

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
CARRERA DE ENFERMERIA**



MONOGRAFÍA

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO
TRASMISIBLES; DIABETES E HIPERTENCION ARTERIAL, EN LOS PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD EL CHIVE DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA ENTRE
ABRIL Y JUNIO DEL 2022**

AUTOR

BEATRIZ ANDREA ALVAREZ LIMPIAS

DOCENTE U.A.P

LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

**Chive - Pando – Bolivia
2023**

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

El trabajo de monografía denominado **GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES; DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD EL CHIVE DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA ENTRE ABRIL Y JUNIO DE 2022**

Elaborado por Int. BEATRIZ ANDREA ALVAREZ LIMPIAS

Obtuvo la nota de:.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios por darme la vida, salud y fortaleza para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres porque sin su apoyo y colaboración no lo hubiera logrado.

A mi querido esposo que me brindó su apoyo y comprensión y sobre todo su paciencia durante toda mi formación académica.

A mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa carrera de enfermería de la Universidad Amazónica de Pando, por haber sido el lugar donde realicé mi formación académica en ésta fascinante labor.

A mis brillantes docentes, por haber impartido y habernos empapado con sus conocimientos en las diferentes áreas y habernos preparado para nuestra profesión.

A mis familiares y amigos por ser el sustento, el pilar y la fuerza en este proceso. A todos ellos, muchas gracias.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	JUSTIFICACIÓN	2
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1.	Pregunta de Investigación	3
1.2.2.	Delimitación Del Problema.....	3
1.2. 2.1.	Delimitación Temática:.....	3
1.2. 2.2.	Delimitación Temporal:.....	3
1.2. 2.3.	Delimitación Espacial:.....	3
1.3.	OBJETIVOS	4
1. 3.1.	Objetivo General	4
1. 3.2.	Objetivos Específicos.....	4
2.	MARCO TEORICO	4
2.1.	ANTECEDENTES	4
2.2.	BASES LEGALES	4
2.3.	BASES TEORICAS.....	5
2.3.1.	Fisiopatología	6
2.3.2.	Tratamiento	9
2.3.3.	Prevención.....	11
3.	DISEÑO METOLOGICO	12
3.1.	Tipo de Investigación.....	12
3.2.	Enfoque de Investigación.....	12
3.3.	Población y muestra:.....	12
3.3.1.	Población.....	12
3.3.2.	Muestra.....	13
3.3.3.	Criterios de Inclusión.....	13
3.3.4.	Criterios de Exclusión.....	13
3.4.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
4.	RESULTADOS	14
5.	CONCLUSIONES	30
6.	RECOMENDACIONES.....	31
7.	BIBLIOGRAFÍA	32
8.	ANEXOS.....	33

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	SEXO CON MAYOR AFECTACIÓN.....	14
TABLA 2.	GRUPO ETARIO MÁS AFECTADO.....	15
TABLA 3.	ENFERMEDAD QUE PADECE.....	16
TABLA 4.	NIVEL DE ESTUDIO	17
TABLA 5.	OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS.....	18
TABLA 6.	ACTIVIDAD FÍSICA	19
TABLA 7.	HÁBITOS TABAQUICOS.....	20
TABLA 8.	HÁBITOS ALCOHOLICOS	21
TABLA 9.	CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD	22
TABLA 10.	CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES.....	23
TABLA 11.	TRATAMIENTO MÉDICO	24
TABLA 12.	MEDICAMENTOS QUE UTILIZA.....	25
TABLA 13.	MEDIDAS DE PREVENCION DE COMPLICACIONES.....	26
TABLA 14.	ALIMENTACIÓN	28
TABLA 15.	CONSOLIDADODEL GRADO DE CONOCIMIENTO	29

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1.	SEXO CON MAYOR AFECTACIÓN.....	14
GRAFICO 2.	GRUPO MAS AFECTADO	15
GRAFICO 3.	ENFERMEDADES QUE PADECE.	16
GRAFICO 4.	NIVEL DE ESTUDIO	17
GRAFICO 5.	OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS.....	18
GRAFICO 6.	ACTIVIDAD FÍSICA.	19
GRAFICO 7.	HÁBITOS TABAQUICOS.....	20
GRAFICO 8.	HÁBITOS ALCOHOLICOS	21
GRAFICO 9.	CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD	22
GRAFICO 10.	CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES.....	23
GRAFICO 11.	TRATAMIENTO MEDICO.	24
GRAFICO 12.	MEDICAMENTOS QUE UTILIZA.....	25
GRAFICO 13.	MEDIDAS DE PREVENCION DE COMPLICACIONES.....	26
GRAFICO 14.	ALIMENTACIÓN	28
GRAFICO 15.	CONSOLIDADO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO	29

RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles representan un problema para la salud pública en especial en países en vías de desarrollo. Afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial. Actualmente son las principales causas de muerte en el mundo. Bolivia no está ajena a esta realidad pues estas enfermedades se han convertido en la causa del 59% de total de las muertes en nuestro país.

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud el Chive del municipio de Filadelfia entre abril y junio de 2022.

Metodología: el presente estudio es de tipo descriptivo: Pues se detalla el grado de conocimiento de los pacientes del Centro de Salud Chive sobre las enfermedades no transmisibles; hipertensión arterial y diabetes. Transversal: pues analizamos la información recabada en el tiempo de tres meses. El enfoque de Investigación es cuantitativo, puesto que buscamos determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial.

Con los resultados se demostró que la enfermedad de mayor prevalencia es el conjunto de hipertensión arterial y diabetes con el 50% de los entrevistados padeciéndolas, el grupo etario y sexo de mayor afectación es el femenino puesto que un 60% de los encuestados están en este grupo, en cuando a la edad el 40% están en el grupo de entre 66 y 85 años. Con respecto al grado de conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial concluimos que las personas que asistan al Centro de Salud Chive cuentan con un buen grado de conocimiento pues dentro de la escala de conocimientos los datos arrojados no bajan del 88%. siendo el parámetro de (Bueno (70-100), Regular (50-69), Malo (10-49) puntos respectivamente.

Palabras Claves: Hipertensión arterial, Diabetes, Conocimiento, enfermedad crónica

ABSTRACT

Non-communicable diseases represent a public health problem especially in developing countries. They affect all age groups and represent a heterogeneous group of conditions such as diabetes and hypertension. They are currently the leading causes of death in the world. Bolivia is no stranger to this reality since these diseases have become the cause of 59% of all deaths in our country.

Objective: To determine the degree of knowledge about chronic non-communicable diseases; diabetes and arterial hypertension, in patients of the Chive Health Center of the municipality of Filadelfia between April and June 2022.

Methodology: the present study is descriptive: it details the degree of knowledge of the patients of the Chive Health Center about non-communicable diseases; arterial hypertension and diabetes. Transversal: because we analyze the information collected over a period of three months. The research approach is quantitative, since we sought to determine the degree of knowledge about chronic non-communicable diseases; diabetes and arterial hypertension.

The results showed that the most prevalent disease is the combination of arterial hypertension and diabetes with 50% of those interviewed suffering from them, the age group and sex most affected is female since 60% of those surveyed are in this group, and 40% are in the age group between 66 and 85 years old. With respect to the degree of knowledge about chronic non-communicable diseases; diabetes and arterial hypertension, we conclude that the people who attend the Chive Health Center have a good degree of knowledge because within the scale of knowledge the data obtained does not fall below 88%, the parameter being (Good (70-100), Regular (50-69), Bad (10-49) points respectively.

Key words: Arterial hypertension, diabetes, knowledge, chronic disease.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son actualmente las principales causas de muerte en el mundo. incluyen a las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diferentes tipos de cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades osteoarticulares. Por lo que estas han generado la necesidad de diseñar y aplicar diversas estrategias para su intervención tales como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, conformación de grupos educativos y de seguimiento, programas de seguimiento telefónico, recordatorio de citas, jornadas educativas masivas, entre otras. Sin embargo, a pesar de todo esto, día a día aumenta tanto la morbilidad, como la mortalidad por causa de este tipo de patologías.

Por lo tanto, se requiere seguir aunando esfuerzos por parte de los organismos sanitarios, las personas en riesgo o que padecen estas patologías, la familia y la comunidad en general, que permitan un mayor y mejor control de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, y de paso, contribuir a una mejor calidad de vida y bienestar de cada una de estas personas.

Un alto porcentaje de las ECNT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo modificables: sedentarismo, alimentación no saludable, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol, que actúan causando daño al organismo mucho tiempo antes de que se produzca alguna de las enfermedades ya mencionadas.

En la presente investigación se detalla las características de las principales dolencias que aquejan a la población de la comunidad del Chive, así como las medidas a tomar en cuenta para la prevención de dichas enfermedades, para brindar mejor calidad de vida a las personas

1.1. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles representan un problema para la salud pública en especial en países en vías de desarrollo “Hablar de hábitos de vida saludables hoy en día, es un tema del que se dice mucho, pero se hace muy poco en nuestras sociedades”

Llevar una dieta saludable previene enfermedades como el sobrepeso, y la obesidad, que a su vez derivan en diabetes, dislipemias, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. (Dr. Richard Choque Zuita, 2018)

El estudio de las enfermedades no transmisibles es de vital importancia ya que al ser patologías crónicas muchas veces las personas no toman los cuidados y medidas necesarias para evitar las complicaciones que estas conllevan, a pesar de las medidas tomadas por el personal de Salud, estas dolencias van en aumento

El presente estudio constituye un aporte de relevancia social y la importancia en la salud de las personas con tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles y lo que implica a la calidad de vida de la población.

La DBT-HTA constituyen, a pesar de los avances y su detección, tratamiento y control siempre hay algunos pacientes que tienen dificultad para adherirse al tratamiento, considerando que una de las principales causas radica en la influencia de factores (Como el uso de medicina natural, y se olvidan en algunos casos) que pueden ser perjudiciales para estas personas con enfermedades crónicas y esto influye en la adherencia al tratamiento está dada por la repercusión es que tiene desde el punto de vista clínico y socio-económico cultural además, de su efecto en la calidad de la atención.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros constituyendo un problema

de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población a nivel mundial y por el modo de vida poco saludable. (Jares, 2022)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son actualmente las principales causas de muerte en el mundo. Bolivia no está ajena a ésta realidad pues éstas enfermedades se han convertido en la causa del 59% de total de las muertes en nuestro país.

Las ECNT incluyen a las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diferentes tipos de cáncer, enfermedades osteoarticulares, diabetes mellitus e hipertensión arterial. De las cuales se tomó las últimas dos como parte del estudio realizado por ser de las más prevalentes en nuestra región. (Dr. Richard Choque Zuita, 2018)

1.2.1. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; ¿diabetes e hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud el Chive del municipio de Filadelfia entre abril y junio de 2022?

1.2.2. Delimitación Del Problema

1.2. 2.1. Delimitación Temática:

Conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial,

1.2. 2.2. Delimitación Temporal:

La realización del trabajo de investigación tuvo una duración de 3 meses desde abril – junio del 2022, esto con el objetivo de tener una muestra adecuada para el presente estudio.

1.2. 2.3. Delimitación Espacial:

La investigación fue realizada en la comunidad del Chive, en el municipio de Filadelfia, provincia Nicolás Suarez del departamento de Pando.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial, en los pacientes que acuden al Centro de Salud el Chive del municipio de Filadelfia entre abril y junio de 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el género y grupo etario de mayor afectación
- Categorizar la enfermedad No transmisible de mayor prevalencia en la población de estudio.
- Verificar el conocimiento de pacientes a cerca de la enfermedad y los cuidados que deben tener.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

la hipertensión arterial es un proceso de gran prevalencia en todos los países tanto desarrollados como no y afecta a casi el 40% de los adultos; además, constituye la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo a través de sus complicaciones cardiovasculares. (Parra, 2019)

La diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en el que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre. La glucosa es una importante fuente de energía para las células que forman el músculo y tejidos. La causa principal de la diabetes varía según el tipo. Pero, independientemente del tipo de diabetes existe un exceso de glucosa en la sangre. (Clinic, 2023)

2.2. BASES LEGALES

En Bolivia el tema de la alimentación saludable, se constituye en una Ley, es así que, el 8 de enero de este año se promulga la Ley 775 de “Promoción de Alimentación Saludable”. Esta tiene por objeto: Promover hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad

física. Regular la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas y Regular el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. (Davalos, 2016)

2.3. BASES TEORICAS

La hipertensión arterial constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectando a mil millones de personas y siendo responsable de 9,4 millones de muertes al año. El ámbito laboral incide en cómo sobrellevar esta enfermedad. Además de un estilo de vida poco saludable, diversos estudios indican que existe cierta relación entre el trabajo y la hipertensión arterial, ya que una excesiva carga laboral puede llevar al aumento de estrés, generando a su vez un incremento en la presión sanguínea. Por otra parte, el exceso de horas de trabajo, genera un desequilibrio entre la actividad y el descanso que el cuerpo necesita. Por ello, se considera al trabajo como un factor de riesgo a desarrollar hipertensión. Del mismo modo, es importante poner de manifiesto, que también existe una relación entre el estrés con la ocupación laboral. El estrés crónico suele estar asociado a distintas situaciones vivenciales, entre las cuales se destacan por su importancia la presión laboral, la desadaptación matrimonial y el bajo nivel socioeconómico. (Alfredo Jose Lugo Ruiz, 2019)

Clasificación de la presión arterial: en adultos, la presión arterial se clasifica como presión arterial normal, presión arterial elevada en fase 1 y presión arterial elevada en fase 2. Sin embargo cuanto más elevada es la presión arterial, mayor es el riesgo de complicaciones, incluso dentro de niveles normales, de modo que estos límites son algo arbitrarios.

Urgencia hipertensiva leve; si produce cuando la tensión arterial supera a los 120 mmHg pero aún no ha causado ningún daño orgánico evidente, no suele dar síntomas.

Urgencia hiper tensiva grave; es una forma de hipertensión especialmente peligrosa. La tensión arterial es como un mínimo 120mmHg y existen signos de daño progresivo en uno o más órganos vitales acompañado, a menudo, por una diversidad de síntomas. Sin embargo, las urgencias hipertensivas graves son muy poco frecuentes. (Bakris, 2022)

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es considerada una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de mayor prioridad en la actualidad. A nivel mundial, su

prevalencia se ha duplicado desde el año 1980. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) ha estimado que existen 415 millones de diabéticos en el mundo, cifra que se espera podría aumentar hasta alcanzar los 642 millones en el año 2040.

Existen muchos factores relacionados con el desarrollo de DMT2, algunos no modificables como edad, sexo, historia familiar de DMT2, región de origen, a los que se suman los modificables, relacionados con el estilo de vida como peso corporal, inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. El conocimiento de dichos factores es la clave para su prevención y tratamiento. (Ana Maria Leiva, 2018)

2.3.1. Fisiopatología

Son muchos los factores fisiopatológicos que han sido considerados en la génesis de la hipertensión esencial: el incremento en la actividad del sistema nervioso simpático (SNS), tal vez relacionado con excesiva exposición o respuesta al estrés psicosocial de la ‘culturalidad’, es decir del impacto de la vida moderna; la sobreproducción de hormonas ahorradoras de sodio y vasoconstrictoras; la alta ingesta de sodio; la inadecuada ingesta de potasio y calcio; el incremento en la secreción o la inapropiada actividad de la renina, con resultante incremento en la producción de angiotensina II y aldosterona (SRAA); la deficiencia de vasodilatadores, tales como la prostaciclina, el óxido nítrico (ON) y los péptidos natriuréticos; la alteración en la expresión del sistema kinina-kalikreína, que afecta el tono vascular y el manejo renal del sodio; las anomalías en los vasos de resistencia, incluyendo lesiones en la microvasculatura renal; la diabetes mellitus, la resistencia a la insulina; la obesidad; el incremento en la actividad de factores de crecimiento; las alteraciones en los receptores adrenérgicos, que influyen la frecuencia cardíaca, el inotropismo cardíaco y el tono vascular; y las alteraciones celulares en el transporte iónico. El nuevo concepto de que las anomalías funcionales y estructurales.

El diagnóstico requiere:

1. Demostrar que existe hipertensión arterial.
2. Evaluar si la hipertensión arterial ha producido daño en algún órgano.
3. Si fuera necesario, investigar sus causas.

Diagnóstico de la presencia de hipertensión arterial. Cada vez que se toma la presión arterial hay dos valores, expresados en milímetros de mercurio (mmHg), que se suelen anotar separados por una raya (por ejemplo 130/80 mmHg):

- Presión arterial sistólica o máxima (la alta). Indica la presión que hay en el interior del circuito coincidiendo con el latido cardiaco. Cuando el corazón mete sangre en el circuito la presión sube mucho.
- Presión arterial diastólica o mínima (la baja). Es la presión del circuito durante la diástole, el momento en el que el corazón no introduce sangre dentro del circuito.
- Existe un tercer valor que se denomina presión de pulso y se trata de la resta entre máxima y mínima. En algunos estudios se ha demostrado que se relaciona mucho con el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La elevación de cualquiera de estas presiones arteriales es perjudicial. El concepto de presión arterial descompensada no existe como tal en medicina.

El diagnóstico de hipertensión arterial requiere la medición de la presión arterial en el brazo en posición sentada tras guardar un reposo de 10 minutos, y demostrarla elevada en 2 o más ocasiones separadas en el tiempo.

Según dicha presión arterial el paciente puede tener:

Clasificación de la presión arterial	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Presión arterial óptima	Menor de 120	y menor 80
Presión arterial normal	120-129	y 80-84
Normal-alta	130-139	ó 85-89
Hipertensión arterial grado 1	140-159	ó 90-99
Hipertensión arterial grado 2	160-179	ó 100-109
Hipertensión arterial grado 3	≥ 180	ó ≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	y < 90

La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes insulino dependiente, inicia comúnmente desde la infancia y se considera una enfermedad inflamatoria crónica causada

por la destrucción específica de las células β en los islotes de Langerhans del páncreas. Como se mencionó anteriormente, estas células tienen como función primordial la secreción de insulina en respuesta al incremento en la glucemia. Existen distintas causas por las cuales puede ocurrir la destrucción de los islotes: virus, agentes químicos, autoinmunidad cruzada o, incluso, una predisposición génica.

Durante la etapa previa al inicio de la diabetes tipo 1, en el 80% de los individuos se detectan anticuerpos contra antígenos citoplasmáticos o membranales de las células β pancreáticas como la descarboxilasa del ácido glutámico 65 y 67 (GAD65 y 67), la proteína de choque térmico 65 (Hsp-65), y contra insulina.¹⁵ Sin embargo, la mayor susceptibilidad para desarrollar diabetes tipo 1 se encuentra en los genes del antígeno leucocitario humano (HLA clase II) del cromosoma 6, que contribuyen con el 50% del riesgo, y son asociados algunos polimorfismos genéticos en los sitios de unión del péptido.

La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula. La señalización del receptor termina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y finalmente esto permite la internalización del receptor. (Rodolfo Daniel Cervantes Villagrana, 2013)

El diagnóstico de la diabetes méritos se realiza de manera clínica y laboratorialmente:

Los síntomas de la diabetes dependen de nivel de glucosa sanguínea, es posible y que algunas personas no presenten síntomas. Especialmente si tienen prediabetes, gestacional o en algunos casos diabetes tipo 2. El caso de la diabetes tipo 1, los síntomas tienden a aparecer rápido y a ser más intensos. Algunos de los síntomas de la diabetes tipo 1 y 2 incluyen los siguientes:

- Polifagia
- Polidipsia

- Pérdida de peso involuntario
- Polaquiuria (micción frecuente)
- Presencia de cetonas en la orina
- Sensación de cansancio y debilidad (Clinic, 2023)

Las pruebas para diagnóstico de diabetes los métodos son:

- Prueba de hemoglobina glucosilada A1c. Ésta prueba de sangre, indica el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos dos o tres meses, mide el porcentaje de glucosa adherida a la hemoglobina. Un nivel de 6.5% o más en dos pruebas de hemoglobina glucosilada A1c separadas, indica que el paciente presenta diabetes.
- Examen aleatorio de glucosa en sangre. Se toma una muestra de sangre en un horario al azar, independientemente de la última comida. Niveles de glucosa en sangre mayores de 200mg/dL, es sugerente a diabetes.
- Examen de glucemia en ayunas. Se toma una muestra de sangre después de una noche de ayuno, un nivel de glucosa en la sangre menor de 100mg/dL es considerado normal, cualquier valor por encima de éste es sugerente de padecer prediabetes o diabetes
- Prueba de tolerancia a la glucosa. Para esta prueba se pide al paciente que esté en periodo de ayuno y se realiza una primera prueba capilar de glucosa, posteriormente se da a beber una solución azucarada y se controla la glucemia basal periódicamente durante las siguientes dos horas. (Clinic, 2023)

2.3.2. Tratamiento

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que no se cura. Puede controlarse con diversas medidas higiénico-dietéticas y con medicación, pero suele ir progresando con la edad, siendo habitual que se precisen añadir nuevos medicamentos a lo largo de los años. El tratamiento permite reducir el número de complicaciones en diversos órganos y reduce la mortalidad:

- Medidas higiénico-dietéticas. Están dirigidas a reducir la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales:

- Los pacientes hipertensos deben realizar una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, y lácteos desnatados, los cuales proporcionarán un aporte de calcio, magnesio y potasio adecuados. La dieta debe tener un escaso contenido de sal (< 6 gramos diarios). Además de echar menos sal al cocinar, se deben evitar los alimentos salados, como quesos, embutidos, conservas, sopas de sobre, alimentos precocinados, aperitivos (aceitunas, patatas fritas, frutos secos, etc.), bacalao, etc. Para mejorar el sabor de la comida pueden utilizarse hierbas y especias. Pueden utilizarse con moderación sales especiales con potasio o magnesio. A su vez se debe intentar seguir una dieta de protección cardiovascular baja en grasas.
- Se debe moderar el consumo de alcohol.
- Si se está obeso o se tiene sobrepeso se debe recomendar la reducción del peso mediante una dieta baja en calorías y el aumento de la actividad física. Un descenso moderado de peso puede acompañarse de reducciones importantes de la tensión arterial.
- Se debe realizar ejercicio físico durante al menos 30 minutos al día, adaptado a la edad y a la forma física del paciente. Se requiere un ejercicio de al menos moderada intensidad, como caminar de forma rápida.
- Se debe abandonar el consumo de tabaco.
- Medidas farmacológicas. Existen diversos grupos de medicamentos que reducen la presión arterial. Cada uno de estos grupos presenta una serie de efectos adversos y una serie de beneficios específicos para determinados grupos de pacientes. Si bien es conveniente individualizar el tipo de medicamento que se debe administrar, según evoluciona la enfermedad suele ser necesario ir sumando nuevos medicamentos para el control adecuado de la presión arterial. Los grupos farmacológicos más ampliamente utilizados son:
 - **Diuréticos.** Son medicinas que bajan la presión arterial al reducir la cantidad de líquido del interior de la circulación sanguínea al favorecer su eliminación por la orina: ejemplos de diuréticos son la hidroclorotiazida, el amiloride, la indapamida, la furosemida o la torasemida.
 - **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs).** Dentro de este grupo se encuentra en captopril, enalapril, ramipril, etc. Impiden la acción de una sustancia que facilita la contracción de las arterias. Son uno de los grupos farmacológicos más utilizados. Pueden producir tos como efecto adverso frecuente.

- **Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II)**, como el losartán, irbesartán, olmesartán, etc. Impiden también la contracción de las arterias.
- **Inhibidores directos de la renina.**
- **Calcioantagonistas.** Facilitan la relajación de las arterias. Dentro de ellos se encuentran el nifedipino, amlodipino, verapamilo y diltiazem. Algunos producen como efecto adverso hinchazón de tobillos y piernas (edemas).
- **Beta-bloqueantes.** Además de reducir la presión arterial enlentecen el ritmo cardíaco. Se utilizan también en pacientes con enfermedad coronaria y con insuficiencia cardíaca. Entre ellos se encuentran el propanolol, atenolol, etc.
- **Bloqueadores α adrenérgicos**, como la doxazosina y tamsulosina. Su efecto sobre la presión arterial es pequeño. Sirven también para tratar la hipertrofia de próstata. (Clinic, 2023)

2.3.3. Prevención

Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Existen soluciones de bajo costo para que los gobiernos y otras partes interesadas reduzcan los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y prioridades es importante hacer el seguimiento de la progresión y las tendencias de las ENT y de su riesgo.

Para reducir el impacto de las ENT en las personas y la sociedad, es necesario un enfoque global en que colaboren todos los sectores, entre ellos los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, con el fin de reducir los riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones para prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en la mejora de la gestión de las ENT, que incluye la detección, cribado y tratamiento de esas enfermedades, así como el acceso a cuidados paliativos para las personas que los necesitan. Las intervenciones básicas de gran impacto contra las ENT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud para reforzar la detección temprana y el tratamiento oportuno. Los datos demuestran que este tipo de intervenciones son una excelente inversión económica porque, si se proporcionan a los pacientes de forma temprana, pueden reducir la necesidad de un tratamiento más costoso. Es

poco probable que los países con una escasa cobertura sanitaria proporcionen acceso universal a las intervenciones esenciales contra las ENT. Si se pretende alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relativas a las ENT, las intervenciones para gestionarlas son fundamentales. (Salud, 2022)

3. DISEÑO METOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Descriptivo: Pues se detalla el grado de conocimiento de los pacientes del Centro de Salud Chive sobre las enfermedades no transmisibles; hipertensión arterial y diabetes.

Transversal: El presente trabajo de investigación es de tipo transversal pues analizamos la información recabada en el tiempo de tres meses, en los cuales se realizó la encuesta correspondiente.

3.2. Enfoque de Investigación

Cuantitativo: Su proceso de investigación se concentra en las mediciones numéricas. Utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Este enfoque utiliza los análisis estadísticos. Se da a partir de la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población. (Ortega, 2018)

La presente investigación contiene un enfoque cuantitativo, pues lo que buscamos con esto es determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles; diabetes e hipertensión arterial, de los pacientes en el Centro de Salud el Chive del municipio de Filadelfia entre abril y junio de 2022.

3.3. Población y muestra:

3.3.1. Población

Para objeto de estudio se tomó como población a las 30 personas diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes en el Centro de Salud Chive.

3.3.2. Muestra.

Para la muestra se logró la participación de 20 personas con el objeto de indagar sobre los conocimientos que estos poseen sobre su enfermedad.

Para esto se utilizó un **muestreo No probabilístico de tipo deliberado**, en la que los miembros de la muestra se eligen solo sobre la base del conocimiento y el juicio del investigador, por lo que se seleccionó a la población y muestra con respecto a la patología que padecen.

3.3.3. Criterios de Inclusión.

Toda persona diagnosticada con hipertensión arterial y/o diabetes sin importancia de edad y sexo que asistan al Centro de Salud Chive.

3.3.4. Criterios de Exclusión.

Toda persona que no presente o no haya sido diagnosticada con hipertensión arterial y/o diabetes.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como estrategia de investigación para el presente estudio se utilizó un método de tipo cuantitativo, pues con ello se busca determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles.

Como **técnica** de estudio se utilizó la **encuesta** y el **instrumento** empleado para la recolección de datos fue el **cuestionario**

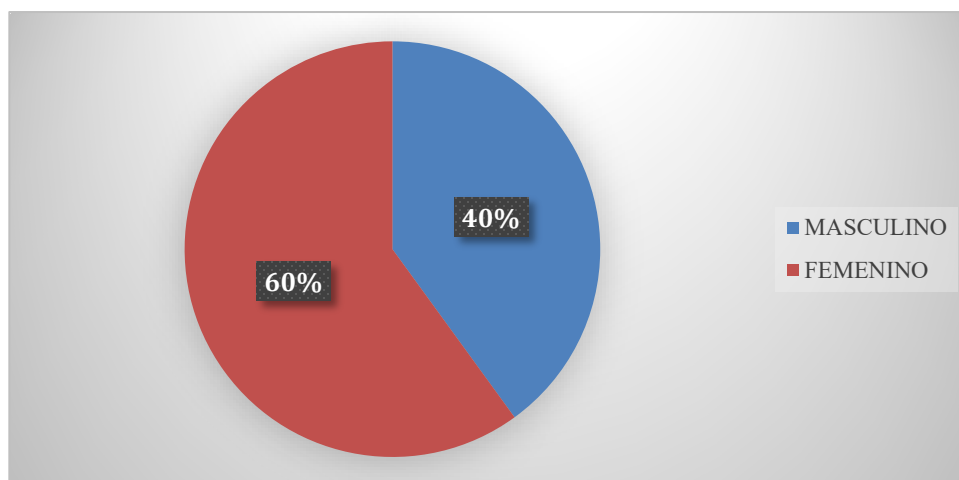
4. RESULTADOS

TABLA 1. GENERO CON MAYOR AFECTACIÓN.

GENERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	12	60
MASCULINO	8	40
TOTALES	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta.

GRAFICO 1. GENERO CON MAYOR AFECTACIÓN.



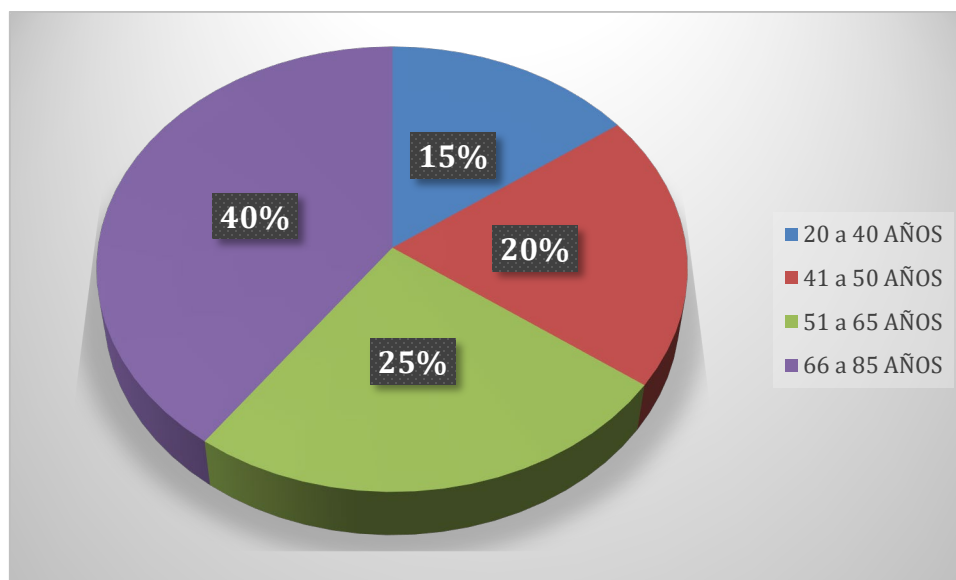
FUENTE: Datos de la encuesta.

Interpretación: En los resultados del gráfico se observa que el sexo con mayor afectación de hipertensión y/o diabetes es el sexo femenino con un 60% y el sexo masculino con un 40%.

TABLA 2. GRUPO ETARIO MÁS AFECTADO

EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
20 a 40 AÑOS	3	15%
41 a 50 AÑOS	4	20%
51 a 65 AÑOS	5	25%
66 a 85 AÑOS	8	40%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta.

GRAFICO 2. GRUPO ETARIO MAS AFECTADO

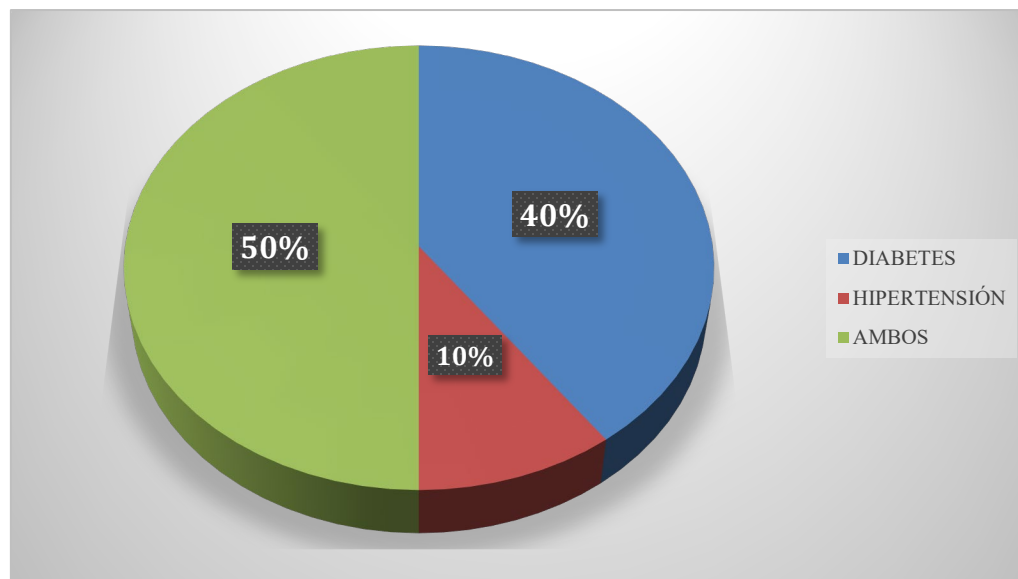
FUENTE: Datos de la encuesta.

Interpretación: En el gráfico se observa que el grupo etario más afectado por hipertensión arterial y/o diabetes está entre personas de 66 a 85 años con un 40%, seguido de personas entre 51 a 65 años relación del 25% de encuestados, posteriormente grupo de entre 41 a 50 años en un 20% y por último personas de entre 20 y 40 años en relación de 15%.

TABLA 3. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD QUE PADECEN

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJES
DIABETES	8	40%
HIPERTENSIÓN	2	10%
AMBOS	10	50%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta.

GRAFICO 3. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDADES QUE PADECEN

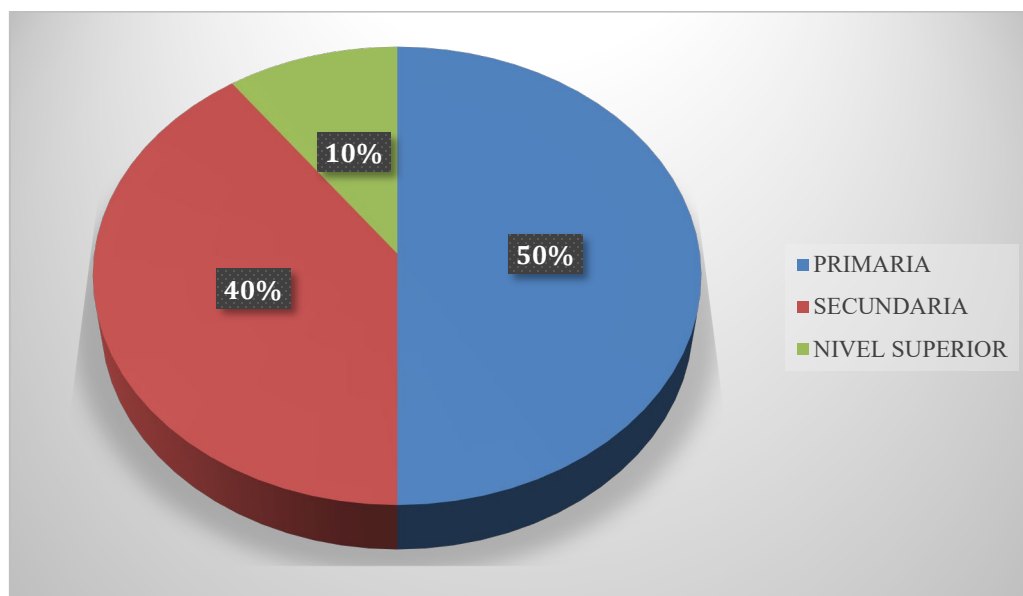
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: En la gráfica se evidencia que el 50% de los encuestados padece de hipertensión y diabetes en conjunto, 40% de ellos solo tiene diabetes y un 10% padece de hipertensión arterial como enfermedad de base.

TABLA 4. NIVEL DE ESTUDIO

NIVEL DE ESTUDIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primario	10	50%
Secundario	8	40%
Nivel Superior	2	10%
Total	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta.

GRAFICO 4. NIVEL DE ESTUDIO

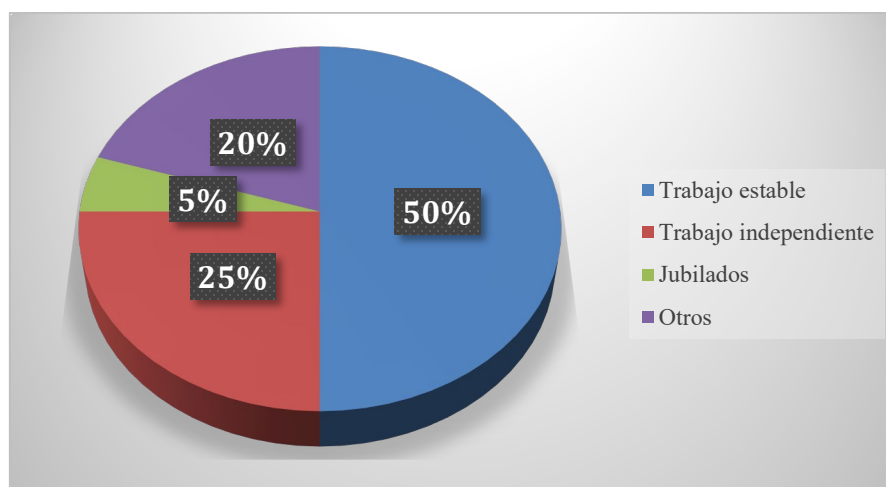
FUENTE: Datos de la encuesta.

Interpretación: Con referencia al nivel educativo se observa que 35 % tiene estudios de primaria completo, el 25 % estudios secundarios completo, 15% estudios primario incompleto, 15 % estudios secundarios incompletos y solo el 10 % nivel superior.

TABLA 5. OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

OCUPACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Trabajo estable	10	50%
Trabajo independiente	5	25%
Jubilados	1	5%
Otros	4	20%
Totales	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 5. OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

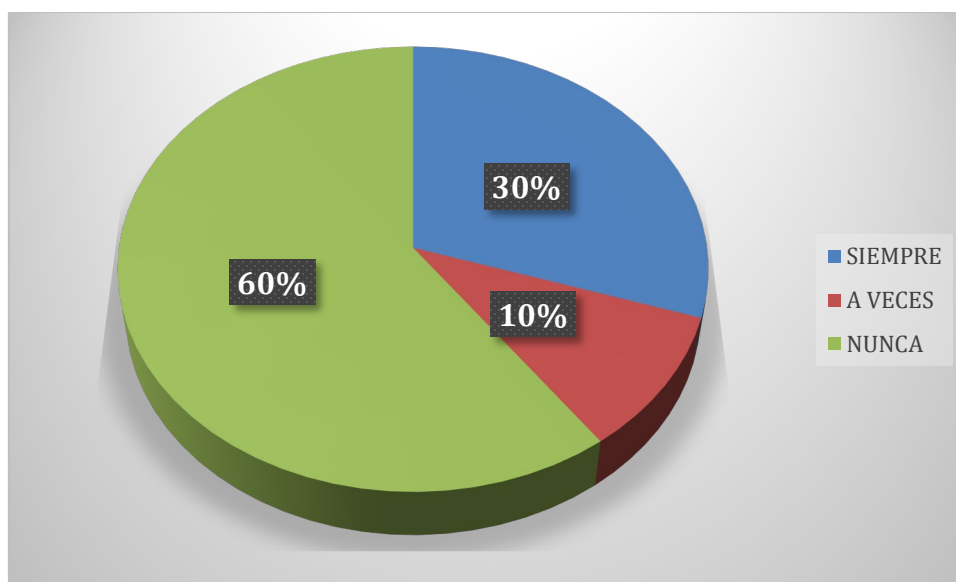
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: En cuanto a la ocupación se encontró que el 50 % tienen un trabajo estable, 25 % de los encuestados se dedican a actividades independientes, 20 % tiene otras formas de ingresos económicos (zafra, trabajos ocasionales) y un 5 % son jubilados.

TABLA 6. REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	30%
A VECES	2	10%
NUNCA	12	60%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 6. REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA

FUENTE: Datos de la encuesta

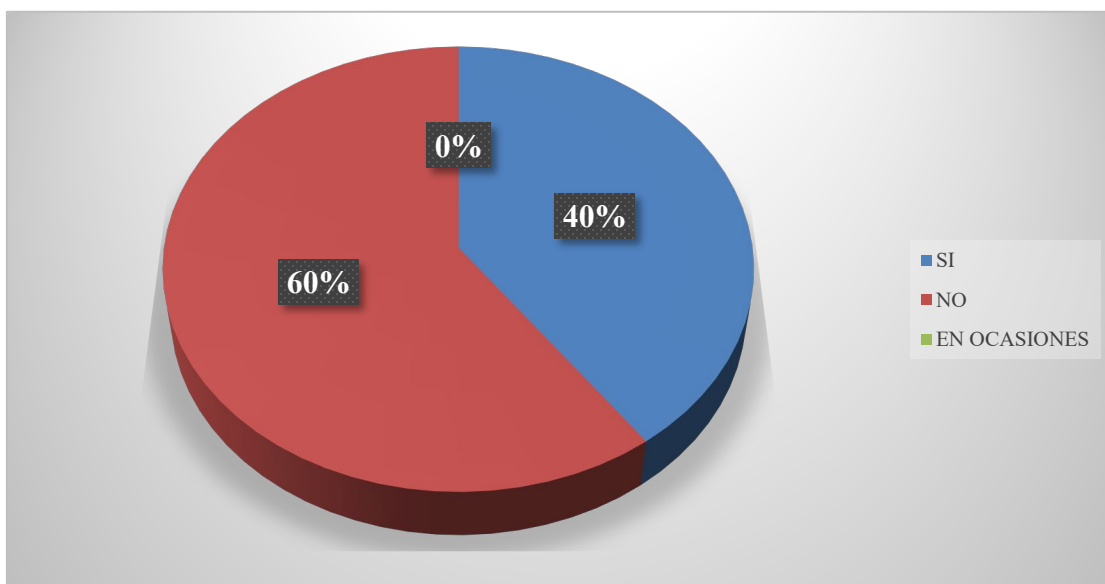
Interpretación: En el gráfico anterior se observa que el 60% de los encuestados nunca realiza alguna actividad física (ejercicio), el 30% siempre está realizando alguna actividad física y el 10% realiza poca (a veces) actividad o ejercicio físico

FUMA	CANTIDAD	PORCENTAJES
SI	8	40%
NO	12	60%
EN OCASIONES	0	0%
TOTALES	20	100%

TABLA 7. HÁBITOS TABAQUICOS

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 7. HÁBITOS TABAQUICOS



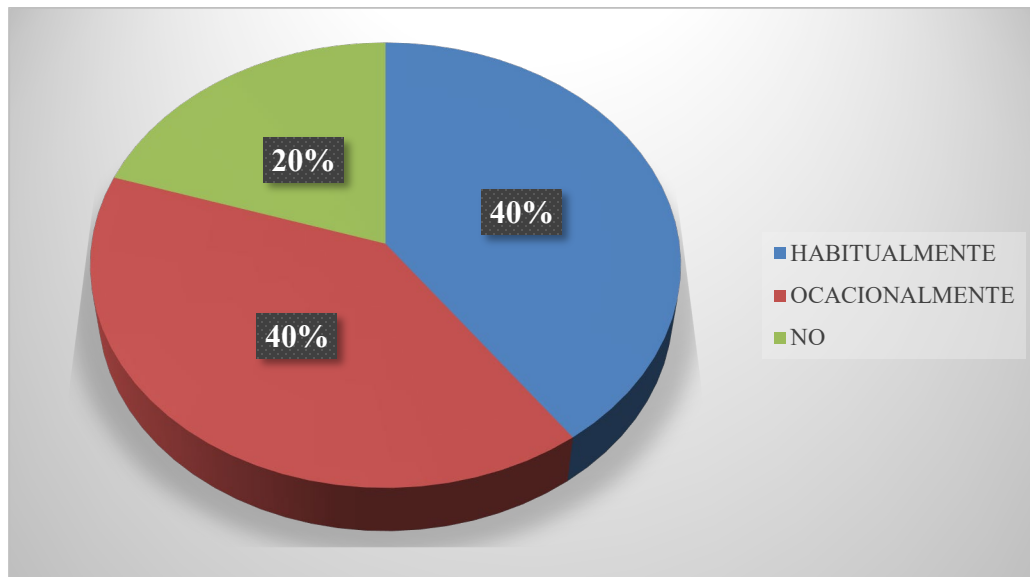
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: con respecto a los hábitos tabaquicos de los encuestados, podemos evidenciar que el 60% dice que no tiene tal hábito y un 40% de ellos da una respuesta positiva a dicha pregunta.

TABLA 8. HÁBITOS ALCOHOLICOS

BEBE ALCOHOL	CANTIDAD	PORCENTAJES
HABITUALMENTE	8	40%
OCACIONALMENTE	8	40%
NO	4	20%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 8. HÁBITOS ALCOHOLICOS

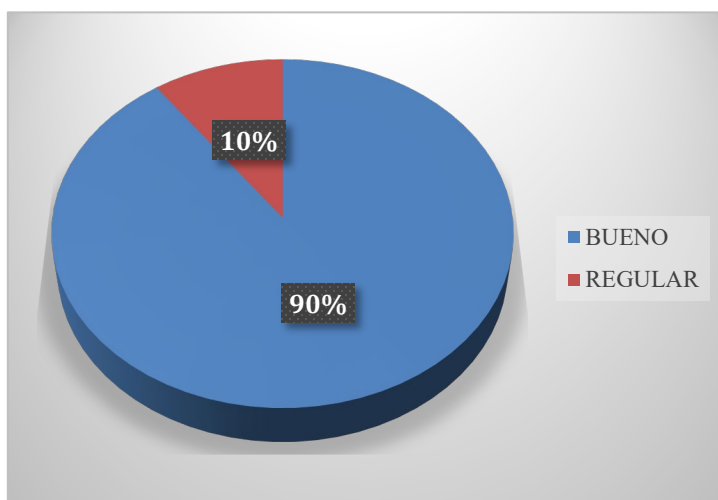
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: En relación al consumo de alcohol o bebidas alcohólicas 40% de los encuestados aseguran tener un consumo habitual de alcohol, otro 40% dice tener un consumo ocasional y un 20% dice no tener hábitos alcohólicos.

TABLA 9. CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

CONOCE LAS CAUSAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 9. CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

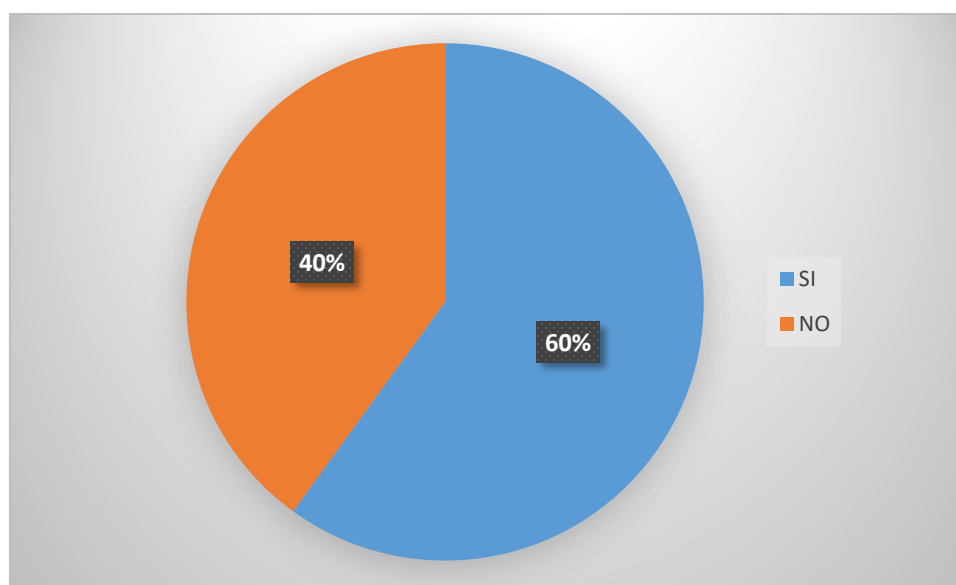
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: En la presente gráfica se detalla que el 90% de los encuestados tiene conocimiento acerca de las causas de la enfermedad que lo aqueja (hipertensión arterial y/o diabetes) y un 10% dice no tener conocimiento acerca de éste tema.

TABLA 10. CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES

CONOCE LAS COMPLICACIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	12	60%
NO	8	40%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 10. CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES

FUENTE: Datos de la encuesta

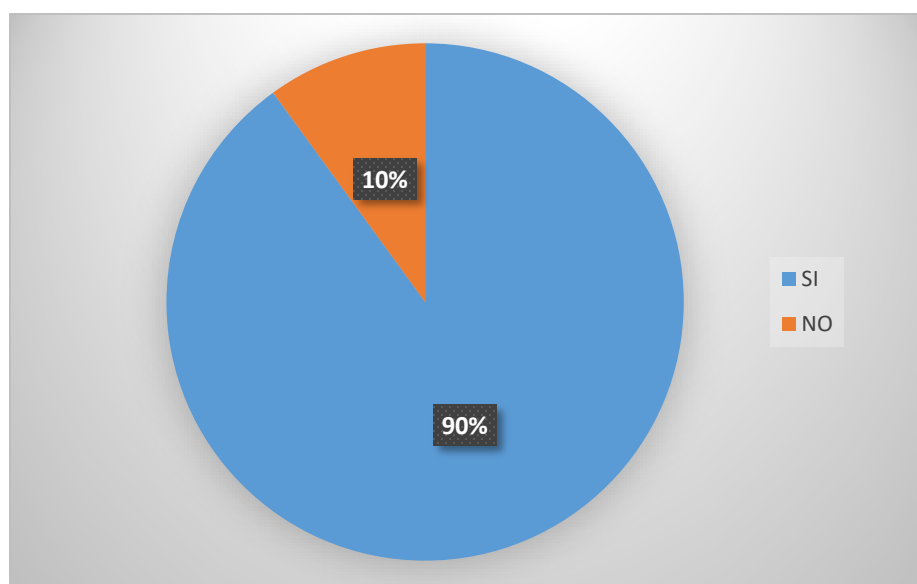
Interpretación: en la anterior grafica se observa que el 60% de los encuestados dice conocer las complicaciones de la hipertensión arterial y la diabetes y un 40% de ellos asegura no tener conocimiento de esto.

TABLA 11. TRATAMIENTO MÉDICO

TRATAMIENTO MÉDICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTALES	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta.

GRAFICO 11. TRATAMIENTO MEDICO

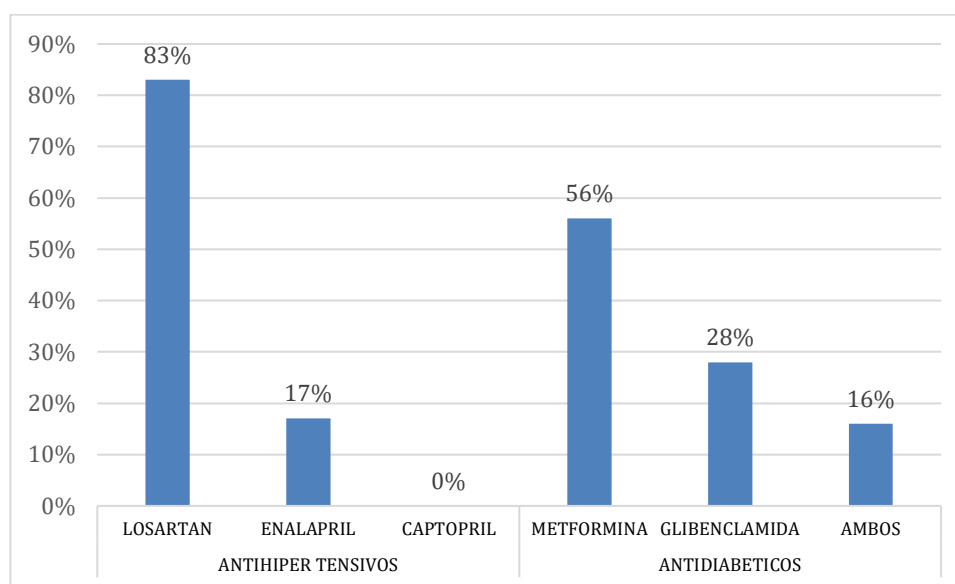


FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: en el anterior gráfico se describe el porcentaje de personas que realizan tratamiento farmacológico contra la hipertensión arterial y diabetes de los cuales 90% dice que recibe tratamiento medicamentoso y un 10% asegura no realizarlo.

TABLA 12. MEDICAMENTOS QUE UTILIZAN.

ANTIHIPERTENSIVOS	CANTIDAD	PORCENTAJE	ANTIDIABETICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
LOSARTAN	10	83%	METFORMINA	10	56%
ENALAPRIL	2	17%	GLIBENCLAMIDA	5	28%
CAPTAPRIL	0	0%	AMBOS	3	16%
TOTAL	12	100%	TOTAL	18	100%

GRAFICO 12. MEDICAMENTOS QUE UTILIZAN.

FUENTE: Datos de la encuesta

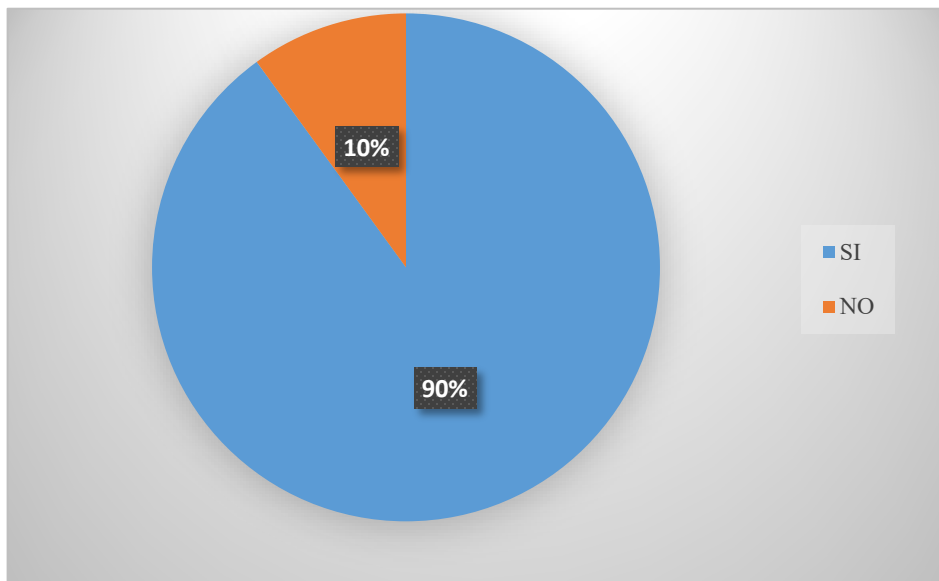
Interpretación: Según resultados en la graficas se detalla los medicamentos que utilizan los encuestados para el tratamiento de la enfermedad, dentro de los antihipertensivos el 83% de ellos utilizan el losartan, el 17% es tratado con enalapril; en cuanto a los antidiabéticos el 56% de ellos utiliza la metformina para controlar los niveles de azúcar, 28% es tratado con glibenclamida y un 16% utiliza ambos medicamentos como tratamiento de su enfermedad.

TABLA 13. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCION PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 13. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCION PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES



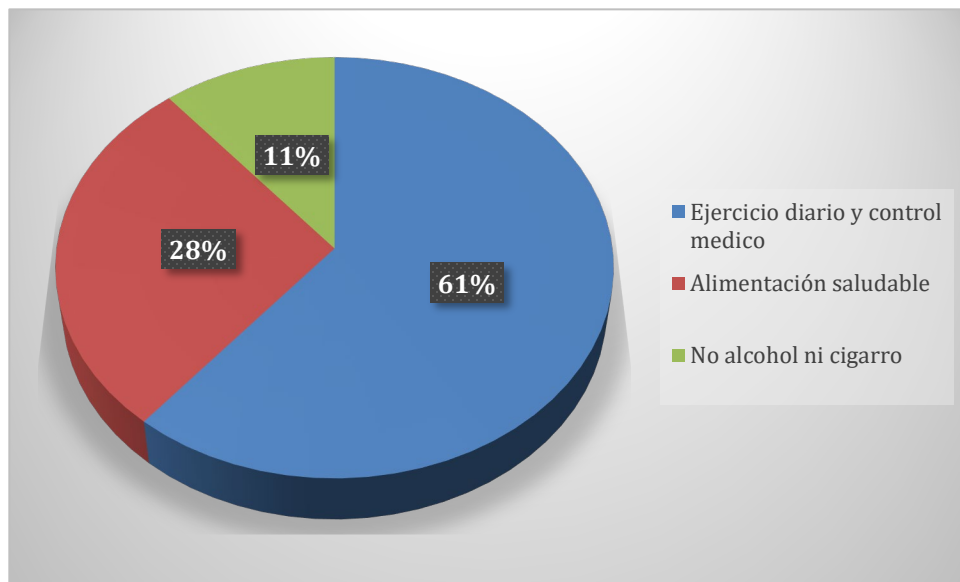
FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: En cuanto al conocimiento de las medidas de prevención de las enfermedades el 90% de ellos dice conocer cuales medidas deben tomar para poder evitar complicaciones y un 10% de ellos dice no conocerlas.

TABLA 13. 1. CONOCIMIENTO SOBRE QUÉ MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEBEN REALIZAR

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ejercicio diario y control medico	11	61%
Alimentación saludable	5	28%
No alcohol ni cigarro	2	11%
TOTAL	18	100%

GRAFICO 13.1. CONOCIMIENTO SOBRE QUÉ MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEBEN REALIZAR

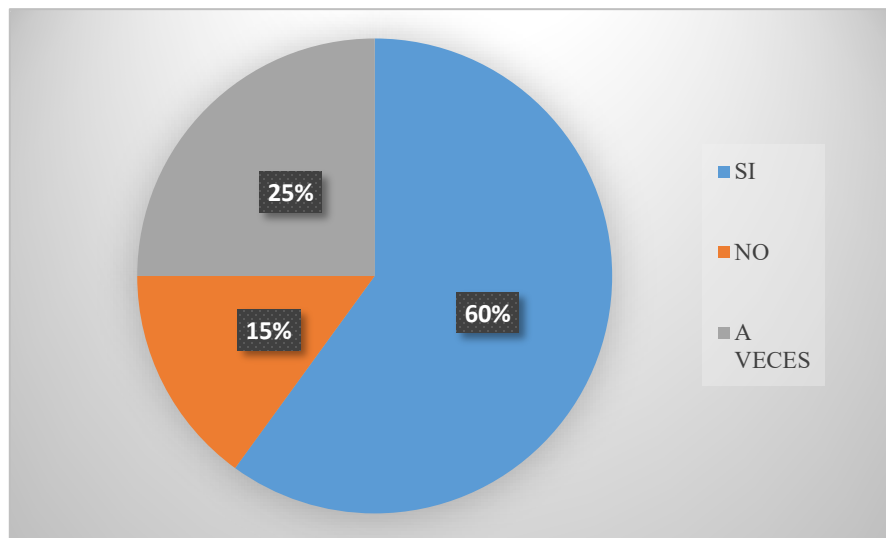


Interpretación: La presente grafica indica que el 61% de los pacientes indica que el ejercicio y la asistencia al control médico rutinario es una buena medida de prevención de complicaciones seguido de un 28% que dice que con ayuda de una alimentación saludable se las puede prevenir, 11% de ellos ha referido que se debe evitar el consumo de alcohol y cigarrillos.

TABLA 14. CONSUMO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	12	60%
NO	3	15%
A VECES	5	25%
TOTALES	20	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

GRAFICO 14. CONSUMO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

FUENTE: Datos de la encuesta

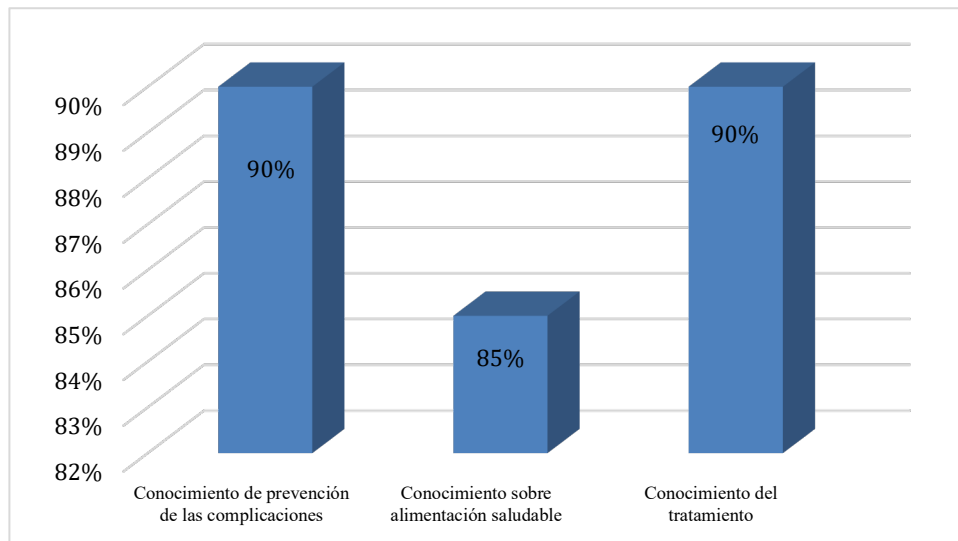
Interpretación: En esta grafica se detalla la alimentación que llevan los encuestados 60% de ellos asegura tener una alimentación saludable y variada, 25% dice que a veces pueden permitirse comer saludablemente y un 15% responde que no lleva una alimentación saludable.

15. CONSOLIDADO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Variable	CANTIDAD	PORCENTAJE	Escala de conocimiento
Conocimiento de prevención de las complicaciones	18	90%	Bueno (70-100)
Conocimiento sobre alimentación saludable	17	85%	Regular (50-69)
Conocimiento acerca del tratamiento	18	90%	Malo (10-49)

FUENTE: Datos de la encuesta

15. CONSOLIDADO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



FUENTE: Datos de la encuesta

Interpretación: Respecto al grado de conocimiento, la población de estudio se encuentra en un grado bueno, ya que se demostró que el 90% (18 personas) tienen conocimientos sobre cómo prevenir las complicaciones de las enfermedades ya explicadas, 85% (17 personas) sabe sobre los beneficios de una alimentación saludable para mantener su salud y el 90% (20 personas) conocen el tratamiento medicamentoso para estas enfermedades.

5. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos y el análisis respectivo se llegó a las siguientes conclusiones:

En cuanto a identificar el grupo etario y género de mayor afectación podemos concluir que el sexo femenino es el más afectado puesto que un 60% están en este grupo, en cuanto a la edad el 40% tienen entre 66 y 85 años de edad, seguidamente los de 51 y 65 años con un 25%, aunque también se encontró afectación en grupos de entre 20 a 40 años con un 15%, esto puede deberse a los malos hábitos en el estilo de vida que llevamos en la actualidad por otra parte la dieta poco saludable la falta de ejercicio, contribuye al aumento de casos de estas enfermedades.

Como respuesta a la categorización de la enfermedad no transmisible de mayor prevalencia que padece la población nos encontramos que el 50% de las personas objeto de estudio padecen ambas enfermedades es decir hipertensión arterial y diabetes, el 40% fue diagnosticado solo con diabetes y un 10% presenta solo hipertensión arterial, concluyendo al respecto que la diabetes sería la enfermedad de mayor prevalencia según este estudio; aunque también como mencionamos que hay personas que presentan ambas patologías en conjunto.

Relacionado a los conocimientos, el 90% de la población en estudio conoce las causas de la enfermedad que padecen y en cuanto al conocimiento de los cuidados otro 90% conocen las medidas que deben tomar para evitar complicaciones, entre ellas mencionan que realizar ejercicio, asistir al control médico rutinario, tener una alimentación saludable y evitar el consumo de alcohol y cigarrillos son buenas medidas que evitaran las complicaciones a futuro; Un aspecto a resaltar es que de los 20 pacientes registrados 18 realizan y conocen su tratamiento que llevan ya que durante la práctica se evidenció que estos recurrían habitualmente o de manera mensual a solicitar sus medicamentos dentro de los antihipertensivos el 83% de ellos utilizan el losartan, el 17% es tratado con enalapril; en cuanto a los antidiabéticos el 56% de ellos utiliza la metformina para controlar los niveles de azúcar, 28% es tratado con glibenclamida y un 16% utiliza ambos medicamentos como tratamiento de su enfermedad.

Por todo lo mencionado, se deduce que el grado de conocimiento de los pacientes que conforman la muestra de estudio es "Bueno" ya que sumados los resultados positivos a la

compatibilidad de la escala de conocimiento nos da 88 puntos; Siendo el parámetro de (Bueno (70-100), Regular (50-69), Malo (10-49) puntos respectivamente.

6. RECOMENDACIONES

Primeramente, recomendar al personal del puesto de salud, continuar con la promoción de Salud informando a los habitantes de la comunidad sobre dichas enfermedades, tanto en su prevención y las medidas que se deben tomar para su cuidado, también incentivar a la población a seguir los consejos y enseñanzas.

También recomendar a los profesionales en salud incentivar a los habitantes de la comunidad el Chive, a buscar información pertinente, seguir las indicaciones del personal de salud para su cuidado, impulsar a seguir con las prácticas de hábitos saludable, evitando así las complicaciones que sobrevienen con las enfermedades, invitar al seguimiento y realización de controles periódicos acordados con el personal del centro de salud.

Finalmente recomendar a la población en general, realización de ejercicio físico constante, el planeamiento y cumplimiento de una alimentación saludable, seguimiento y control de las constantes vitales y laboratoriales para un buen manejo de las patologías de base que son comunes en nuestro ambiente, evitar los hábitos nocivos y tóxicos para la salud como el alcoholismo, tabaquismo, uso indiscriminado de medicamentos automedicados, etc.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alfredo Jose Lugo Ruiz, J. M. (2019). Hipertensión Arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela. *Revista cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 58-67.
- Ana Maria Leiva, M. A. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Grupo ARAN*, 400-407.
- Bakris, G. L. (Noviembre de 2022). *MSD Manuals*. Obtenido de msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazon-y-los-vasos-sanguineos/hipertension-arterial
- Clinic, M. (20 de Enero de 2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444
- Davalos, J. M. (2016). Hábitos alimentarios saludables y su legislación en Bolivia. *Gasetta Medica Bolivia*, 122-123.
- Dr. Richard Choque Zuita, M. L. (2018). Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), La Paz-Bolivia. *Revista Medica La Paz*, 6-12.
- Jares, K. R. (2022). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. En I. n. informática, *Peru: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021* (pág. 21). Lima-Peru: Instituto nacional de estadísticas e informática.
- Ortega, A. O. (2018). ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN. En A. O. Ortega, *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN* (págs. 3 - 5). ResearchGate.
- Parra, E. A. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de hipertensión arterial. *Revista Medica de Guayaquil*.
- Rodolfo Daniel Cervantes Villagrana, J. M. (2013). Fisiopatología de la Diabetes de los mecanismos de muerte de las células beta pancreáticas. *Revista de endocrinología y nutrición*, 98-106.
- Salud, O. M. (16 de Septiembre de 2022). *who.int*. Obtenido de who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

8. ANEXOS

ENCUESTA

1. SEXO DEL ENTREVISTADO

Masculino

Femenino

2. ¿QUE EDAD TIENE?

R.....

3. ¿USTED SUFRE DE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

HIPERTENSION

DIABETES

AMBOS

4. ¿CUÁL ES SU GRADO DE ESCOLARIDAD?

Primario

Secundario

Superior

5. ACTUALMENTE ¿TIENE ALGUNA OCUPACIÓN?

Trabajo estable

Trabajo independiente

Jubilado

Otro

6. ¿USTED REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD?

Siempre

A veces

Nunca

7. ¿TIENE EL HÁBITO DE FUMAR?

SI

NO

A VECES

8. ¿USTED CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON FRECUENCIA?

SI

NO

A VECES

9. ¿CONOCE USTED LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD QUE PADECE?

SI

NO

10. ¿SABE QUE COMPLICACIONES PODRIA TENER SI NO REALIZA UN CONTROL ADECUADO?

SI

NO

11. ¿REALIZA TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS?

SI

NO

12. ¿QUE MEDICAMENTOS UTILIZA PARA COMTROLAR SU PRESIÓN ARTERIAL Y LA DIABETES?

Presión Alta	Diabetes
Losartan	Metformina
Enalapril	Glibenclamida
Captopril	Ambos

13. ¿SABE CUALES SON LAS MEDIDAS QUE DEBE REALIZAR PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?

SI NO

¿Cuáles?.....

14. ¿LLEVA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

SI NO A VECES



ACTIVIDADES DE CONTROL A LOS PACIENTES EN EL CENTRO SALUD

