

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



MONOGRAFÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTE CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE FILADELFIA EN EL
CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021**

AUTOR: INT. ENF. BEATRIZ CONDORI YUJRA

DOCENTE S.S.R.O -UAP: LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

FILADELFIA-PANDO-BOLIVIA

2022

ACTA DE DEFENSA

TITULO

“ CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PACIENTE CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE FILADELFIA EN EL CUARTO
TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021 ”

Fecha.....

Elaborado por: BEATRIZ CONDORI YUJRA

Fue aprobada con una nota de.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

A mi familia amada, mis padres y hermanos por su ayuda constante en todo mi proceso de aprendizaje, por su paciencia y comprensión que me han permitido continuar con agrado cada una de las actividades durante esta nueva etapa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme transmitir su inmensa bondad y cuidado a través de esta carrera tan hermosa y noble; por ser su palabra una lámpara para mi pie y una luz para mi vereda.

Agradezco por su colaboración a todo el personal que conforma el Centro de Salud filadelfia.

A las licenciadas y auxiliares: del centro de filadelfia por transmitirme su conocimiento, paciencia, y dedicación en esta carrera.

A mi familia por los esfuerzos realizados y por el apoyo incondicional que siempre me brindan a lo largo de la vida; quienes siempre creen y confían en mí.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 9 |
| JUSTIFICACIÓN | 10 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION: | 11 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)..... | 11 |
| 1.5 OBJETIVO GENERAL..... | 12 |
| 1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS: | 12 |
| 2. MARCO REFERENCIAL | 13 |
| 2.1 MARCO TEÓRICO | 13 |
| ACTITUDES | 13 |
| 3. MARCO METODOLOGICO..... | 27 |
| 3.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN..... | 27 |
| 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 27 |
| 3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 27 |
| 4. RESULTADO..... | 28 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 46 |
| 6. RECOMENDACIONES | 47 |
| 1. BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| 7. ANEXOS | 50 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---------------|----|
| TABLA 1..... | 28 |
| TABLA 2..... | 29 |
| TABLA 3..... | 30 |
| TABLA 4..... | 31 |
| TABLA 5..... | 32 |
| TABLA 6..... | 33 |
| TABLA 7..... | 34 |
| TABLA 8..... | 35 |
| TABLA 9..... | 36 |
| TABLA 10..... | 37 |
| TABLA 11..... | 38 |
| TABLA 12..... | 39 |
| TABLA 13..... | 40 |
| TABLA 14..... | 41 |
| TABLA 15..... | 42 |
| TABLA 16..... | 43 |
| TABLA 17..... | 44 |
| TABLA 18..... | 45 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---------------------|----|
| GRÁFICO N° 1 | 28 |
| GRÁFICO N° 2 | 29 |
| GRÁFICO N° 3 | 30 |
| GRÁFICO N° 4 | 31 |
| GRÁFICO N° 5 | 32 |
| GRÁFICO N° 6 | 33 |
| GRÁFICO N° 7 | 34 |
| GRÁFICO N° 8 | 35 |
| GRÁFICO N° 9 | 36 |
| GRÁFICO N° 10 | 37 |
| GRÁFICO N° 11 | 38 |
| GRÁFICO N° 12 | 39 |
| GRÁFICO N° 13 | 40 |
| GRÁFICO N° 14 | 41 |
| GRÁFICO N° 15 | 42 |
| GRÁFICO N° 16 | 43 |
| GRÁFICO N° 17 | 44 |
| GRÁFICO N° 18 | 45 |

RESUMEN

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, se da cuando la presión arterial de una persona es mayor o igual a 140/90 mmHg. Es denominada como “asesino silencioso” ya que en la mayoría de los casos no presenta síntomas.

El objetivo del presente trabajo es determinar los conocimientos y actitudes de los usuarios con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de Filadelfia en el cuarto trimestre de la gestión 2021. El cual pretende responder a este problema de salud, y espera, a mediano plazo, proponer acciones de prevención adecuadas en población de filadelfia

La investigación, de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal, se realizó una encuesta estandarizada a 20 usuarios con hipertensión.

Los resultados más resaltantes son: En relación de los pacientes con hipertensión arterial, el grupo etario es de 60 a 69 años de edad, en genero prevalece el masculino, y el estado civil predomina el estado casado.

Los usuarios con hipertensión arterial, conocen sobre la patología, signos y síntomas de la elevación de la presión arterial, presentan un regular conocimiento sobre la alimentación, conocen la precaución del consumo de cigarrillos, alcohol y drogas y desconocen las complicaciones de la hipertensión no controlada.

Si cumplen el tratamiento de la hipertensión arterial, consumen con mayor frecuencia el Losartan y a veces no toman medicamentos que no han sido recetados por el personal de salud

La minoría de los usuarios realizan actividad física, siendo la caminata de elección. De acuerdo al índice de masa corporal prevalece el sobrepeso en los usuarios.

Por el factor tiempo no acuden al centro de salud para realizar sus controles médicos.

Se concluye que los usuarios con hipertensión arterial que asisten al centro de Salud de Filadelfia, tienen insuficiente conocimiento y actitudes sobre su enfermedad por ello tiene menor probabilidad de llevar a cabo un manejo adecuado de su tratamiento.

Palabras clave: Conocimiento, hipertensión arterial, actitudes.

ABSTRACT

High blood pressure, also known as hypertension, occurs when a person's blood pressure is greater than or equal to 140/90 mmHg. It is called the "silent killer" since in most cases it does not present symptoms.

The objective of the present work is to determine the knowledge and attitudes of the users with arterial hypertension who attend the Philadelphia health center in the fourth quarter of the 2021 administration. Which intends to respond to this health problem, and hopes, in the medium term, propose appropriate prevention actions in the population of Philadelphia

The research, descriptive, quantitative and cross-sectional, a standardized survey was carried out on 20 users with hypertension.

The most outstanding results are: In relation to patients with arterial hypertension, the age group is 60 to 69 years of age, in gender the masculine prevails, and the marital status is married.

Users with high blood pressure, know about the pathology, signs and symptoms of high blood pressure, have a regular knowledge about food, know the precaution of the consumption of cigarettes, alcohol and drugs and are unaware of the complications of uncontrolled hypertension.

If they comply with the treatment of arterial hypertension, they consume Losartan more frequently and sometimes they do not take medications that have not been prescribed by the health personnel

The minority of users perform physical activity, being the walk of choice. According to the body mass index, overweight prevails in users.

Due to the time factor, they do not go to the health center to carry out their medical check-ups. It is concluded that users with arterial hypertension who attend the Philadelphia Health Center have insufficient knowledge and attitudes about their disease, therefore they are less likely to carry out an adequate management of their treatment.

Keywords: knowledge, arterial hypertension, attitudes.

INTRODUCCIÓN

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140mm/Hg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total, Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (la mortalidad total por cardiopatía isquémica, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La hipertensión arterial afecta ya a mil millones de personas en el mundo. La prevalencia de hipertensión arterial en Bolivia 19.6%. Uno de cada 3 adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más del 30% de estos desconoce que sufre este mal, incrementándose en 50% en mayores de 50 años. (Balderrama Velasquez et al., 2020)

El presente trabajo de investigación determinar los conocimientos y actitudes de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Filadelfia en el cuarto trimestre de la gestión 2021.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas, no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El termino, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (OPS, 2022)

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

La hipertensión arterial, como una enfermedad crónica y degenerativa, se puede manejar y controlar a través del tratamiento farmacológico y no farmacológico, del cual es importante identificar los factores relacionados con los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes acerca de su tratamiento a fin de implementar pautas de intervención adecuadas en la promoción y prevención y control de la enfermedad y sus complicaciones, sin contradecir la tradición y cultura en el manejo de las mismas.

En el centro de salud Filadelfia no existe antecedentes investigativos relacionados con la temática. Los resultados de la presente investigación serán útiles para tener información de los usuarios sobre los conocimientos y actitudes que ellos tienen sobre su enfermedad y el cumplimiento del tratamiento para evitar futuras complicaciones en su salud.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial no solo es una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo establecido para muchas enfermedades de mayor letalidad que afecta al individuo y grandes poblaciones, como tal es uno de los más importantes factores pronósticos de la esperanza de

vida. Su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad debido a diferentes afecciones tales como las enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías, isquemias, insuficiencia cardíaca entre otras.

La hipertensión arterial afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, pero también para la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca y la demencia.

La prevalencia de hipertensión arterial en Bolivia 19.6%. Uno de cada 3 adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más de 30% de esto desconocen que sufre este mal, incrementándose en el 50% en mayores de 50 años. Por lo anterior se planteó el siguiente estudio el cual busco evaluar razones de prevalencia para la hipertensión arterial relacionada a la obesidad.

La falta de adherencia al tratamiento, se manifiesta por una falta de voluntad entre los pacientes hipertensos refractarios, más que por un problema de información, siendo necesaria la intervención del personal de salud enfocado en profundizar en la misma. (Zurera Delgado, Caballero Virrasco, & Ruiz Garcia, 2014)

Delimitando el presente estudio, se puede decir que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuál son los conocimientos y actitudes de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de Filadelfia en el cuarto trimestre de la gestión 2021?

1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.

Delimitación Temática: Prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de filadelfia.

Delimitación Espacial El presente trabajo de investigación se realizará en Bolivia en el departamento de pando, en la capital del municipio de filadelfia, ubicado en la provincia Manuripi En cuanto a distancia, filadelfia Se encuentra a 11 kilómetros de porvenir a 44 kilómetros de cobija.

- Norte con la provincia Nicolás Suarez.
- Sur con la provincia Iturralde del departamento de La paz
- Este con el municipio de puerto rico.
- Oeste con la Republica del Perú.

Delimitación Temporal: Durante el cuarto trimestre del 2021

1.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes de los usuarios con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de Filadelfia en el cuarto trimestre de la gestión 2021

1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial.
- Determinar los conocimientos que tienen frente a la enfermedad y el tratamiento que realizan.
- Identificar las acciones de control que adoptan los pacientes con hipertensión arterial.
- Verificar el índice de masa corporal y hábitos actuales en los adultos diagnosticados con hipertensión.
- Describir los factores de riesgo adquiridos en los usuarios con hipertensión arterial

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO TEÓRICO

ACTITUDES

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que, a su vez, se interrelacionan entre sí. (Huertas Paredes, 2013)

Las opiniones son ideas que se poseen sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva o científica. Por otra parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Por último, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión arterial, se da cuando la presión arterial de un apersona es mayor o igual 140/90 mmHg -. En muchas ocasiones esta enfermedad de denominada como asesino silencioso ya que en la mayoría de los casos no presenta datos síntomas.

Esta incluida puede ser fatal en adultos mayores sino se sabe cómo tratar y controlar. Por ello, es no tener un seguimiento continuo de la salud.

Los médicos clásicos como normal o pre hipertensión cuando se tiene una presión entre 140/90 mmHg. La pre hipertensión es cuando la presión arterial sistólica) la primera cifra. Se encuentra entre 120 y 139 y la presión diastólica entre 80 y 89. (Clinica Internacional, 2021)

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). Se acepta como hipertensión arterial la elevación crónica de una o de las dos presiones arteriales, sistólica o diastólica, Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Medline Plus, 2022)

La hipertensión es cuando la presión llega a más de 140/90 mmHg.

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 cardíaca o renal). La relación entre las cifras de PA y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad). (Castells Bescos, Bosca Crespo, & Garcia Arias)

CLASIFICACION DE LOS VALORES DE PRESION ARTERIAL CATEGORIA SISTOLICA (mmHg) DIASTOLICA

Hipertensión Arterial se decidió que el concepto de que la hipertensión se diagnostica cuando la presión arterial es >140/90mmHg. Por encima de este valor, se puede dividir a la hipertensión en estadios.

| ESTADIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| GRADO DE PRESION ARTERIAL | PRESION ARTERIAL SISTOLICA | PRESION ARTERIA DIASTOLICA |
| Normal | <120 | < 80 |
| Pre hipertensión | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensión grado I | 140. 159 | 90 – 99 ° |
| Hipertensión grado II | >= 160 | > = 100 |
| Hipertensión arterial sistólica | >140 | <90 |

Fuente: (Castells Bescos, Bosca Crespo, & Garcia Arias)

DATOS CLAVES

- La presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión.
- La hipertensión es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares.
- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y son responsables del 30% de las muertes en la región.

- Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física son los principales factores de riesgo para tener hipertensión.
- La presión arterial alta combinada con el uso de tabaco, obesidad, diabetes o colesterol alto, aumenta aún más el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular.
- A menos el 30% de la población de las Américas tiene presión arterial alta, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%.
- Cada año, millones de personas caen en la pobreza como resultado de los gastos en servicios de salud, vinculados a las complicaciones que les genera la hipertensión.
- La reducción del consumo de sal a nivel de la población es la intervención más costo-efectiva en salud pública para reducir la hipertensión.
- La reducción de la sal combinada con una reducción en el consumo de tabaco podría prevenir un estimado de 3,5 millones de muertes en las Américas en los próximos diez años

EPIDEMIOLOGIA

La hipertensión arterial está presente en todo el mundo, la presión arterial aumenta constantemente del 40% en adulto mayor de 25 años el número de personas afectadas aumentó de 1000 millones en el 2010. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la región de África con un 46% de los adultos mayores de 25 años mientras la más baja se encuentra en América con un 35%

La hipertensión arterial afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedades coronarias y enfermedad cerebrovascular, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, pero también para la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardíaca y la demencia.

La prevalencia de hipertensión arterial en Bolivia 19.6%. Uno de cada 3 adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más del 30% de estos desconoce que sufre este mal, incrementándose en 50% en mayores de 50 años.

La hipertensión Arterial en Bolivia afecta a un 30% de la población especialmente en el adulto mayor además se constituye en uno de los principales factores de riesgo de muerte. Se evidencia la frecuencia de casos en los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni, Pando y La

Paz son los que muestran crecimiento en la atención de casos de hipertensión arterial sistémica y enfermedad cardiovascular en sus diversas variedades que superan el 20%.

La epidemiología en población adulta de Bolivia es relativamente conocida y se cuenta con algunos estudios aislados en grupos poblacionales específicos como los empleados asegurados en la seguridad social, Militares, Obesos o mujeres embarazadas, conductores del transporte público que reportan prevalencias que varían entre 20 a 79% de la población estudiada. Sin embargo, a pesar de su importancia clínica y epidemiológica evidente, no contamos con estudios en población general; por lo que, no se visibiliza en los programas y políticas de salud nacionales, debido a que se desconoce su comportamiento en relación a nuestras particularidades. (Mamani Ortiz, et.al 2018)

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

La HTA esencial no complicada: La hipertensión leve, Dentro de la sintomatología atribuible hipertensión arterial, el síntoma más constante es la cefalea, pero lo es más en aquellos que conocen el diagnóstico, que en los que tienen igual nivel de PA, pero desconocen que son hipertensos. La cefalea suele ser fronto-occipital y, en ocasiones, despierta en las primeras horas de la mañana al paciente.

En la hipertensión arterial grave, la cefalea occipital es más constante y uno de los primeros síntomas que alerta al paciente. Otros síntomas atribuidos a HTA como

zumbidos de oídos, epistaxis o mareos, no son más frecuentes que en los sujetos normoten.

Clínica de la hipertensión arterial complicada: Las repercusiones a nivel sistémico serán las determinantes de la sintomatología en estos pacientes; así, a nivel cardiaco, pueden aparecer síntomas derivados de la hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia cardiaca congestiva y si existe arteriosclerosis de los vasos coronarios determinará cardiopatía isquémica.

Las complicaciones a nivel del sistema nervioso central pueden ir desde un accidente isquémico transitorio a infarto cerebral en territorios de carótida interna, infartos lacunares que, en conjunto, pueden desembocar en una demencia vascular y Hemorragia cerebral, cuyo principal factor etiológico es la hipertensión arterial.

1.- Antecedentes familiares

Su riesgo de enfermedad cardiovascular es mayor si hay un patrón de enfermedades del corazón en su familia. Está en Mayor Riesgo si:

- Su padre o hermano fue diagnosticado con enfermedad cardíaca o vascular antes de los 55 años de edad, o en el caso de Su madre o hermana, antes de los 65 años de edad.
- Padre o hermano con presión arterial alta o colesterol alto.
- Padre o hermano que haya tenido un accidente cerebrovascular.
- Padre o hermano que tenga o haya tenido injerto de baypass de arteria coronaria (CABG), una angioplastia u otra intervención para el tratamiento de enfermedad cardiovascular.

2.- Edad

El riesgo de tener presión arterial alta aumenta a medida que envejeces. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.

3.- Raza

La presión arterial alta es particularmente frecuente en las personas de ascendencia africana y, a menudo, aparece a una edad más temprana en relación con las personas de raza blanca. Las complicaciones graves, como los accidentes cerebrovasculares, los ataques cardíacos y las insuficiencias renales, también son más frecuentes en las personas de ascendencia africana.

4.- Alto contenido de sal (sodio) en la dieta

Demasiado sodio en tu dieta puede hacer que tu cuerpo retenga líquido, lo que aumenta la presión arterial.

5.- Cantidad insuficiente de potasio en la dieta

El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células. Un equilibrio adecuado de potasio es fundamental para mantener una buena salud del corazón. Si no obtienes suficiente potasio con tu dieta o pierdes demasiado potasio debido a la deshidratación u otras afecciones, el sodio puede acumularse en la sangre.

6.- Colesterol

Colesterol es un factor de riesgo clave para las enfermedades cardiovasculares. El colesterol es una sustancia grasa presente en las células, que es producida en gran parte en el hígado. Existe varios, pero hay dos principales que son: LDL o “colesterol “malo” que cuando se acumula en las paredes de las arterias contribuye a que se presenten infartos al corazón o accidentes cerebrovasculares, HDL o “colesterol “bueno” porque ayuda a eliminar el colesterol malo y previene los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares. La presencia de altos niveles de colesterol en la sangre está vinculada al estilo de vida: como el sedentarismo, el exceso de peso, la alimentación rica en grasas, el consumo excesivo de alcohol y/o a antecedentes familiares. Ciertos cambios de hábitos, como la adopción de una dieta saludable y la realización de actividad física en forma regular lo previenen.

7.- Diabetes

Según la Organización Mundial de la Salud, el 8,5% de personas en el mundo tienen diabetes. La Diabetes tiene que ver con un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por altos niveles de azúcar en sangre. Puede ser de tipo 1 que se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona y de tipo 2 que tiene que ver con una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

8.- Estrés

El estrés emocional es un factor de riesgo tan importante como el colesterol o la hipertensión arterial para el corazón. El estrés psicosocial producido por las exigencias laborales o el desempleo, los conflictos amorosos y otras vicisitudes humanas se ha convertido en un creciente factor desencadenante de eventos cardíacos.

9.- Sobrepeso u obesidad

Cuanto más pesas, más sangre necesitas para suministrarles oxígeno y nutrientes a los tejidos. A medida que la cantidad de sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos aumenta, también lo hace la presión en las paredes de las arterias.

Según la Organización Mundial de la Salud el 15% de las mujeres y el 11% de hombres en el mundo poseen Obesidad.

Este trastorno se refiere a estar más de un 20% por encima del peso ideal personal (basado en la estatura, la edad, el sexo y contextura de una persona). La Obesidad es un importante contribuyente del riesgo a una serie de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, derrame cerebral, ataque cardíaco e insuficiencia cardíaca congestiva. Una dieta alta en grasas saturadas, grasas trans, azúcar aumenta el riesgo. Es recomendable agregar frutas y verduras al plato y al mismo tiempo reducir el consumo de alimentos procesados o fritos en aceite.

10.- Falta de actividad física

Las personas que no están físicamente activas tienden a tener una mayor frecuencia cardíaca. Cuanto mayor es la frecuencia cardíaca, más deberá trabajar el corazón con cada contracción, y mayor será la fuerza sobre las arterias. La falta de actividad física también aumenta el riesgo de tener sobrepeso.

11.- Sedentarismo

Las personas activas son menos propensas a contraer enfermedades del corazón que las personas que llevan una vida sedentaria. Quienes hacen regularmente ejercicio moderado o riguroso pueden reducir su riesgo de enfermedad cardíaca en un 30-40% y su riesgo de accidente cardiovascular en un 25%.

A su vez por cada hora de ejercicio regular se ganan alrededor de dos horas de Vida. El ejercicio no solo quema calorías, sino que también puede ayudarle a normalizar sus niveles de presión arterial y colesterol.

12.- Tabaquismo

Actualmente fuman el 21% de los hombres y el 7 % de las mujeres en el Mundo. Los fumadores tienen 2 a 4 veces más probabilidades de desarrollar enfermedades del corazón que los no fumadores. Sin embargo, el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular puede reducirse a la mitad en solo un año si se abandona el cigarrillo

13.- Genero

En relación al género la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en el adulto mayor sobre todo en el sexo masculino. Esto sucede porque las mujeres en edad reproductiva generan estrógenos, hormonas que ayudan a disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, no quiere decir que las mujeres en edad fértil son inmunes a este tipo de enfermedades.

14.- Embarazo

Embarazo también contribuye a que se produzca la presión arterial alta.

PREVENCION

Las intervenciones sobre estilos de vida encabezan esta guía como las indicaciones primordiales para la prevención de la hipertensión arterial y a la vez, como acciones a tener en cuenta en todo paciente ya diagnosticado con esta afección. Son fundamentales en este sentido las siguientes recomendaciones:

- Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad.
- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución de la ingestión de alcohol a niveles no dañinos.
- Reducir la ingesta de sal.
- Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta de alimentos que favorezcan la salud.
- Se realiza charlas educativas sobre el hábito de fumar.

Control del peso corporal Para una buena salud es importante tener un peso corporal adecuado. El exceso de peso (obesidad) puede ocasionar graves problemas para la salud, como la hipertensión, diabetes mellitas y enfermedades cardiovasculares. Para evaluar el peso de una

persona, el método más frecuente en los adultos es el índice de masa corporal (IMC), que se puede calcular como:

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla(m)}^2}$$

Por ejemplo: si una persona pesa 65kg y mide 1,60m. sería:

$$IMC = \frac{65 \text{ kg}}{(1,60)^2} = 25 \text{ Kg/}$$

Los puntos de corte IMC para evaluar el estado nutricional de adultos son:

| IMC (kg/m) ² | Clasificación |
|--------------------------|----------------|
| Inferior a 18.5 | BAJO PESO |
| Entre 18,5 y 24,9 | PESO SALUDABLE |
| Entre 25.0 y 29.9 | SOBREPESO |
| Igual o superior a 30 .0 | OBESO |

- Alimentos que no deben ser utilizados:
 - ✓ Sal de mesa (saleros en la mesa)
 - ✓ Alimentos en conservas y embutidos (tocino, jamón, sardinas, aceitunas, spam, jamonadas, perro caliente, salchichas, entre otros).
- Alimentos que tienen adición de sal:
 - ✓ Galletas, pan, rositas de maíz, maní, entre otros.
 - ✓ Salsas y sopas en conservas. •

LO QUE DEBE CONSUMIR

- ❖ Las frutas y las verduras contribuyen a la salud cardiovascular gracias a su alto contenido en vitaminas, sales minerales, fibra y antioxidantes. Se recomienda un consumo diario de frutas y verduras de 400 g diarios, un promedio de cinco porciones

al día, quizás nos parezca mucho, pero pueden ser pequeñas porciones de cada una de ellas.

- ❖ Fibra alimentaria La fibra protege contra la cardiopatía coronaria y la hipertensión arterial. El consumo de dietas ricas en granos enteros, leguminosas, frutas y hortalizas se debe traducir en una ingesta de más de 25 mg diarios. Antioxidantes
- ❖ La mayoría de los antioxidantes se encuentran en alimentos vegetales, lo que explica que se debe incluir frutas, verduras, legumbres, hortalizas y cereales integrales en nuestra dieta para lograr el efecto protector contra diversas enfermedades.

DIAGNÓSTICO EVALUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE HIPERTENSO

La evaluación de cada paciente hipertenso estará dirigida a:

- Clasificar al paciente según cifra de PA.
- Identificar las causas de la presión arterial.
- Precisar y evaluar la presencia de daño de órganos diana y la extensión del mismo si lo hubiera.
- Definir y evaluar la respuesta a la terapéutica impuesta.
- Identificar otros factores de riesgo cardiovascular o enfermedades asociadas que permitan definir un pronóstico y aplicar la terapéutica más adecuada.
- Precisar los factores psicosociales y ambientales incidentes.

La detección temprana de pre hipertensión e hipertensión puede contribuir a disminuir los riesgos presentes y futuros en la salud, incluyendo el daño multiorganico y el riesgo de enfermedad cardiovascular. (Sociedad Chilena de Hipertensión, 2015)

El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos. Mientras más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño.

La presión arterial alta no controlada puede ocasionar complicaciones como las siguientes: (Mayoclinic, 2021)

- **Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.** La presión arterial alta puede endurecer y engrosar las arterias (ateroesclerosis), lo cual puede ocasionar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones.
- **Aneurisma.** El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que provoca la formación de un aneurisma. Si se rompe un aneurisma, puede ser mortal.
- **Insuficiencia cardíaca.** Para bombear sangre con mayor presión en los vasos sanguíneos, el corazón debe realizar mayores esfuerzos. Esto hace que las paredes de la cámara de bombeo del corazón se engrosen (hipertrofia ventricular izquierda). Con el tiempo, el músculo engrosado tiene más dificultades para bombear la cantidad suficiente de sangre para cubrir las necesidades del cuerpo, lo que puede ocasionar insuficiencia cardíaca.
- **Vasos sanguíneos debilitados y estrechos en los riñones.** Esto puede provocar el funcionamiento anormal de estos órganos.
- **Vasos sanguíneos engrosados, estrechos o rotos en los ojos.** Esto puede ocasionar la pérdida de la vista.
- **Síndrome metabólico.** Este síndrome es un grupo de trastornos del metabolismo del cuerpo que incluye un aumento del tamaño de la cintura, niveles altos de triglicéridos, niveles bajos de colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL) (el colesterol "bueno"), presión arterial alta y niveles altos de insulina. Estos trastornos pueden incrementar las posibilidades de que tengas diabetes, una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular.
- **Problemas de memoria o comprensión.** La presión arterial alta no controlada también puede afectar tu capacidad para pensar, recordar y aprender. Los problemas con la memoria o con la comprensión de conceptos son más comunes en personas con presión arterial alta.
- **Demencia.** El estrechamiento o bloqueo de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro y generar un cierto tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente

cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo hacia el cerebro también puede causar demencia vascular.

PROCEDIMIENTO PARA TOMAR LA PRESION ARTERIAL CON EL ESFIGMOMANOMETRO ANTIGUO.

1. Ponga el brazo izquierdo si es diestro y viceversa a la altura del corazón apoyándolo en una mesa o el brazo del sillón.
2. Ponga el manguito alrededor del brazo desnudo entre en hombro y el codo.
3. Coloque la campana de estetoscopio en la flexura del codo, justo por debajo del manguito del esfigmomanómetro.
4. Bombee la pera con rapidez hasta que la presión alcance 200 mmHg.
5. Desinfe el manguito lentamente haciendo que la presión disminuya de 2 a 3 mmHg por segundo.
6. Escuche el sonido del pulso a medida que cae la presión.
7. Cuando el latido se hace audible, anote la presión es la presión máxima sistólica.
8. Siga desinflando
9. Cuando el latido deja de oírse anote de nuevo la presión que es la presión mínima o diastólica.
10. Repita el proceso al menos una vez para comprobar las lecturas.

CONDICIONES ESTANDAR PARA LA DETERMINACION DE LA PRESION ARTERIAL.

- 1- Determinación de la presión arterial debe hacerse en un ambiente óptimo de tranquilidad y temperatura
- 2- No fumar ni ingerir alimentos o hacer ejercicios físicos por lo menos media hora antes de la toma.
- 3- El brazo debe estar libre de ropa, sin ninguna compresión.
- 4- No debe efectuarse ningún cambio de posición en los cinco minutos antes del registro.

Errores observados

- 1- Distensión vesical. Debe indicarse al paciente que evacue la vejiga antes de la toma de la presión arterial.
- 2- Tabaco no debe registrarse la presión hasta por lo menos media hora después de haber fumado
- 3- Comida: no tomar la presión hasta por lo menos media hora después de haber comido una de las comidas habituales del día.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la hipertensión en esta década pretende algo más que limitarse a disminuir la presión arterial. Hasta la fecha, el tratamiento ha conseguido reducir espectacularmente la mortalidad por ictus, pero sus efectos sobre la mortalidad por enfermedad arterial coronaria han sido menores. El tratamiento tiene en cuenta la relación entre hipertensión y cardiopatía arteriosclerótica. El tratamiento farmacológico pretende incrementar la perfusión de los órganos, reducir el espectro de factores de riesgo cardiovasculares y mejorar la calidad de vida. Las medidas no farmacológicas se aplican para prevenir la enfermedad, controlar los factores de riesgo y completar el tratamiento. Siempre hay que considerar los riesgos y beneficios asociados con un régimen terapéutico antes de instituirlo. Existen pruebas convincentes de que los fármacos hipotensores reducen la incidencia de ictus, insuficiencia cardíaca congestiva e insuficiencia renal progresiva, pero la enfermedad arterial coronaria puede empeorar por los hipotensores que elevan las lipoproteínas séricas. Los medicamentos más utilizados son: Diuréticos, Simpaticolíticos, Betabloqueantes, Inhibidores de la ECA, Antagonistas del Calcio.

- ✓ **Variación Diaria:** Puede consistir en un descenso de la presión sanguínea por la mañana, elevándose a lo largo del día para alcanzar su pico máximo por la tarde o al final de ésta y descender finalmente por la noche.
- ✓ **Medicamentos:** Ciertos medicamentos afectan de forma directa e indirecta a la presión sanguínea. Los medicamentos antihipertensivos, como los diuréticos, los bloqueantes beta-adrenérgicos, los vasodilatadores, los inhibidores de la ECA, y los bloqueantes de los canales de calcio reducen la presión sanguínea.

- ✓ **Comida:** Los ancianos experimentan a menudo un aumento de la presión sanguínea después de comer. La hipertensión arterial es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastorno como un ictus la ruptura de un aneurisma una insuficiencia cardíaca un infarto de miocardio y lesiones del riñón.

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS. .

- ✓ **Inhibidores de ECAS.** - Muy utilizados en la hipertensión asociado a insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda, postinfarto de miocardio, nefropatía diabética, tener en cuenta la contraindicación de historia de angiodema y como reacción indeseable la tos. Enalapril: 2,5 – 40 mg/ día. Propanol: 40 a 160 mg/ día.
- ✓ **Los Beta bloqueadores.** - A más de la hipertensión se pueden utilizar en angina de pecho, post infarto de miocardio, taquiarritmias. Se deben evitar en el asma, EPOC, y bloqueos cardíacos de segundo y tercer grado. Atenolol: 25 – 100 mg/ día. Propanol: 40 a 160mg/ día.
- ✓ **Antagonista de Angiotensina II.**- Tienen indicaciones similares a los IECA se los utiliza de primera línea o por los efectos indeseables de los IECAS. Losartan: 50 – 100 mg/ día.

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo (cuantitativo) descriptiva y transversal dada que se investigara la prevalencia de hipertensión en los usuarios del área de influencia del centro de salud filadelfia durante el cuarto trimestre del año 2021.

- ✓ Investigación cuantitativa: Se recopila y analiza la información obtenidos a través de tablas y gráficos de la encuesta realizada
- ✓ Descriptivo: Se describe la información obtenida de las encuestas realizadas
- ✓ Transversal: La recolección de datos se realizó en el cuarto trimestre de la gestión 2021

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el cumplimiento del objetivo planteado, se llevó a cabo una investigación de campo, se recolecto la información a través de la encuesta sin manipular o controlar alguna variable.

Área de estudio

La presente investigación se realizó en el municipio de Filadelfia, se encuentra en Bolivia del departamento de Pando en la provincia Manuripi del municipio de filadelfia a una distancia de 11 kilómetros de porvenir. 44 kilómetros de cobija y está situada a 265 metros sobre el nivel del mar.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Está constituida por 20 usuarios con hipertensión arterial que asisten del centro de salud Filadelfia.

Encuesta:

La encuesta está representada por los 20 usuarios con hipertensión arterial que hace el 100% de la población de referencia; entre hombres y mujeres que asisten al Centro de Salud de Filadelfia a realizar su control.

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se utilizó una encuesta escrita estandarizada, utilizando como instrumento el cuestionario; Terminada la recolección de la información, se organizó la tabulación de los datos para su conversión en tablas y graficas

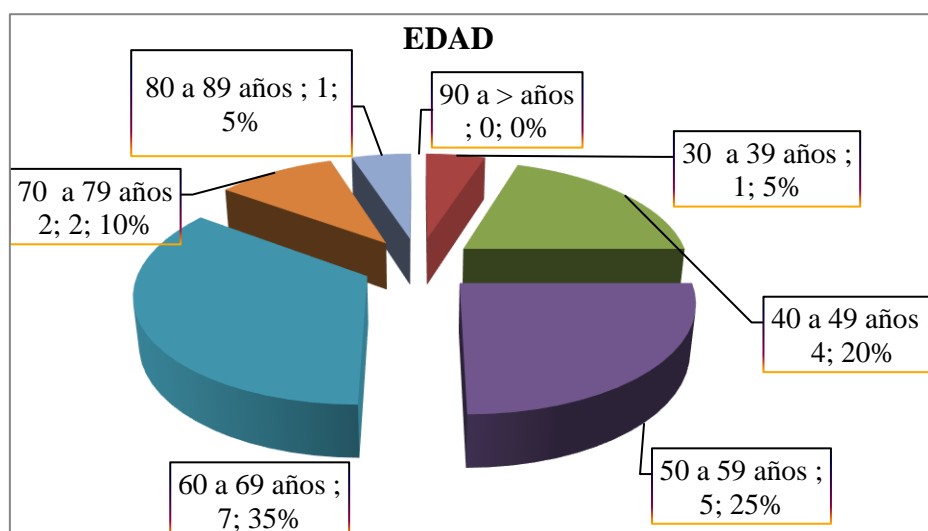
3. RESULTADOS

TABLA 1

EDAD DE LOS USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| EDAD | N° | PORCENTAJE |
|--------------|-----------|-------------------|
| 30 a 39 años | 1 | 5% |
| 40 a 49 años | 4 | 20% |
| 50 a 59 años | 5 | 25% |
| 60 a 69 años | 7 | 35% |
| 70 a 79 años | 2 | 10% |
| 80 a 89 años | 1 | 5% |
| 90 a > años | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 1



Fuente: resultados de la encuesta

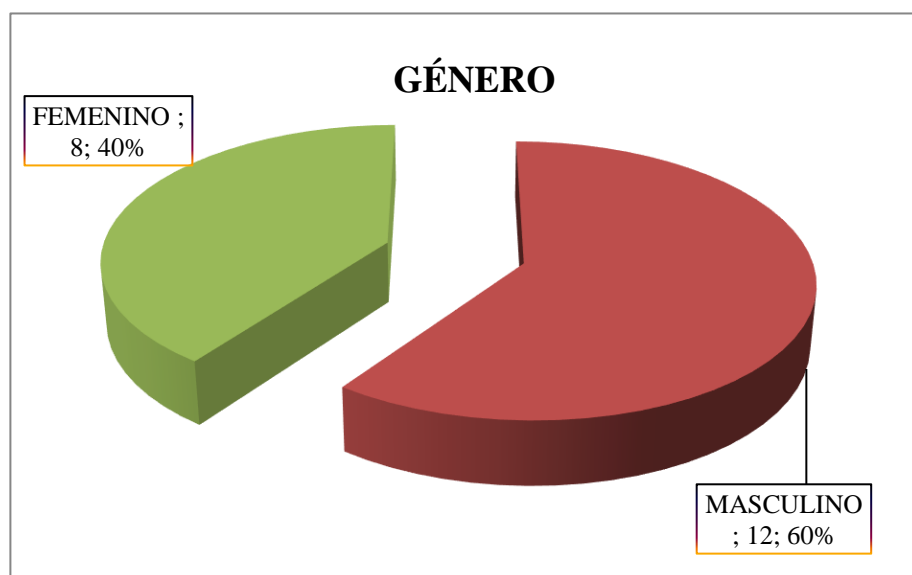
Interpretación: Según el gráfico nos indica que la edad con más frecuencia de los usuarios con hipertensión arterial, es el 35% de 60 a 69 años, el 25% es de 50 a 59 años, seguidamente con un 20% 40 a 49 años, de un 10% entre las edades de 70 a 79 años, y por último con un 5% de 80 a 89 años y > 90 años.

TABLA 2

EL GÉNERO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| GÉNERO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------|-----------------|-------------------|
| MASCULINO | 12 | 60% |
| FEMENINO | 8 | 40% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 2



Fuente: resultados de la encuesta

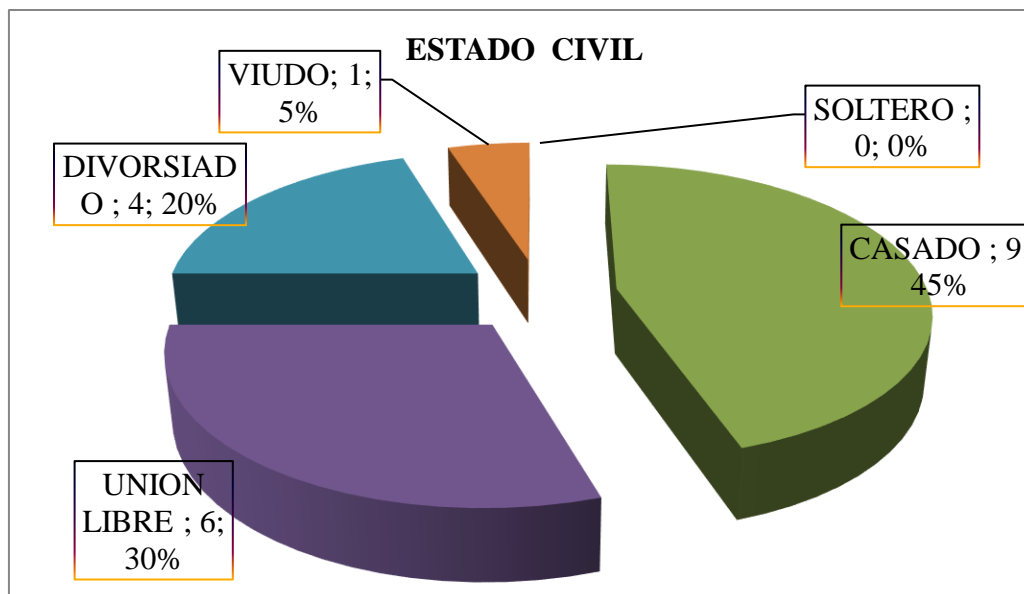
Interpretación: del total de los usuarios con hipertensión arterial se presenta más en el sexo masculino en un porcentaje de 60 % seguido del sexo femenino con un 40 %.

TABLA 3

ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

| ESTADO CIVIL | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SOLTERO | 0 | 0% |
| CASADO | 9 | 45% |
| UNION LIBRE | 6 | 30% |
| DIVORSIADO | 4 | 20% |
| VIUDO | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 3



Fuente: resultados de la encuesta

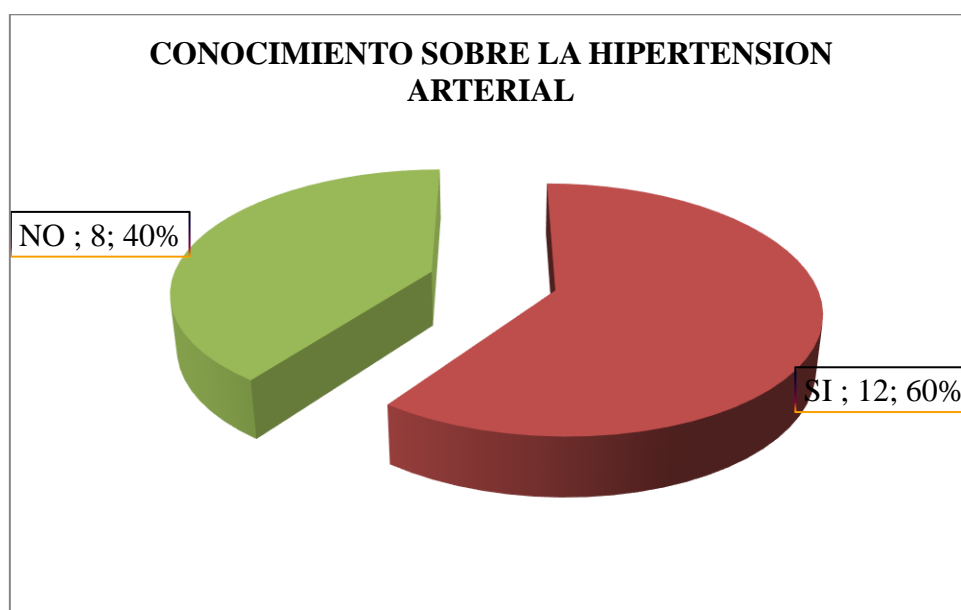
Interpretación: del total de los usuarios con hipertensión arterial, el estado civil es de 45% casados, el 30% de unión libre, el 20% divorciado, un 5% viudo y con 0% soltero.

TABLA 4

CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y SI ES PARA TODA LA VIDA

| CONOCIMIENTO DE LA HTA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------------|----------|------------|
| SI | 12 | 60% |
| NO | 8 | 40% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 4



Fuente: resultados de la encuesta

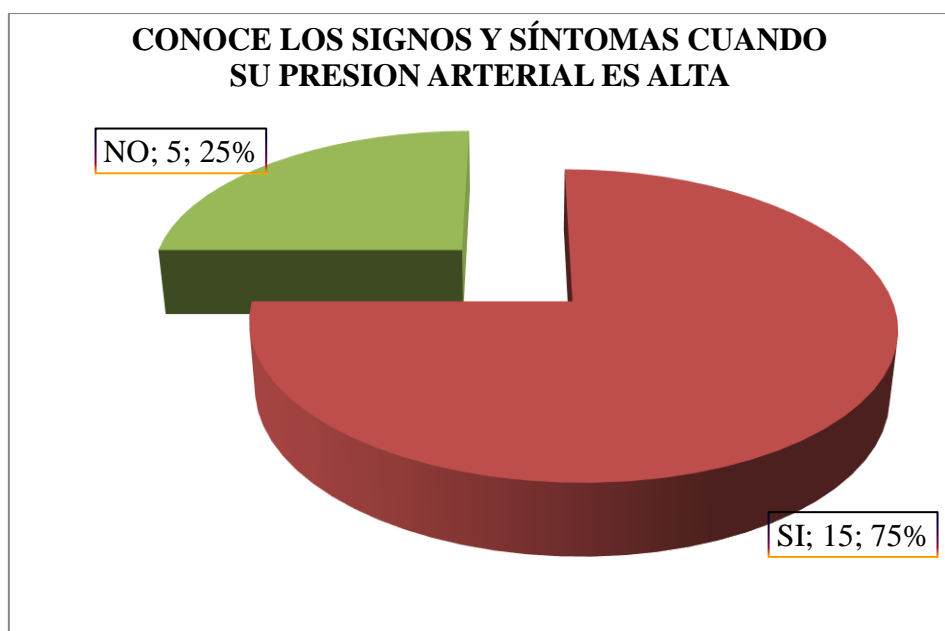
Interpretación: El grafico indica que un 60 % de los usuarios con hipertensión arterial conoce sobre esta enfermedad no transmisible y el 40 % desconoce sobre esta enfermedad.

TABLA 5

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ALTA

| CONOCIMIENTO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SI | 15 | 75% |
| NO | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 5



Fuente: resultados de la encuesta

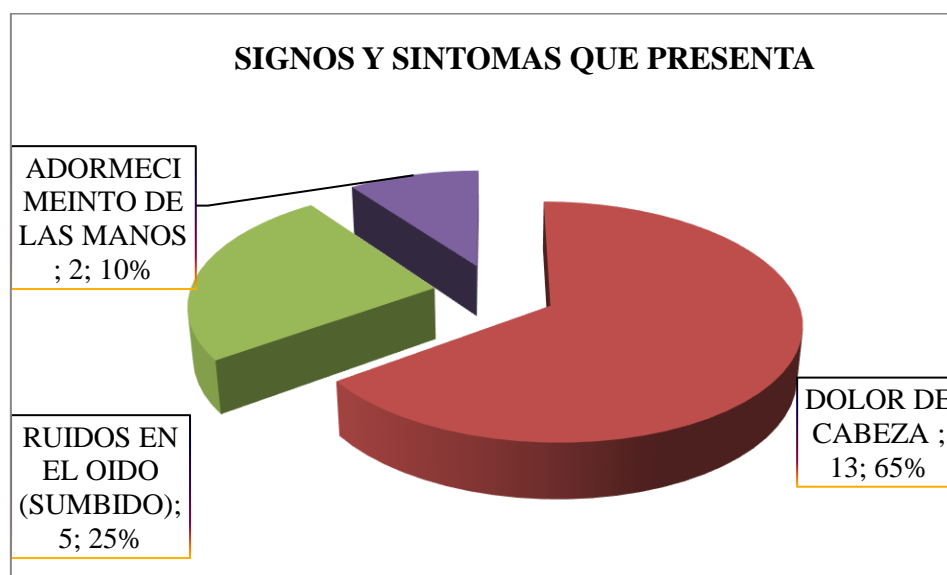
Interpretación: El grafico demuestra que el 75% tiene el conocimiento sobre los signos y síntomas cuando la presión arterial esta alta y el 25 % desconoce lo signos y síntomas cuando presenta presión alta.

TABLA 6

SIGNOS Y SINTOMAS QUE PRESENTAN LOS USUARIOS CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA

| SINTOMAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------------------|----------|------------|
| DOLOR DE CABEZA | 13 | 65% |
| RUIDOS (SUMBIDO) EN EL OIDO | 5 | 25% |
| ADORMECIMIENTO DE LAS MANOS | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 6



Fuente: resultados de la encuesta

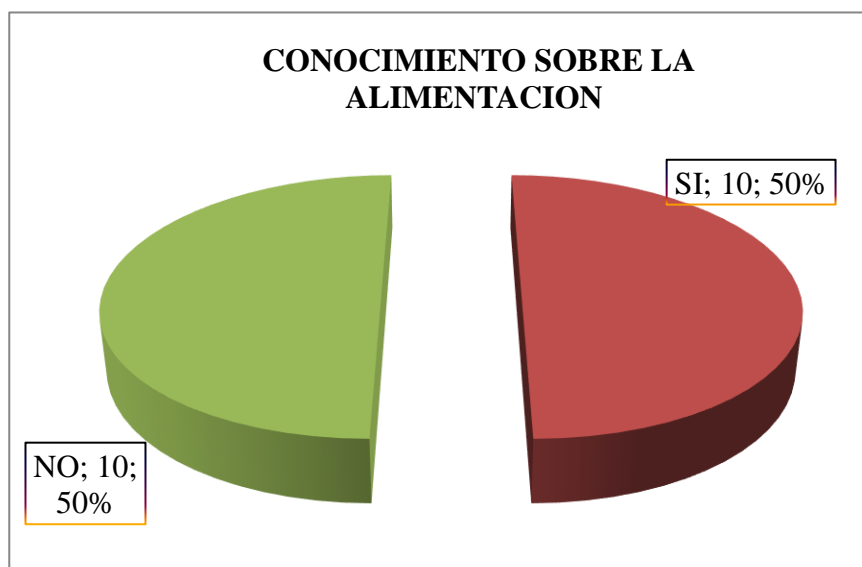
Interpretación: El grafico demuestra que el 65% de los usuarios con hipertensión arterial presenta síntomas como la cefalea. Seguidamente con 25% tinitos y por ultimo con el 10% entumecimiento al elevarse su presión arterial.

TABLA 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN

| CONOCIMIENTO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SI | 10 | 50% |
| NO | 10 | 50% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 7



Fuente: resultados de la encuesta

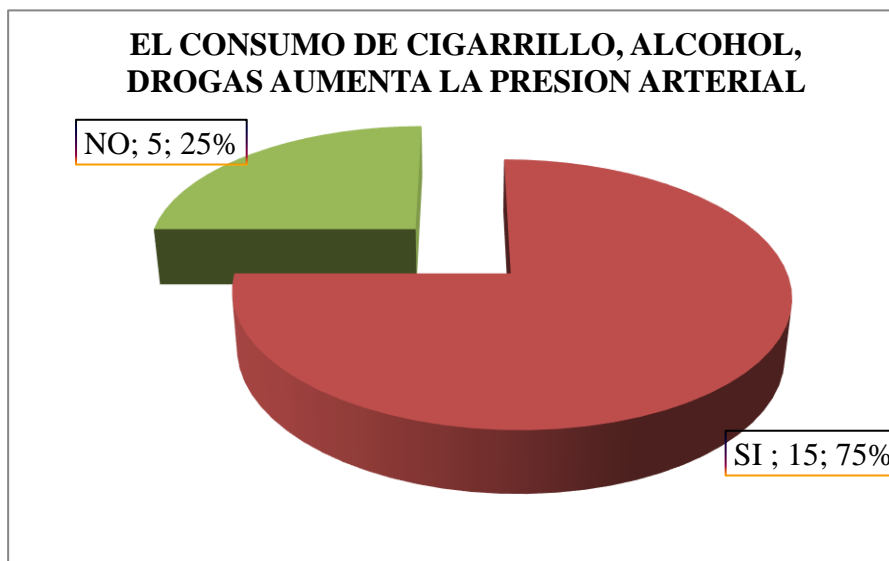
Interpretación: El grafico muestra un porcentaje de paciente con conocimiento de lo que deben de comer con el 50 % y el otro 50% que no saben que deben comer para el control de su presión arterial.

TABLA 8

EL CONSUMO DE CIGARILLOS, ALCOHOL Y DROGAS AUMENTA LA PRESION ARTERIAL ALTA

| CONOCIMIENTO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SI | 15 | 75% |
| NO | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 8



Fuente: resultados de la encuesta

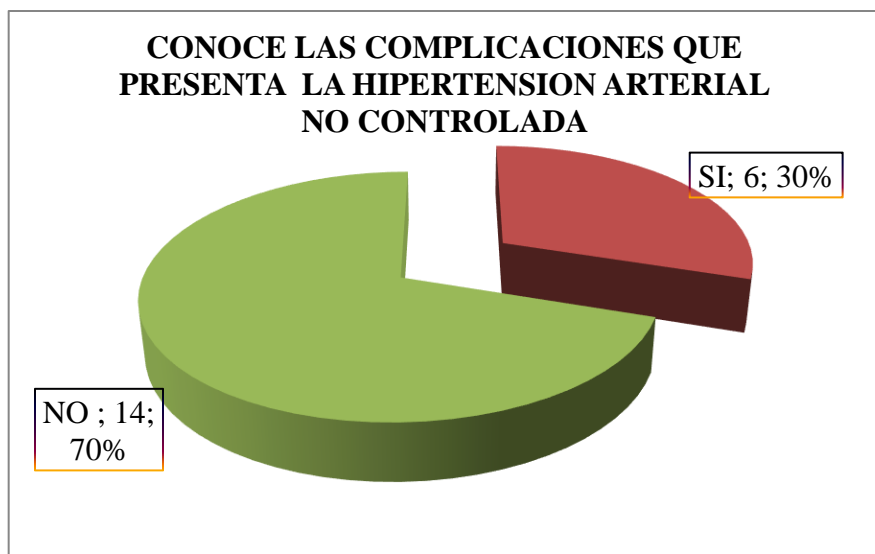
Interpretación: El grafico muestra un porcentaje del 75 % de usuarios con hipertensión conocen que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas aumenta la presión arterial, el 5% de pacientes que desconocen.

TABLA 9

CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION NO CONTROLADA

| CONOCIMIENTO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SI | 6 | 30% |
| NO | 14 | 70% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 9



Fuente: resultados de la encuesta

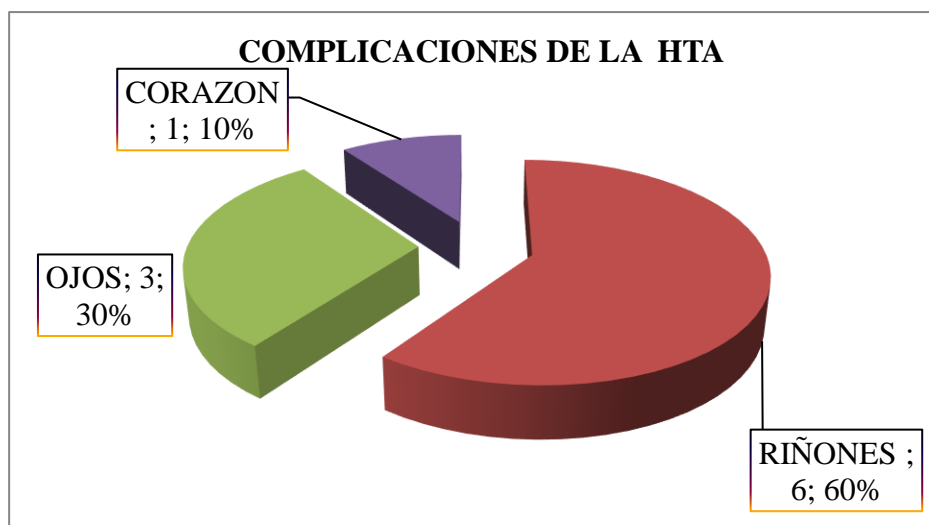
Interpretación: El grafico muestra que el 70 % de los usuarios con hipertensión arterial no conocen las complicaciones de la hipertensión no controlada, el 30% tiene el conocimiento.

TABLA 10

CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA

| CONOCIMIENTO | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| RIÑONES | 6 | 60 % |
| OJOS | 3 | 30% |
| CORAZON | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100 % |

GRÁFICO N° 10



Fuente: resultados de la encuesta

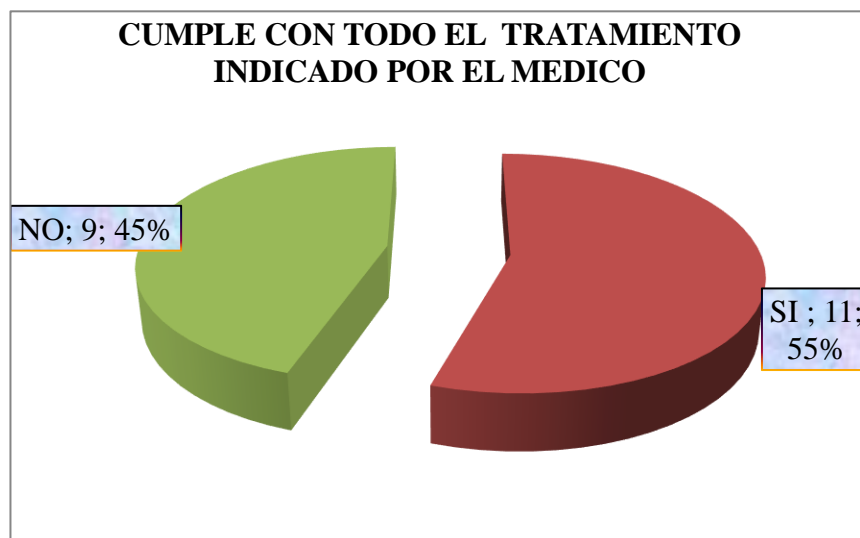
Interpretación: El grafico muestra que 6 usuarios con hipertensión arterial conocen que la hipertensión no controlada trae complicaciones en los riñones, 3 usuarios describen que en los ojos y 1 usuario que afecta el corazón.

TABLA 11

CUMPLE CON TODO EL TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO

| VARIABLE | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| SI | 11 | 55% |
| NO | 9 | 45% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 11



Fuente: resultados de la encuesta

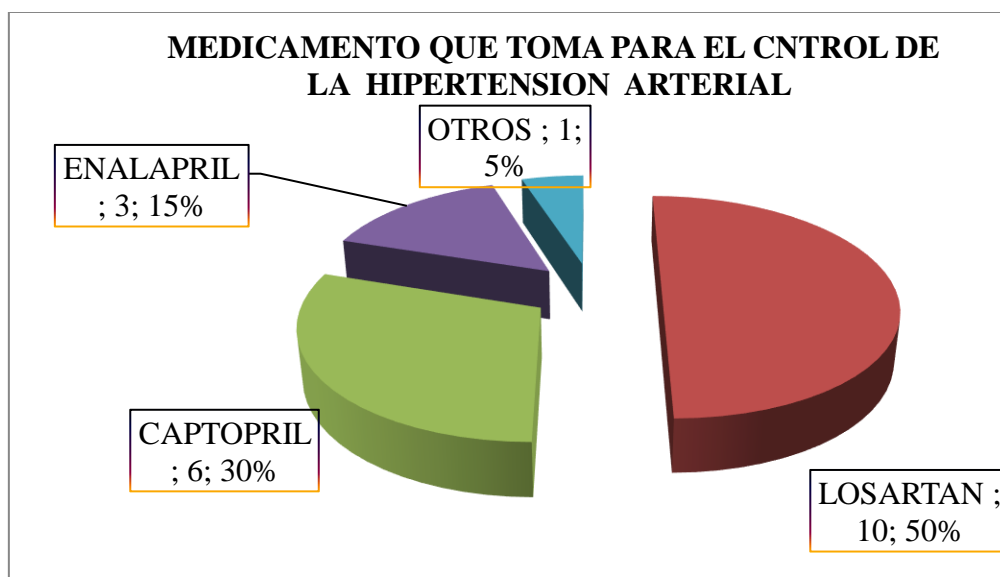
Interpretación: El 55 % de los usuarios con hipertensión arterial cumple con el tratamiento indicado por el médico, el 45% no lo realiza.

TABLA 12

MEDICAMENTOS QUE TOMAN PARA EL CONTROL HIPERTENSION ARTERIAL

| MEDICACION QUE TOMA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------------------|-----------------|-------------------|
| LOSARTAN | 10 | 50% |
| CAPTOPRIL | 6 | 30% |
| ENALAPRIL | 3 | 15% |
| OTROS | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 12



Fuente: resultados de la encuesta

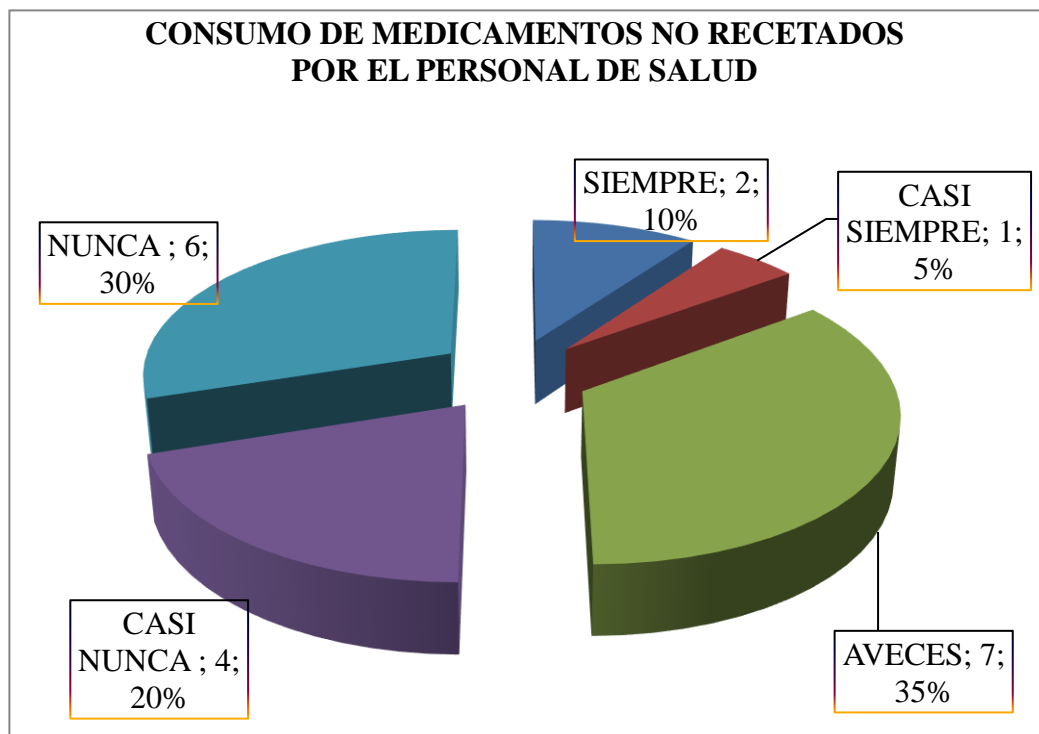
Interpretación: El gráfico muestra 50% de los usuarios con hipertensión arterial toma losartan, el 30% captopril, 15% enalapril y en un menor porcentaje tenemos a otros con 5% que optan por los remedios naturales.

TABLA 13

CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO RECETADAS POR EL PERSONAL DE SALUD

| TOMA DE MEDICAMENTOS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------------------|-----------------|-------------------|
| SIEMPRE | 2 | 10% |
| CASI SIEMPRE | 1 | 5% |
| AVECES | 7 | 35% |
| CASI NUNCA | 4 | 20% |
| NUNCA | 6 | 30% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 13



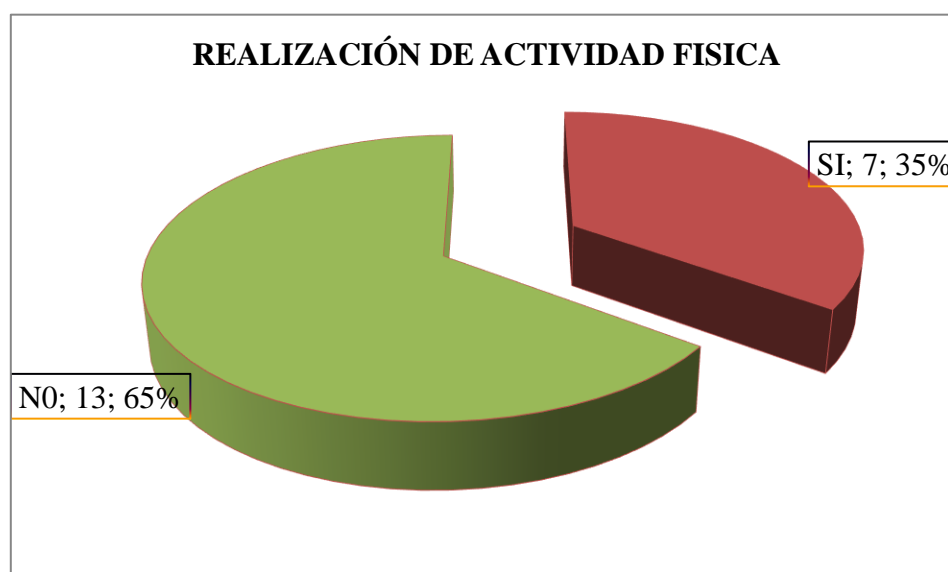
Fuente: resultados de la encuesta

Interpretación: El grafico demuestra que el 35% de los usuarios con hipertensión arterial consume medicamentos no formulados por el personal de salud, seguido 30 % nunca, y el 20 % casi nunca, el 10 % siempre, y con el 5% casi siempre.

TABLA 14
REALIZA ACTIVIDAD FISICA

| ACTIVIDAD FISICA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------|----------|------------|
| SI | 7 | 35% |
| N0 | 13 | 65% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 14



Fuente: resultados de la encuesta

Interpretación: El 65 % de los usuarios con hipertensión arterial no realizan actividad física y el 35% si lo realizan.

TABLA 15

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA

| ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA | CANDTIDAD | PORCENTAJE |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| CAMINAR > 30 MINUTOS | 7 | 100% |
| CORRER | 0 | 0 % |
| JERCICIO | 0 | 0% |
| TOTAL | 7 | 100% |

GRÁFICO N° 15



Fuente: resultados de la encuesta

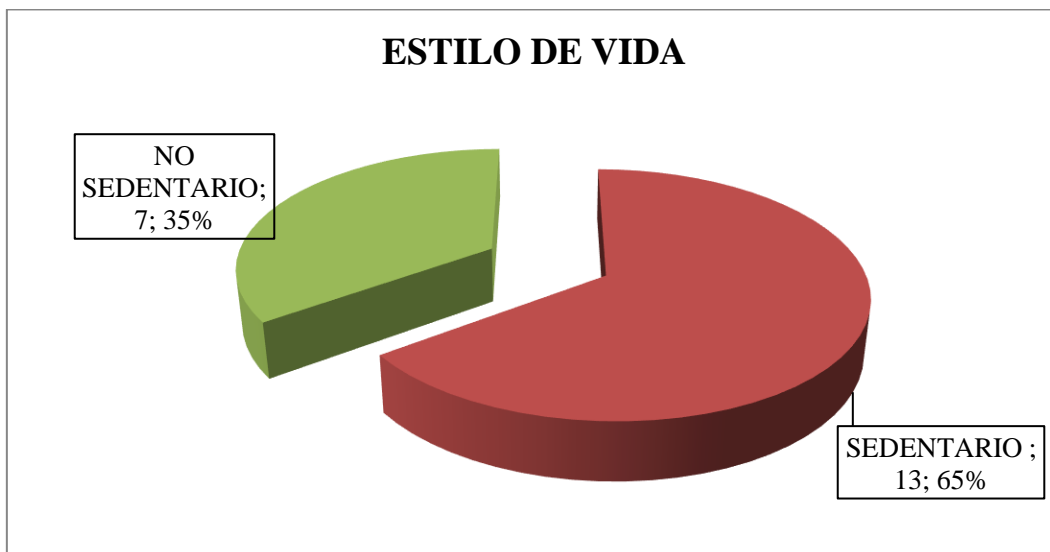
Interpretación: El grafico se observa que el 100% de los usuarios realizan caminata alrededor de 30 minutos diarios.

TABLA 16

ESTILO DE VIDA

| ESTILO DE VIDA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| SEDENTARIO | 13 | 65% |
| NO SEDENTARIO | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 16



Fuente: resultados de la encuesta

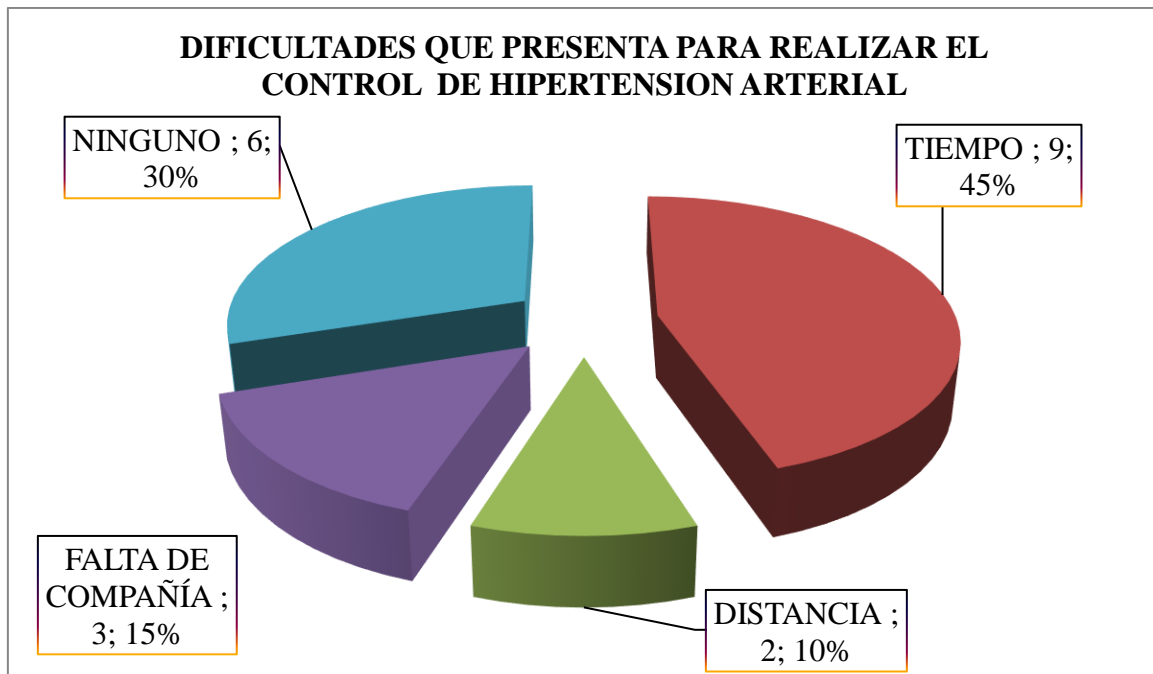
Interpretación: El grafico se observa que el 65 % del usuario con hipertensión arterial son sedentarios y el 35% presenta no son sedentarios.

TABLA 17

DIFICULTADES QUE PRESENTAN PARA REALIZAR EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL

| DIFICULTAD PARA CONTROL DE HTA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|
| TIEMPO | 9 | 45 % |
| DISTANCIA | 2 | 10% |
| FALTA DE COMPAÑÍA | 3 | 15% |
| NINGUNO | 6 | 30% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 17



Fuente: resultados de la encuesta

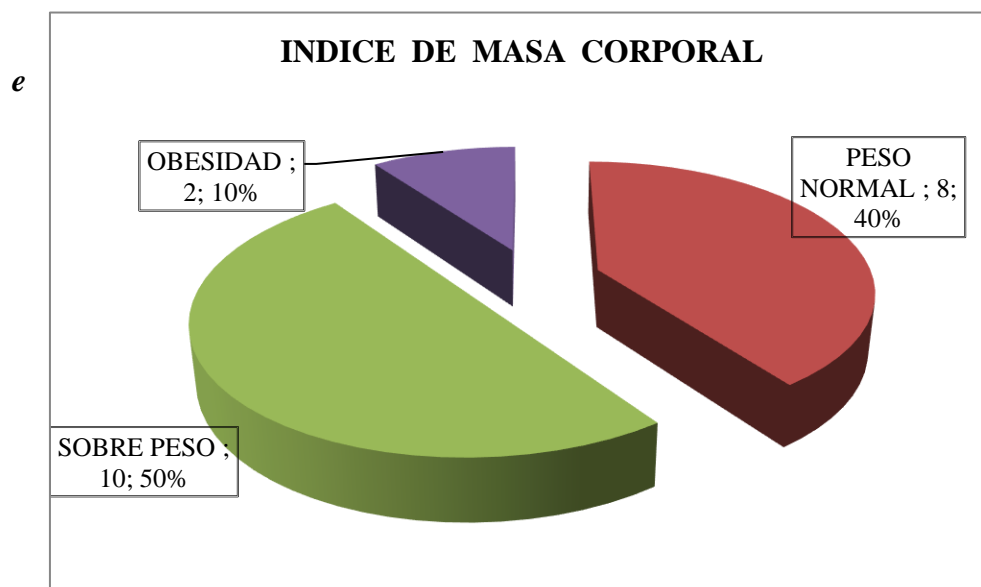
Interpretación: El grafico se observa que el 45 % de los usuarios con hipertensión arterial no realiza sus controles por falta de tiempo, el 30% no tienen ninguna dificultad, el 15% no asisten por falta de compañía de los familiares y un 10% refieren por la distancia que se encuentran.

TABLA 18

INDICE DE MASA CORPORAL

| INDICE DE MASA CORPORAL | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|
| PESO NORMAL | 8 | 40 % |
| SOBRE PESO | 10 | 50% |
| OBESIDAD | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO N° 18



Fuente: resultados de la encuesta

Interpretación: El grafico se observa que la población con diagnóstico de hipertensión arterial el 50% presenta sobre peso, el 40% con peso normal lo cual indica que esos pacientes realizan actividad fisca, y por ultimo con un 10% obesidad.

4. CONCLUSIONES

Respecto al tema de investigación planteado y a redacción del contenido ejecutado se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación de los pacientes con hipertensión arterial, el grupo etario es del 35% de 60 a 69 años de edad, en género prevalece el masculino con 60%, y el 45% estado casado.
- Los pacientes con hipertensión arterial, el 60% conocen sobre la patología, el 65% conoce los signos y síntomas de la elevación de la presión arterial como el dolor de cabeza y el zumbido en los oídos, el 50% conoce sobre la alimentación, conocen la precaución del consumo de cigarrillos, alcohol y drogas y el 70% desconocen las complicaciones de la hipertensión no controlada. El 5% si cumplen el tratamiento de la hipertensión arterial, consumen con mayor frecuencia el Losaran y a veces toman medicamentos que no han sido recetados por el personal de salud
- Las acciones que realizan los usuarios con hipertensión arterial son el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el 7% realiza actividad física siendo la caminata de preferencia.
- El 50% de los usuarios tienen sobrepeso, 65% se considera sedentario.
- Los factores de riesgo encontrados en los son: pocos usuarios conocen sobre su enfermedad y las complicaciones de no realizar control, la minoría cumplen con el tratamiento, son sedentarios, realizan poca actividad física, su estado nutricional no es adecuado y por el factor tiempo no acuden a sus controles médicos.

5. RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias de información, educación y comunicación para que los pacientes hipertensos mejoren su nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, el régimen terapéutico, alimentación y de esta manera los pacientes identifiquen con mayor claridad los valores de la presión arterial.
- Realizar campañas sobre la hipertensión arterial y factores de riesgo a la comunidad y detección oportuna a través del tamizaje de presión arterial.
- Es importante que el personal de salud haga claridad a los pacientes con hipertensión la importancia de no suspender el tratamiento cuando se tiene cifras de presión arterial normales, además el personal debe realizar el seguimiento de la toma de medicamentos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Balderrama Velasquez, J. L., & Serrano Pinto, A. I. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y obesidad en pacinetes que trabajan en los sindicatos de minibuses en la ciudad de Cochabamba. *Universidad Mayor de San Simón*.
2. Castells Bescos, E., Bosca Crespo, A., & Garcia Arias, C. (s.f.). Hipertensión arterial. 8.
3. Clinica Internacional. (21 de Enero de 2021). *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/hipertension-adulto-mayor/>
4. Cruz Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *MEDICINA INTERNA de México*.
5. Huertas Paredes, J. M. (04 de Mayo de 2013). *Actitudes humanas. Actitudes sociales*. Obtenido de <http://www.umer.es/imagenes/doc/n47.pdf>
6. Mamani Ortiz, Y., Armaza Cespedes, A., & Medina Bustos, M. (20 de Agosto de 2018). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000200007
7. Mayo Clinic. (01 de Julio de 2021). *Presión arterial alta*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
8. Medline Plus. (01 de Abril de 2022). *Hipertensión arterial-adultos*. Obtenido de (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm/>)
9. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD -OPS. (2022). *Enfermedades no trasmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
10. Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2017). *Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=5C4C2539CBDEFCC50FE9ED86A93620C3?sequence=1
11. Organización Panamericana de la Salud. (1990). La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. *Organización Panamericana de la Salud*.

12. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Hipertensión* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
13. Sociedad Chilena de Hipertensión. (2015). Hipertensión. *Hipertensión*, 8.
14. Zurera Delgado, I., Caballero Virrasco, T., & Ruiz Garcia, M. (Octubre de 2014). *Scielo*. Obtenido de Analisis de los factores que determinan la adherencia terapeutica del paciente hipertenso: [https://scilo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201400040003#~:text=Conclusiones%3A%20La%20falta%de%20adherencia,a%20profundizar%20en%20la%20misma](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201400040003#~:text=Conclusiones%3A%20La%20falta%de%20adherencia,a%20profundizar%20en%20la%20misma).

7. ANEXOS

ENCUESTA

La presente investigación tiene como objetivo de determinar los conocimientos y aptitudes en casos de hipertensión arterial en el Adulto Mayor en el área de influencia del centro de Salud Filadelfia durante el cuarto trimestre del 2021

Nombre y apellido:

1.- Edad:.....

2.- Sexo: Masculino.....Femenino.....

3.- Estado Civil:

Soltero.....Casado.....Unión libre.....Divorciado.....Viudo.....

4.- ¿usted conoce que es la hipertensión arterial y si es para toda la vida? Si.....No...

5.- ¿Cuáles son los síntomas y signo que presenta cuando esta con la presión arterial alta?
Si.....No.....

6.- Mencione los signos y síntomas que conoce.....

7.- ¿Usted conoce la alimentación que debe consumir para el control de la hipertensión arterial como por ejemplo bajo en sal y bajo en grasa ? Si.....No.....

8.- ¿Sabía usted el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas aumenta la presión arterial?
Si..... No.....

9.-¿ Conoce las complicaciones que presenta la hipertensión arterial no controlada?
Si.....No.....

10.- ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial no controlada que conoce?
R.-.....

11.- ¿Usted cumple con todo el tratamiento que le indica el medico?
Si.....NO.....

12.- ¿Qué medicamentos toma para la hipertensión arterial?

13.- ¿usted consume medicamentos para controlar su tensión arterial no formulado por el personal de salud?

Siempre.....casi siempre.....a veces..... casi nunca.....nunca.....

14.- ¿Realiza usted algún tipo de actividad física? Si:..... No:.....

15.- En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. ¿Cuántas veces a la semana y cuántos minutos por sesión?

16.- ¿Estilo de vida de los usuarios con hipertensión arterial que asisten en el centro de salud filadelfia?

Sedentario.....No sedentario.....

17.- ¿Cuáles son las dificultades que presentan para realizar su control los usuarios con hipertensión arterial?

Tiempo.....distancia.....falta de compañía.....ninguno.....

18.- ¿Índice de masa corporal de los usuarios con hipertensión arterial que asisten al centro de salud de filadelfia?

.....

**ENCUESTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS USUARIOS
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL



