 años de edad especificados en el 17% de los encuestados.
- La mayor parte de los encuestados es decir, 25% cuentan con 10 a 15 años de sufrir de la enfermedad crónica de hipertensión y asisten al programa un 58% de la población siendo positivo ya que, acuden estos pacientes a cuidar su salud.
- Los pacientes visitan en programa un 72% una vez al mes, cuidando así su salud y calidad de vida. El 100% de los encuestados captan a tiempo su salud en este Centro de Salud.
- Por otro lado, el 92% de los pacientes cuentan con otra enfermedad crónica producto de la hipertensión arterial. Además el 66% cuenta con una dieta especial producto de dichas enfermedades., tomando el 78% medicamentos para la hipertensión arterial.
- Manifestamos que, el 100% de los encuestados expresan que el Centro de Salud de Santa María cuenta con actividades en pro del estilo de vida y la hipertensión de los pacientes.; al igual que, divulgan el programa de hipertensos en dicho centro de Salud.

- Todos los pacientes se encuentran anuentes a que se realice un cronograma de asistencia al Programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María para el cuidado de su salud y como sugerencia expresaron que, se debe realizar giras en los corregimientos para promover el programa a aquellas personas que sufren la enfermedad y no se atiende.

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

Conclusiones

El proceso de evaluación que realizan los encargados del programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Santa María, se realizan mensualmente para conocer su estado de salud, atención médica, medicamentos y otros aspectos relevantes a las normas expuestas.

Los indicadores para las normas de evaluación de los pacientes hipertensos en el distrito de Santa María, proceden a un sistema de captura de datos por paciente que gestiona la enfermera y el médico encargados del programa para conocer los avances y gestiones del tratamiento que está realizando cada uno de los pacientes.

En cuanto a la periodicidad para la evaluación de los pacientes al programa se gestiona 1 (una) vez al mes por paciente; es decir, se realiza un cronograma semanal para llamar a cada paciente a que asista a su cita de control de hipertensión arterial.

Además, se realizan actividades en el programa de Hipertensión arterial como los censos de salud, actividades recreativas, convivios sociales, entre otros.

En consecuencia, expresamos que el personal de enfermería y médico del Centro de Salud de Santa María conoce las normas del programa de Hipertensión Arterial; sin embargo, solicitan más personal ya que, solo trabajan dos personas es decir, 1 (una) enfermera y 1 (un) médico para este programa tan vital para la población santamariense.

Recomendaciones

Las recomendaciones de esta investigación son las siguientes:

- Referente a la investigación es necesario implementar un plan estratégico en donde un médico general y una enfermera en específico lleven a cabo este programa de hipertensión con las normas y las guías de atención integral en el Centro de Salud de Santa María.
- Ante la necesidad expuesta, se realizará una propuesta especial para la adquisición del personal necesario para llevar a cabalidad el programa de hipertensos con las guías que se necesitan.
- Es de vital importancia que el programa no solo se lleve a cabo los días martes sino todos los días de la semana para atender a los pacientes que padecen de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María.
- Realizar seguidamente actividades recreativas con fondos estatales y de empresas del distrito de Santa María para incentivar a las personas que padecen de hipertensión arterial a asistir al programa.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1. Denominación de la propuesta del proyecto

Propuesta de implementación de un plan estratégico para el fortalecimiento del programa de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María.

5.2. Descripción

La presente investigación busca realizar un plan estratégico para el fortalecimiento del programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Santa María.

Por ende, se solicita que el estado por medio de los fondos públicos realice el nombramiento especial de un médico general y una enfermera para que se acoja al programa y asista a cabalidad a los pacientes de hipertensión arterial, guiándose de las normas que conforman este aspecto.

5.3. Fundamentación

La investigación que fundamenta ya que, todos los médicos generales y enfermeras atienden a los pacientes del programa y exclusivamente los días martes de cada semana.

Ante el estudio realizado pretendemos imprimir una estrategia de nombramiento de un médico general y una enfermera para solamente lleven este programa a beneficio de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud de Santa María en la provincia de Herrera.

Esto se debe a que, todos los médicos y enfermeras del Centro de Salud de Santa María, llevan el programa de hipertensión y revisan de igual manera a otros pacientes de enfermedades crónicas y los que llegan con algún virus o malestares.

5.4. Objetivos de la propuesta

5.4.1. Objetivo general

Realizar un plan estratégico para el fortalecimiento del programa de hipertensión en el Centro de Salud de Santa María.

5.4.2. Objetivos específicos

- Mencionar los beneficios del plan estratégico para el fortalecimiento del programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María.
- Identificar las necesidades existentes del programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María.
- Determinar las proyecciones del plan estratégico en el Centro de Salud de Santa María.

5.5. Beneficiarios

Los beneficios de este proyecto beneficiaran no solamente al Centro de Salud de Santa María, sino también a los pacientes del programa de hipertensos que deben atenderse que diversos pacientes en un día específico.

5.6. Productos

Los productos adquiridos de este plan estratégico deben guiarse para la hipertensión arterial para seguir las guías y normas del programa como lo exige el Ministerio de Salud de Panamá.

5.7. Localización

La localización de la investigación es en el Centro de Salud de Santa María, distrito de Santa María, provincia de Herrera.

Este Unidad Ejecutora es perteneciente al Ministerio de Salud de Panamá.

5.8. Método

La metodología aplicada a esta propuesta es la siguiente:

- Presentar de la propuesta del plan estratégico a la Directora médica del Centro de Salud de Santa Maria.
- Llevar esta propuesta al Ministerio de Salud de Panamá para la aprobación de presupuesto para el programa de hipertensos.
- Ejecutado el presupuesto empezar del 0 con el programa de hipertensos de manera formal.
- Garantizar el beneficio de la población hipertensa en el Centro de Salud de Santa Maria por medio del programa formal de hipertensos.

- Que el programa de hipertensos en Santa María cumpla con las normas y guías que reglamenta el Ministerio de Salud de Panamá en base a este programa.

5.9. Cronograma

Aspecto	2018		2019		
	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar
Presentar de la propuesta del plan estratégico a la Directora médica del Centro de Salud de Santa María.					
Llevar esta propuesta al Ministerio de Salud de Panamá para la aprobación de presupuesto para el programa de hipertensos.					
Ejecutado el presupuesto empezar del 0 con el programa de hipertensos de manera formal.					
Garantizar el beneficio de la población hipertensa en el Centro de Salud de Santa María por medio del programa formal de hipertensos.					
Que el programa de hipertensos en Santa María cumpla con las normas y guías que reglamenta el Ministerio de Salud de Panamá en base a este programa.					

5.10. Recursos

Los recursos para la implementación del plan estratégico del programa de hipertensos en el Centro de Salud de Santa María deben ser garantizados por la entidad correspondiente en el rubro de nombramientos de personal de salud como lo garantiza el Ministerio de Salud de Panamá.

5.11. Presupuesto

El presupuesto para la implementación del plan estratégico está definido en rubros que asisten el nombramiento del Ministerio de Salud en su personal calificado para el puesto de trabajo.

Bajo el cargo de médico general y enfermera para el programa de hipertensos. En el Centro de Salud de Santa María.

ANEXOS

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y

TECNOLOGÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Instrucciones Generales: Esta encuesta sobre “EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA”, Realizada por el Licenciado Alwyn Díaz.

Debe marcar con una X, la respuesta que considere ajusta más a su opinión sobre lo que se pregunta.

1- ¿Cuál es su sexo?

Femenino Masculino

2- ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

20 a 25 años 26 a 30 años 35 a 40 años 41 a 45 años

46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años 61 a 65 años

66 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años Más de 80 años

3- ¿En qué Corregimiento del Distrito de Santa María reside usted?

_____.

4- ¿Cuántos años tiene usted de padecer la enfermedad crónica de Hipertensión Arterial?

_____ años

- 5- ¿Cuántos años tiene usted de haber ingresado al Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

_____ años

- 6- ¿Cada qué tiempo asiste usted al control de salud del Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

___ 1 vez al mes ___ 2 veces al año ___ 1 vez al año
___ Solo cuando hay censos

- 7- ¿En el Centro de Salud de Santa María se le realiza la captación temprana y eficaz para el tratamiento de la Hipertensión Arterial?

___ Sí ___ No

- 8- ¿Cuenta usted con alguna otra enfermedad crónica debido a la Hipertensión Arterial?

___ Sí ___ No

- 9- ¿Realiza usted algún tipo de dieta especial otorgada por el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María?

___ Sí ___ No

- 10- ¿Encuesta usted los medicamentos necesarios para la Hipertensión Arterial en el Centro de Salud de Santa María?

Sí No

11-¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María actividades de promoción de estilo de vida como seminarios, talleres, murales, volantes y otros para la calidad de sus enfermedades crónica?

Sí No

12-¿Realiza el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María divulgación de la toma de presión arterial, orientación de factores de riesgo, divulgación y orientaciones de actividades físicas?

Sí No

13-¿Le gustaría que el Programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Santa María realizará un cronograma anual para la evaluación de su enfermedad?

Sí No

14-Sugerencias

Gracias por su colaboración.



BIBLIOGRAFÍA

- BAVARESCO DE PRIETO, ANA MARÍA. (2013). *PROCESO METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACIÓN*. MARACAIBO, VENEZUELA: IMPRENTA INTERNACIONAL S,A.
- BERNAL, CÉSAR A. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVSTIGACIÓN*. BOGOTÁ, COLOMBIA: PRENTICE HALL.
- BISQUERRA. (1999). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*.
- CASTELLS, E; BOSCÁ, A. Y OTROS. (2017). *LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. MÁLAGA, ESPAÑA.
- CHAN, MARGARET . (2008). *LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MÁS NECESARIA QUE NUNCA. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- DOMINGUEZ, TAYS. (10 DE 01 DE 2015). LAS MINAS DE HERRERA. *PANAMÁ AMÉRICA*.
- DZUL E, MARISELA. (2014).
WWW.UAEH.EDU.MX/DOCENCIA/VI_PRESENTACIONES/LICENCIATURA_EN_MERCADOTECNIA/FUNDAMENTOS_DE_METODOLOGIA_INVESTIGACION/PRES38.PDF. OBTENIDO DE
WWW.UAEH.EDU.MX/DOCENCIA/VI_PRESENTACIONES/LICENCIATURA_EN_MERCADOTECNIA/FUNDAMENTOS_DE_METODOLOGIA_INVESTIGACION/PRES38.PDF.
- GÓMEZ, MARCELO. (2006). *INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA*. CÓRDOBA, COLOMBIA: BRÚJAS.
- HERNÁNDEZ S, ROBERTO. (2009). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MÉXICO: MCGRAW HILL.

- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS. (2006). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. MÉXICO: MCGRAW HILL.
- [HTTPS://CONCEPTODEFINICION.DE/CAPACITACION/](https://conceptodefinicion.de/capacitacion/). (2015). OBTENIDO DE [HTTPS://CONCEPTODEFINICION.DE/CAPACITACION/](https://conceptodefinicion.de/capacitacion/).
- INEC. (2010). *SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD DE POBLACIÓN EN LA REPÚBLICA SEGÚN PROVINCIA, COMARCA, DISTRITO Y CORREGIMIENTO*. PANAMÁ.
- KERLINGER Y LEE. (2002). *INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS SOCIALES*. MÉXICO: MCGRAW HILL.
- LÓPEZ, ANTONIO. (2016). DOCUMENTOS TÉCNICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *JUNTA DE EXTRAMADURA*.
- MEDLINEPLUS. (2010). PRESIÓN ARTERIAL. *MEDLINEPLUS*.
- MINISTERIO DE SALUD. (2018). [HTTPS://WWW.MINSA.GOB.PA/REGION-DE-SALUD/REGION-DE-SALUD-DE-HERRERA](https://www.minsa.gob.pa/region-de-salud/region-de-salud-de-herrera). OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.MINSA.GOB.PA/REGION-DE-SALUD/REGION-DE-SALUD-DE-HERRERA](https://www.minsa.gob.pa/region-de-salud/region-de-salud-de-herrera).
- MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ. (2009). *GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. PANAMÁ.
- ÓRGANO JUDICIAL. (2005). *LEY 59 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2005*. PANAMÁ.
- PÉREZ P, JULIAN Y GARAY, ANA. (2017). *DEFINICIONES*. OBTENIDO DE [HTTPS://DEFINICION.DE/CARDIOLOGIA/](https://definicion.de/cardiologia/).
- PINILLA, A; BARRERA, M.P; AGUDELO, J. Y OTROS. (2013). *GUÍA DE ACCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. MÉXICO .
- REGLAS DE BANGKOK. (2014).
- RESTITUTO SIERRA BRAVO. (2007). *TECNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL: TEORIA Y EJERCICIOS*. PANANINFO.

- ROBERTO HERNÁNDEZ S; CARLOS FERNÁNDEZ; PILAR BAPTISTA.
(2009). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MCGRAW HILL -
BEST SELLER.
- SABINO, CARLOS. (1996). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*.
MÉXICO: MCGRAW HILL.
- SERPA, FERNANDO. (2013). *DATOS HISTÓRICOS SOBRE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. OBTENIDO DE
[HTTP://WWW.SLD.CU/GALERIAS/PDF/SITIOS/SANTIAGODECUBA/D
ATOS_HISTORICOS.PDF](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/datos_historicos.pdf).
- TAMAYO Y TAMAYO, MARÍO. (2003). *METODOLOGÍA D ELA
INVESTIGACIÓN CIENTIFICA*.
- TAMAYO, MARIO. (2012). *METODOLOGÍA D ELA INVESTIGACIÓN
CIENTIFICA*. MÉXICO: MCGRAW HILL .
- TEMES, J.L. Y OTROS. (2000). *GESTIÓN CLÍNICA*. MADRID, ESPAÑA: MC
GRAW HILL.