

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS A CORTO PLAZO EN EL
CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA
COMUNIDAD DE FILADELFIA EN LOS MESES DE ABRIL, MAYO, JUNIO DE LA
GESTIÓN 2023**

AUTOR:

Int. Enf. Bertha Surco Apaza

DOCENTE U.A.P:

Lic. Ercilia Llanos Fajardo

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

El trabajo de monografía denominado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS A CORTO PLAZO EN EL CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE FILADELFIA EN LOS MESES DE ABRIL, MAYO, JUNIO DE LA GESTIÓN 2023**

Elaborado por Int Enf: **Bertha Surco Apaza**

Obtuvo la nota de.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DIDICATORIA

Este trabajo primeramente se lo dedico a dios por guiarme en cada paso que doy día a día por la sabiduría que me bendice para poder lograr mis sueños y por sus planes perfectas para mi vida a mi papá e hermana, por el deseo de superación y amor que me brindan cada día a distancia y en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Amazónica de Pando, por haberme abierto las puertas de este prestigioso templo del saber. A todos mis docentes que formaron parte de mi formación y en especial a mi docente de modalidad de graduación por guiarme en el desarrollo de la presente monografía.

Al centro de salud filadelfia por acogerme en los tres meses de Servicio Social Rural Obligatorio y a todo el personal asistencial administrativo.

A los pacientes de la comunidad filadelfia que me abrieron las puertas de su hogar para realizar el seguimiento correspondiente de su patología y así poder realizar mi plan de acción para mi respectiva investigación.

INDICE

1. INTRODUCCIÒN	1
1.1. Justificaci3n.....	2
1.2. Planteamiento del Problema	3
1.2.1. Pregunta de investigaci3n	3
1.3. Delimitaci3n del Estudio.	3
1.4. Objetivo General	4
1.4.1. Objetivos Específicos	4
2. MARCO TEÒRICO.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases legales.	6
2.3. Bases te3ricas.	6
3. MARCO METODOLÒGICO	12
3.1. Tipo de estudio	12
3.2. Enfoque de Investigaci3n.	12
3.3. Diseño de la investigaci3n.	12
3.4. Poblaci3n - universo o poblaci3n referencial.....	12
3.4.1. Muestra.....	13
3.4.2. Tipo de muestreo	13
3.5. T3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos o procedimientos utilizados	13
4. ANÀLISIS RESULTADOS.....	14
5. CONCLUSIONES	34
6. RECOMENDACIONES	35
7. BIBLIOGRAFÍA.....	36
8. ANEXOS	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Genero de pacientes con hipertensión arterial.....	14
Tabla 2. Edad de los pacientes hipertensos.	15
Tabla 3. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la presión alta.	16
Tabla 4. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los valores normales de la presión arterial.....	17
Tabla 5. Consideraciones de los valores de la hipertensión arterial por los pacientes hipertensos.....	18
Tabla 6. Usted sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos.....	19
Tabla 7. Sabe cuál es su índice de masa corporal.....	20
Tabla 8. Usted tiene conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico para HTA	21
Tabla 9. Considera usted que el consumo excesivo de sal aumenta la presión arterial.....	22
Tabla 10. Una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la presión arterial.....	23
Tabla 11. Síntomas más frecuentes que presentan los pacientes con hipertensión arterial.....	24
Tabla 12. Toma su medicamento para la hipertensión arterial.....	25
Tabla 13. Medicamento antihipertensivo que toma usted.	26
Tabla 14. Algún médico o enfermera le hace seguimiento para controlar su presión arterial.	27
Tabla 15. Olvida alguna vez tomar su medicamento para la hipertensión arterial.....	28
Tabla 16. Como usted los adquiere los medicamentos para la hipertensión arterial.....	29
Tabla 17. Principales alimentos que consume los pacientes hipertensos.	30
Tabla 18. Usted realiza actividad física.....	31
Tabla 19. Con qué frecuencia mide su presión arterial.	32
Tabla 20. Consume sustancias adictivas.....	33

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafica 1. Genero de pacientes con hipertensión arterial	14
Grafica 2. Edad de los pacientes hipertensos	15
Grafica 3. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la presión alta.	16
Grafica 4. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los valores normales de la presión arterial.	17
Grafica 5. Consideraciones de los valores de la hipertensión arterial por los pacientes hipertensos.	18
Grafica 6. Usted sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos.	19
Grafica 7. Sabe cuál es su índice de masa corporal.	20
Grafica 8. Usted tiene conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico para HTA	21
Grafica 9. Considera usted que el consumo excesivo de sal aumenta la presión arterial	22
Grafica 10. Una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la presión arterial.	23
Grafica 11. Síntomas más frecuentes que presenta los pacientes con hipertensión arterial.	24
Grafica 12. Toma su medicamento para la hipertensión arterial.	25
Grafica 13. Medicamentos antihipertensivos que toma usted	26
Grafica 14. Algún médico o enfermera le hace seguimiento para controlar su presión arterial.	27
Grafica 15. Olvida alguna vez tomar su medicamento para la hipertensión arterial.	28
Grafica 16. Como usted los adquiere los medicamentos para la hipertensión arterial.	29
Grafica 17. Principales alimentos que consume los pacientes hipertensos	30
Grafica 18. Usted realiza actividad física.	31
Grafica 19. Con qué frecuencia mide su presión arterial.	32
Grafica 20. Consume sustancias adictivas.	33

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial representa un problema de salud pública, altamente prevalente en las diversas latitudes del orbe, También la hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías silenciosas que conforma uno de los factores de riesgo más altos para producir enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cardiopatía isquémica y la muerte.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas a corto plazo en el control de pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de Filadelfia en los meses de abril, mayo, junio de la gestión 2023.

Metodología: Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo con una propuesta de intervención educativa, los datos fueron obtenidos en la comunidad filadelfia en las que se revisa la salud integral de la población. Se realiza anamnesis completa, antecedentes patológicos personales, familiares, toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno), examen físico general y encuesta nutricional.

Resultados más importantes: La encuesta demostró que el 60% de los pacientes con hipertensión arterial a veces mide su presión arterial. Por otro lado, el 80% de los pacientes refieren que el personal de salud no le hace seguimiento a su patología. y un 70% Toma su medicación para la hipertensión arterial y el 50% no sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos poniendo en riesgo su salud. Con relación a signos síntomas el 50% de los pacientes con hipertensión arterial presentan dolor cefálico. Respecto a la alimentación el 40% de los pacientes consumen carbohidratos y no llevan una alimentación balanceada.

Palabra clave: Hipertensión, Conocimiento, Actitudes, Practicas.

ABSTRACT

Introduction: High blood pressure represents a public health problem, highly prevalent in the various latitudes of the world. High blood pressure (HTN) is also one of the silent pathologies that is one of the highest risk factors for producing cardiovascular and cerebrovascular diseases, , ischemic heart disease and death.

Objective: Determine the knowledge, attitudes and short-term practices in the control of patients with high blood pressure in the Philadelphia community in the months of April, May, June of 2023.

Methodology: This research is descriptive, transversal and quantitative with a proposal for educational intervention, the data were obtained in the Philadelphia community in which the comprehensive health of the population is reviewed. A complete anamnesis, personal and family pathological history, vital signs (heart rate, blood pressure and oxygen saturation), general physical examination and nutritional survey are performed.

Most important results: The survey showed that 60% of patients with high blood pressure sometimes measure their blood pressure. On the other hand, 80% of patients report that health personnel do not follow up on their pathology. and 70% take their medication for high blood pressure and 50% do not know what the complications of high blood pressure are if they do not take antihypertensive medications, putting their health at risk. In relation to signs and symptoms, 50% of patients with high blood pressure present head pain. Regarding nutrition, 40% of patients consume carbohydrates and do not eat a balanced diet.

Keyword: Hypertension, Knowledge, Attitudes, Practices.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública, altamente prevalente en las diversas latitudes del orbe incrementándose sostenidamente en hombres y mujeres mayores de 40 años, requiriéndose cada vez mayor difusión de su conocimiento a nivel poblacional por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico. (Claro, Prince, & Idalmi, 2017).

También la hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías silenciosas que conforma uno de los factores de riesgo más altos para producir enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares. La cardiopatía isquémica y la muerte, son presentadas ante el tratamiento, pero no son las únicas complicaciones a las que se deberá reaccionar en cuanto a los valores elevados en los niveles de presión arterial (PA), ya que es fundamental disminuir el riesgo cardiovascular aplicando controles adecuados a los pacientes. (Chalco & Zhingre, 2023)

Los niveles de (PA) no son suficientes para establecer un diagnóstico definitivo de HTA, por ello se recomienda seguir un mapeo destacando la importancia de la toma de presión no solo en consulta médica, para ello es fundamental la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24 horas, sobre todo la importancia que tiene la toma de presión durante las horas de la noche ya que se espera una disminución de la PA entre un 10 a 20% de manera fisiológica, caso contrario, se podrá asociar a mayor riesgo cardiovascular. (Chalco & Zhingre, 2023)

La Organización mundial de la salud (OMS), demostró que los malos hábitos alimentarios desencadenan la hipertensión arterial, y los estilos de vida, tales como reducción de peso, aumento de la actividad física y modificaciones de la dieta, que incluya disminución de la sal pueden ser de valor, sin necesidad de recurrir a la drogoterapia. (Lastre, Carrero, Soto, Orostegui, & Suarez, 2020)

El presente trabajo tiene como fin hacer seguimiento a pacientes con HTA de la comunidad filadelfia y áreas de influencia, con tratamiento estándar, y educación sobre hábitos alimenticios saludables para reducir complicaciones cerebrovasculares y alcanzar una presión sanguínea de menos de 140/90 mm Hg. Los resultados de esta investigación serán presentados a los responsables del centro de salud filadelfia quienes tomarán acciones respecto a la problemática.

1.1. Justificación

La presente monografía estará enfocada en un plan de acción a corto plazo del control de la hipertensión arterial en la población de 40 a 49 años de edad que son 19 pacientes por lo que se tomara para la muestra solo 10 pacientes con hipertensión arterial para realizar el seguimiento correspondiente, en la comunidad filadelfia ya que constituye un problema de salud pública con mayor incidencia esto debido a que es un factor de riesgo de primer orden para enfermedades cardiovasculares como infartos, accidentes cerebro vasculares del miocardio y angina de pecho, las cuales son una de las principales causas de mortalidad, por ello el control de la HTA implica un enfoque multidimensional en el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones.

El propósito de la investigación tiene como fin realizar una intervención de cambios en el estilo de vida (terapia no farmacológica) y farmacológica. y evitar su riesgo cardiovascular, las mejores estrategias farmacológicas y no farmacológicas según los diferentes fenotipos de pacientes, las actuaciones ante situaciones de urgencia o emergencia hipertensiva, el adecuado seguimiento del paciente con HTA –evitando la inercia terapéutica– y, por último, una mayor adherencia del paciente a las recomendaciones del facultativo. (Pallarés, 2022).

La toma de signos vitales es de gran importancia para el seguimiento terapéutico para los pacientes con HTA. Por eso, conocer la técnica correcta para obtener la cifra de tensión arterial constituye un aspecto de la mayor relevancia para el personal de salud. (Gómez & Mandujano, 2019)

Lo que nos motiva a realizar el presente trabajo es poder brindar información a todos los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad filadelfia sobre las consecuencias de una mala alimentación y complicaciones cardiovasculares y la no adherencia a los fármacos antihipertensivos, por ello se hace el seguimiento a estos pacientes con más frecuencia para cambiar el estilo de vida en buenos hábitos alimenticios y ejercicio son un factor muy importante que ayudan a controlar la hipertensión, esto combinado con tratamientos farmacológicos correctos para cada paciente hipertenso.

1.2.Planteamiento del Problema

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud, permite conocer que la hipertensión arterial (HTA), constituye un problema de Salud Pública que afecta en gran número a personas que pasan de los 40 años y que se ubica como la tercera causa de muerte a escala mundial. Además, es una patología crónica altamente prevalente, que puede ser controlada si se lleva un control médico establecido, un estilo de vida saludable, ingiriendo los medicamentos de forma gradual, dieta alimenticia, realizar ejercicios de forma periódica, y continua para mejorar su condición física ((OMS, 2022)

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. (Velasquez, Luis, & Serrano, 2020).

La hipertensión arterial tiene una alta prevalencia e incidencia en la comunidad filadelfia del departamento de pando por lo que se constituye un problema de Salud Pública, con una incidencia de 229 pacientes con hipertensión arterial, para la presente investigación se toma un grupo etario de 40 a 49 años de edad

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas a corto plazo en el control de pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de filadelfia en los meses de abril, mayo, junio de la gestión 2023?

1.3.Delimitación del Estudio.

Delimitación Temática: Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas a corto plazo en el control de pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de filadelfia en los meses de abril, mayo, junio de la gestión 2023

Delimitación Temporal: La investigación fue realizada en el mes de abril a junio del año 2023.

Delimitación Espacial: Esta investigación se realizó en área rural de la comunidad filadelfia.

1.4.Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas a corto plazo en el control de pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de Filadelfia en los meses de abril, mayo, junio de la gestión 2023

1.4.1. Objetivos Específicos

- Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial como su edad y el género.
- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que realizan los pacientes con hipertensión arterial en la comunidad de Filadelfia.
- Definir la frecuencia en la que el paciente realiza actividad física en la comunidad de filadelfia.
- Describir la frecuencia en la que el paciente realiza el control la presión arterial y si saben su índice de masa corporal.
- Identificar factores de riesgo que influyan al desarrollo de la hipertensión arterial.

2. MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes

A nivel mundial la Hipertensión Arterial es una enfermedad de etiología multifactorial, controlable, que disminuye la calidad y expectativa de vida; su presencia en la población continúa ascendiendo con el pasar de los años, llegando al primer lugar en carga de enfermedad y muerte por cualquier causa. Se estima que causa unos 9,4 millones de muertes cada año; esto es, más de la mitad de los 17 millones de muertes anuales atribuidas a las enfermedades cardiovasculares.

La prevalencia de hipertensión arterial en Bolivia es de 19.6%. es decir 6.904 personas de cada 100 mil padecen de hipertensión arterial, de acuerdo con Daniel Palacios, responsable del Programa de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y un poco más del 30% de estos desconoce que sufre este mal, incrementándose en 50% en mayores de 50 años. (Imaña, 2022).

La organización señala que solo unos pocos países muestran una tasa de control de la hipertensión de la población superior al 50%. Por ello, la OPS inició la Iniciativa Hearts en las Américas, que busca la reducción del riesgo de Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Esta iniciativa está siendo implementada en 22 países, entre ellos Bolivia (OPS & OMS, 2023).

Dentro del plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud se encuentra la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles (Hipertensión Arterial - Diabetes mellitus - Enfermedades Cardiovasculares – Enfermedades Respiratorias Crónicas - Neoplasias) 2013 a 2020. Dicho plan de acción busca la reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión arterial en un 25 % o su contención para el 2025 teniendo como antecedente que la carga de morbilidad equivale al 7 % en el 2010 y una prevalencia mundial de 22 % en 2014.

La HTA es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, conocida como “asesino silencioso”, dado que, a pesar de su elevada morbimortalidad, normalmente no presenta síntomas y pasa inadvertida hasta que se produce la afectación de alguno de los órganos denominados diana, en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado: corazón (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), riñón (insuficiencia renal) y cerebro (hemorragia o infarto cerebral), principalmente. La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es mediante la automedida de la PA y/o su toma en revisiones periódicas, así como por el conocimiento de los

antecedentes familiares y hábitos de vida personales, siendo preciso, una vez detectada, evaluar al paciente, los síntomas y los efectos de la terapia antihipertensiva.

La OMS define la adhesión a la terapia a largo plazo como “La medida en que el comportamiento, la toma de medicamentos, seguir una dieta y / o realizar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. Se considera alta adherencia si hay un cumplimiento del 80 al 100% y de baja adherencia a su régimen, si el cumplimiento es del 50 al 80 %. El MEMS (sistema de monitoreo de eventos de medicación) identificaron que la mitad de los pacientes dejaron de tomar la medicación posterior a un año de prescritos, el 10 % omitieron una dosis programada de su medicamento en un día cualquiera. (Perez, 2017)

2.2.Bases legales.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada el 7 de febrero de 2009 el:

Artículo 7: Establece que toda persona tiene derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad y que se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 35.1: El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37: El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho de la salud, que se constituyen en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles. (Ministerio, Salud, & Deportes, 2019)

2.3.Bases teóricas.

La hipertensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. el primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la

más alta, que se produce cuando el corazón se contra. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el musculo cardiaco se relaja entre un latido y otro.

La tensión arterial normal en un adulto como una tensión sistólica de 120 mmHg y una tensión diastólica de 80 mmHg

La presión arterial es la fuerza o tensión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias al pasar por ellas. esta presión alcanza su valor máximo.

La presión arterial depende del gasto cardiaco y la resistencia vascular total, parámetros que son finalmente controlados por el sistema nervioso autónomo.

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva. que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años de edad, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en el órgano blanco.

Clasificación de la hipertensión arterial

Clase	Sistólica en mmHg	Diastólica en mm de Hg
Normal	Menor de 120	Menor de 80
Prehipertensión	120 a 139	80 a 89
Hipertensión estadio 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión estadio 2	Mayor o igual a 160	Mayor o igual a 100
Crisis hipertensiva	Mayor a 180	Mayor a 110

Fuente: 1º (OMS, Hipertensión arterial, 2020)

Normal: En la mayoría de los adultos, la presión arterial normal es menos de 120 sobre 80 milímetros de mercurio (mm Hg), que se escribe como la lectura de la presión sistólica sobre la lectura de la presión diastólica: 120/80 mm Hg.

Prehipertensión: La prehipertensión es cuando el nivel de la presión arterial está elevado o ligeramente más alto de lo normal, se identifica cuando la presión sanguínea, tiene un valor

entre 120-139 mm/Hg y 80-89 mm/Hg (presión sistólica y diastólica, respectivamente). Las personas con prehipertensión tienen un alto riesgo para desarrollar hipertensión arterial.

Hipertensión estadio 1: La sistólica es 140 a 159 mmHg y la diastólica es de 90 a 99 mmHg

Hipertensión estadio 2: La sistólica es mayor o igual a 160 mmHg y la diastólica mayor o igual a 100 mmHg.

Crisis hipertensiva: Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial sistólica es mayor a 180 mmHg y la presión diastólica mayor a 120 milímetros de mercurio (mm Hg). Una crisis hipertensiva es una emergencia médica.

Tensiómetro: Un tensiómetro es un dispositivo médico utilizado para medir la fuerza o presión que ejerce la sangre sobre las arterias, también conocido como esfigmomanómetro o monitor de presión arterial. La palabra esfigmomanómetro se deriva de la palabra griega 'sphygmo' que significa latido del corazón o pulso y manómetro dispositivo utilizado para medir la presión.

Las lecturas de la presión arterial incluyen dos valores: sistólica y diastólica. La sístole es la fase en la que el corazón bombea sangre hacia la aorta y la diástole es el período de descanso en el que el corazón se vuelve a llenar de sangre. Con cada latido del corazón, la presión arterial sube al nivel sistólico, y entre latidos del corazón, la presión arterial baja al nivel diastólico.

Tensiómetro

Partes principales del tensiómetro.

Brazalete (Funda): es la parte del tensiómetro que se coloca alrededor del brazo, contiene una cámara de inflación de látex, la cual, al llenarse de aire, se expande y se contrae en respuesta a los cambios de presión arterial.

Indicador de presión (Manómetro): es la parte del tensiómetro que se utiliza para medir de manera indirecta la presión arterial.

Pera de goma o bomba de inflado: es la parte del tensiómetro que se utiliza para inflar en la cámara que se encuentra dentro del brazalete, la cual tiene una válvula reguladora o liberación de aire y una válvula unidireccional.

Manguera: es la parte del tensiómetro que se utiliza para permitir la conexión y flujo de aire desde la pera hacia la cámara de inflación.



Fuente: 2º Tensiómetro de mercurio (Admin, 2022)

Tipos de tensiómetro

Tensiómetro de mercurio:

Un tensiómetro es un instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial, proporcionando, por lo general, la medición en milímetros de mercurio (mmHg).

Tensiómetro digital:

Este dispositivo es tecnológicamente más avanzado y consiste en un sistema electrónico comprendido por una bomba de presión que insufla un brazalete el cual permite que el sensor de presión detecte las fluctuaciones de las arterias y envíe señales al sistema de control para el procesamiento y muestre los valores en pantalla. Para medir la presión arterial con este equipo no es necesario el uso de un fonendoscopio.

Tanto los tensiómetros aneroides como los digitales necesitan de mantenimiento y calibración para evitar lecturas defectuosas.

Técnica para la toma de la presión arterial:

- Permitir que el paciente permanezca sentado al menos 5 minutos en una habitación tranquila antes de realizar las mediciones.
- Las mediciones deben realizarse, en posición sentado con la espalda apoyada, ambos pies sobre el suelo, brazo a la altura cardíaca, libre de toda compresión, prono y con antebrazo apoyado sobre una superficie firme.
- Tomar dos mediciones separadas por al menos 2 minutos.

- Realizar mediciones adicionales si existiera una discrepancia > 10 mmHg.
- La cámara neumática debe ser adecuada a la circunferencia del brazo y debe cubrir las dos terceras partes del mismo.
- Utilizar una medida adecuada para obesos.
- Colocar el brazo a la altura del corazón, sea cual fuera la posición del individuo.
- Utilizar la fase I (aparición de los ruidos en forma clara y definida) y (desaparición completa de los ruidos) de Korotkoff, para identificar la PAS y PAD, respectivamente.
- Medir la Presión Arterial en ambos brazos en la primera visita. Usar el brazo con mediciones más elevadas para sucesivas mediciones.
- Medir la Presión Arterial dentro de los 2 minutos después de asumir la posición de pie, en sujetos mayores, diabéticos y en otras condiciones en las que se sospeche la presencia de hipotensión ortostática (descenso ≥ 20 mmHg. de PAS al pasar de posición de acostado a de pie).

Factores de Riesgo Intermedio: Las dietas malsanas, pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia y obesidad.

Principales factores de riesgo para la hipertensión arterial

Comportamentales modificables.

- la inactividad física
- Dieta inadecuada
- Elevada ingesta de sal
- Obesidad
- El abuso del alcohol
- El consumo de tabaco

Comportamentales no modificables

- Edad
- Factores Genéticos

La OMS lo define con una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción social y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

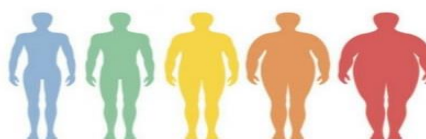
Índice de masa corporal

El sobrepeso y obesidad se definen como una acumulación excesiva o anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma de diagnosticar sobrepeso y obesidad es mediante el índice de masa corporal (IMC), que es un indicador simple de la relación entre el peso corporal y la talla. Una persona con IMC sobre **25 kg/m²** es considerada con sobrepeso y sobre **30 kg/m²** se considera obesa.

Según la OMS, la obesidad es una enfermedad crónica, considerada la epidemia del siglo XXI, debido a su alta prevalencia, A nivel mundial, está comprobado que un IMC elevado constituye uno de los factores de riesgo más importantes para la mortalidad y morbilidad a lo largo de la vida, el cual ha ido aumentando en todos los grupos etarios. La preocupación de los sistemas de salud se centra en prevenir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como consecuencia de la obesidad, tales como: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, síndromes metabólicos, dislipidemias, entre otras.

Fórmula para calcular IMC

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$$



Fuente: 3º El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (OMS, who.int/es, 2021)

Tabla de IMC

IMC [peso (kg)/talla ² (m)]	Clasificación de la OMS	Descripción popular
< 18.5	Bajo peso	Delgado
18.5 - 24.9	Adecuado	Aceptable
25.0 - 29.9	Sobrepeso	Sobrepeso
30.0 - 34.9	Obesidad grado 1	Obesidad
35.0 - 39.9	Obesidad grado 2	Obesidad
>40	Obesidad grado 2	Obesidad

Fuente: 4º (OMS, enterat.com, 2023)

3. MARCO METODOLÒGICO

3.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo con una propuesta de intervención educativa.

Los datos fueron obtenidos en la comunidad filadelfia en las que se revisa la salud integral de la población. Se realiza anamnesis completa, antecedentes patológicos personales, familiares, toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno), examen físico general y encuesta nutricional.

se utilizará para la Información primaria y secundaria; técnicas como encuestas, entrevistas. Los resultados de la investigación están apoyados en la aplicación de técnicas validas en el medio que permitirán implementarlas en cualquier problemática de la vida diaria, en lo particular se buscara combinar todos los métodos posibles de investigación. Con este estudio se pretenderá:

- Reunir datos estadísticos que puedan servir para identificar la trayectoria de tratamientos de la HTA y el uso de los medicamentos en el mismo.
- Obtener información de carácter cuantitativo de la situación actual del suministro, accesibilidad de medicamentos y eficacia en el tratamiento de la HTA, para determinar alternativas de solución a los problemas generados.

3.2. Enfoque de Investigación.

La presente investigación es predominantemente el enfoque cuantitativo, porque se recogió y analizo datos con base en la medición numérica y en análisis de pacientes hipertensos

3.3. Diseño de la investigación.

El diseño utilizado es el de campo que consiste en la interpretación de los hallazgos que se encuentran en la realidad de donde suceden los hechos

3.4. Población - universo o población referencial

La población de referencia de la investigación son 19 personas con hipertensión arterial que acuden al centro de salud filadelfia.

3.4.1. Muestra.

Teniendo en cuenta que el número de pacientes que presentan HTA es muy amplio dentro del centro de salud filadelfia en cuestión, se aplicara el instrumento a una muestra representativa de 10 pacientes que presenten esta patología; la HTA que se encuentra en 40 a 49 años de edad por esta razón se seleccionó solo a los 10 que se podía alcanzar.

3.4.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es probabilístico por ser aleatorio simple en donde cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, debido a las características que posee cada paciente.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados

Se tiene como técnica a la Encuesta: Serie de preguntas dentro de la investigación cuantitativa en la que se recopila datos para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

Historias clínicas: Se obtuvo la información a partir de anamnesis completa, antecedentes patológicos personales, familiares, toma de signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación de oxígeno) con equipos automáticamente calibrado, examen físico general.

Cuestionario: instrumento utilizado para levantamiento de la información.

Tabulación: se realizó la recopilación de datos, de todas las preguntas del cuestionario y se plasma en el programa Excel en forma de tablas o cuadros para sacar datos estadísticos en porcentajes e posterior identificarlos en gráficos, con el objetivo de que resulten sencillos de leer y comprender.

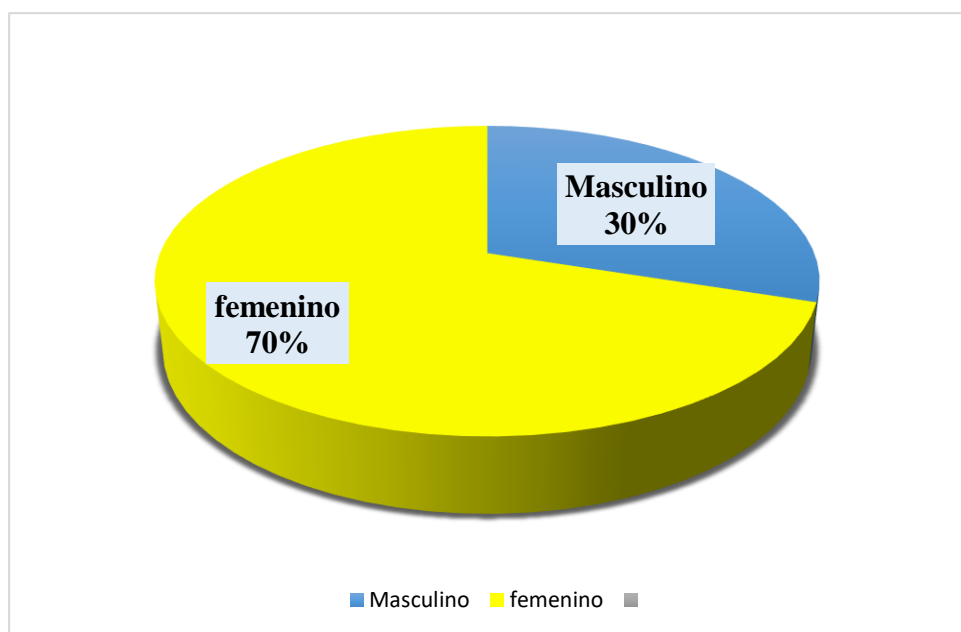
4. ANÁLISIS RESULTADOS

Tabla 1. Genero de pacientes con hipertensión arterial

Variable	Numero	%
Masculino	3	30%
Femenino	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado

Grafica 1. Genero de pacientes con hipertensión arterial



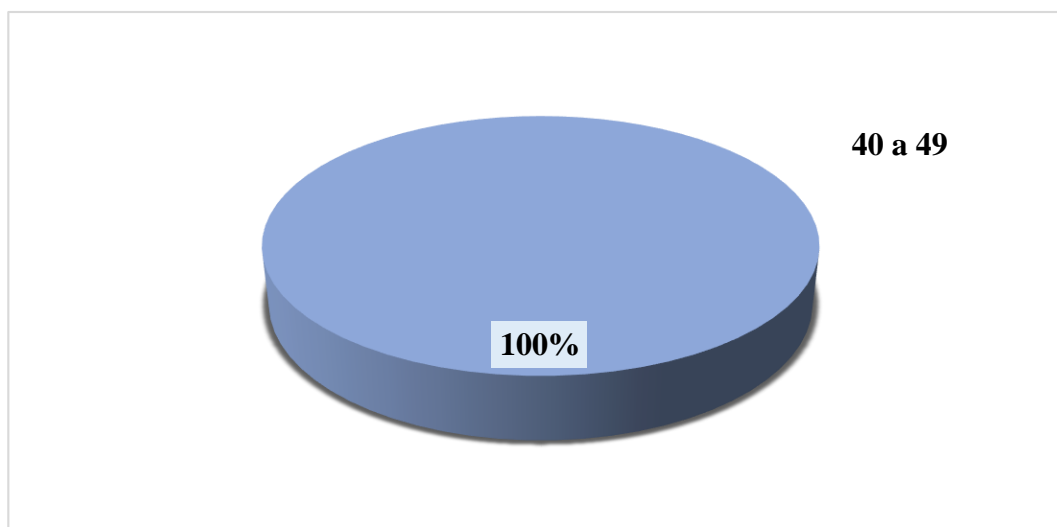
Interpretación: el 70% representa a sexo femenino y 30% son masculinos, indicando que las personas más afectadas con la patología de HTA son mujeres con un porcentaje elevado.

Tabla 2. Edad de los pacientes hipertensos.

Variable	Numero	%
40 a 49	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado

Grafica 2. Edad de los pacientes hipertensos



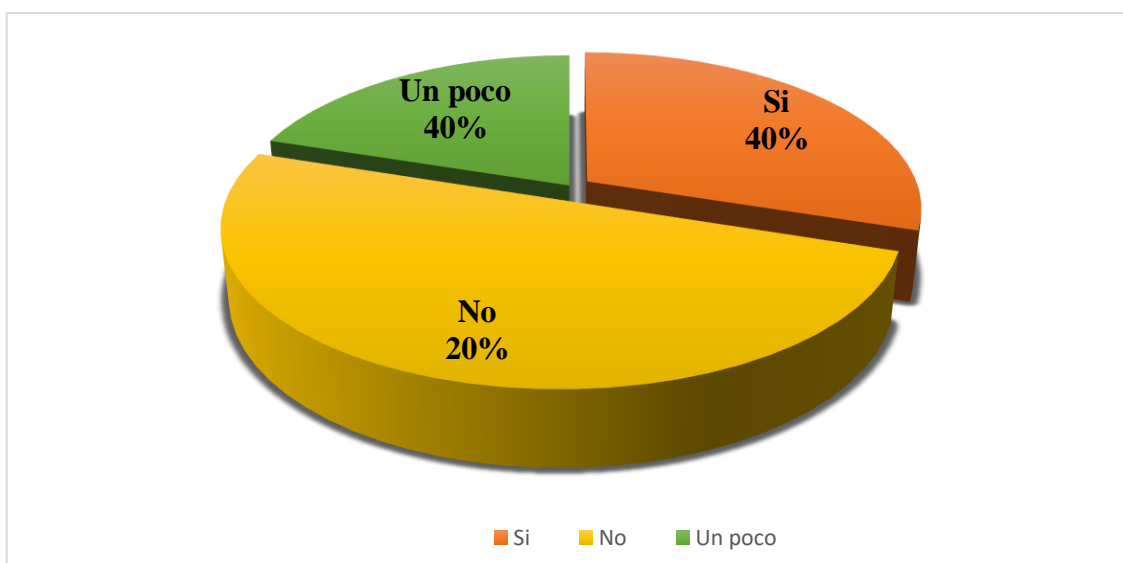
Interpretación: Todas las personas encuestadas para la muestra son de 40 a 49 años de edad, femeninos y masculinos indicando un 100%.

Tabla 3. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la presión alta.

Variable	Numero	%
Si	4	40%
No	2	20%
Un poco	4	40
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 3. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la presión alta.



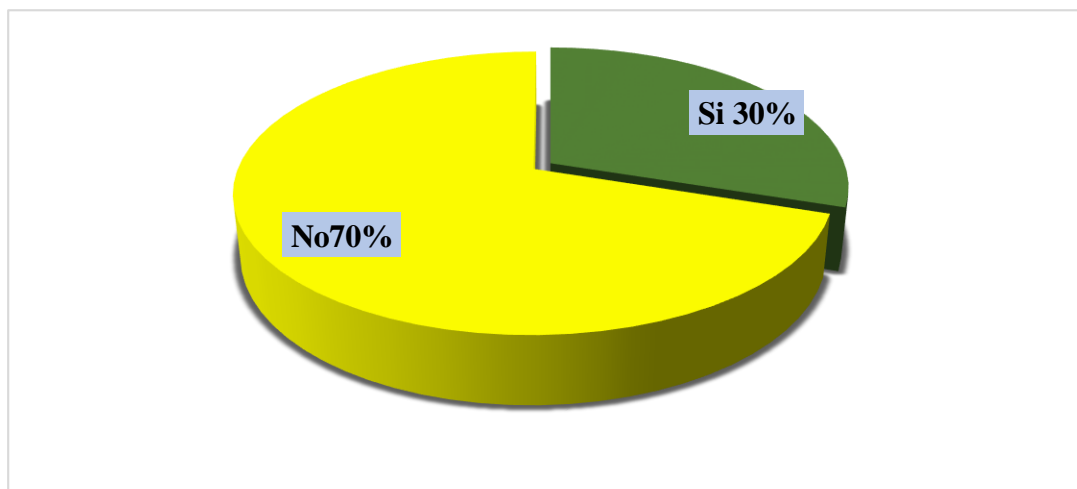
Interpretación: *el 40% representa a personas que mencionan que saben que es la hipertensión arterial y el 40% sabe un poco y 20% no sabe.*

Tabla 4. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los valores normales de la presión arterial

Variable	Numero	%
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 4. Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los valores normales de la presión arterial.



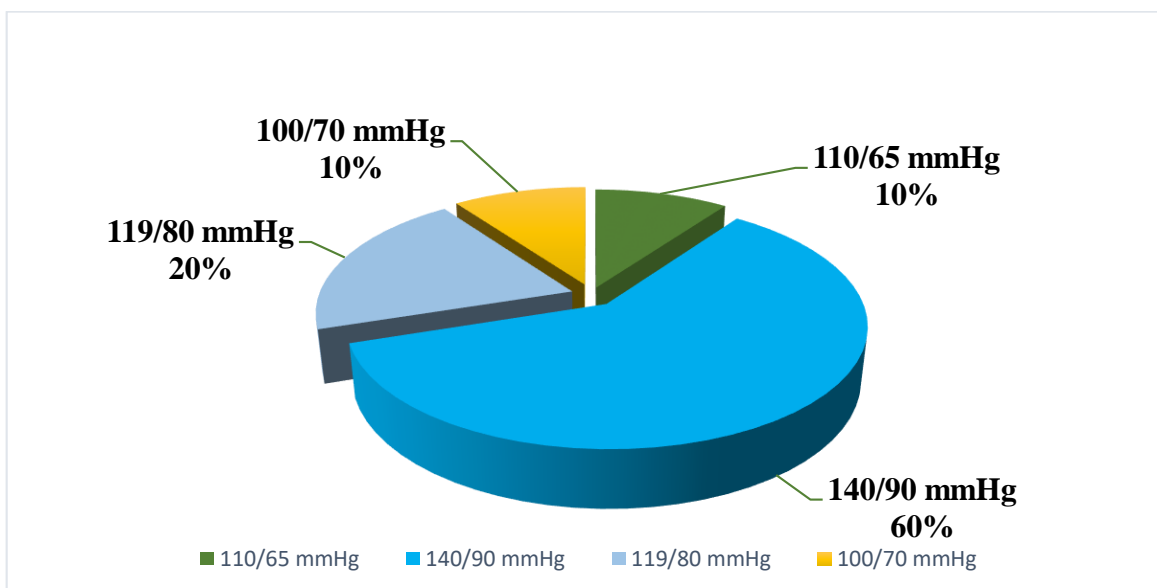
Interpretación: el 70% de las personas encuestadas mencionan que no saben los valores normales de la presión arterial y el 30% representa a personas que saben los valores normales.

Tabla 5. Consideraciones de los valores de la hipertensión arterial por los pacientes hipertensos

Variable	Numero	%
110/65 mmHg	1	10%
140/90 mmHg	6	60%
119/80 mmHg	2	20%
100/70 mmHg	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 5. Consideraciones de los valores de la hipertensión arterial por los pacientes hipertensos.



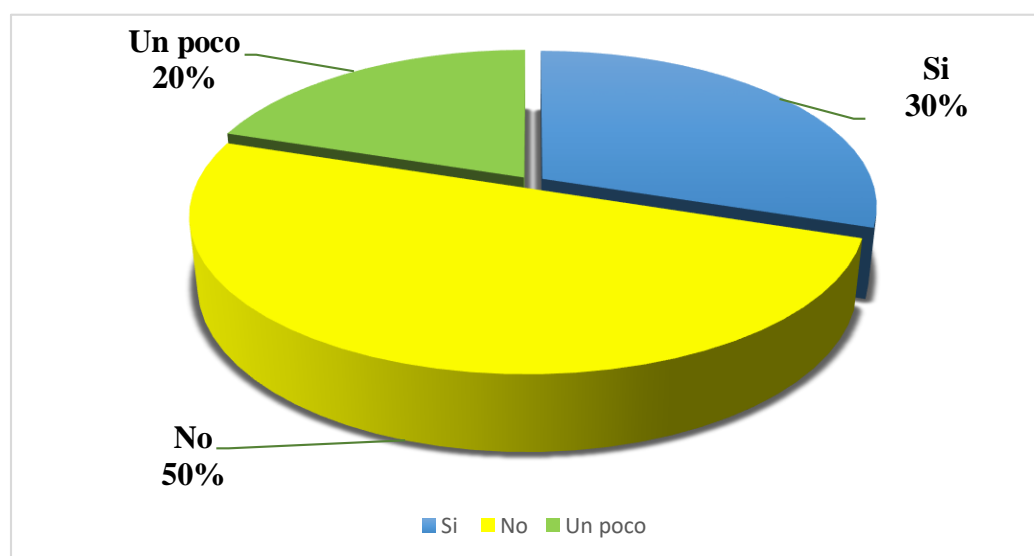
Interpretación: en cuanto a conocimiento de los valores elevados de la presión arterial el 60% menciona que es de 140/90 mmHg y el 20% refiere de 119/80 mmHg, 10% de 110/70 mmHg, 10% indica de 100/70 mmHg.

Tabla 6. Usted sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos.

Variable	Numero	%
Si	3	30%
No	5	50%
Un poco	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 6. Usted sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos.



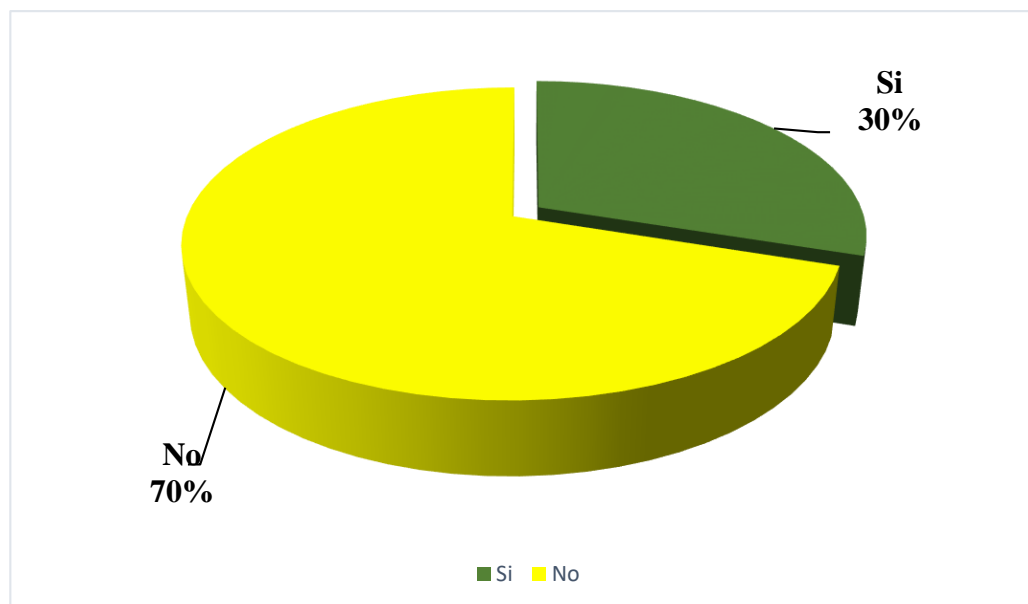
Interpretación: el 50% de los pacientes no sabe cuáles son las complicaciones de la HTA y el 30 refiere que, si tiene conocimiento, un 20% menciona que sabe un poco.

Tabla 7. Usted sabe cuál es su índice de masa corporal.

Variable	Numero	%
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 7. Usted sabe cuál es su índice de masa corporal



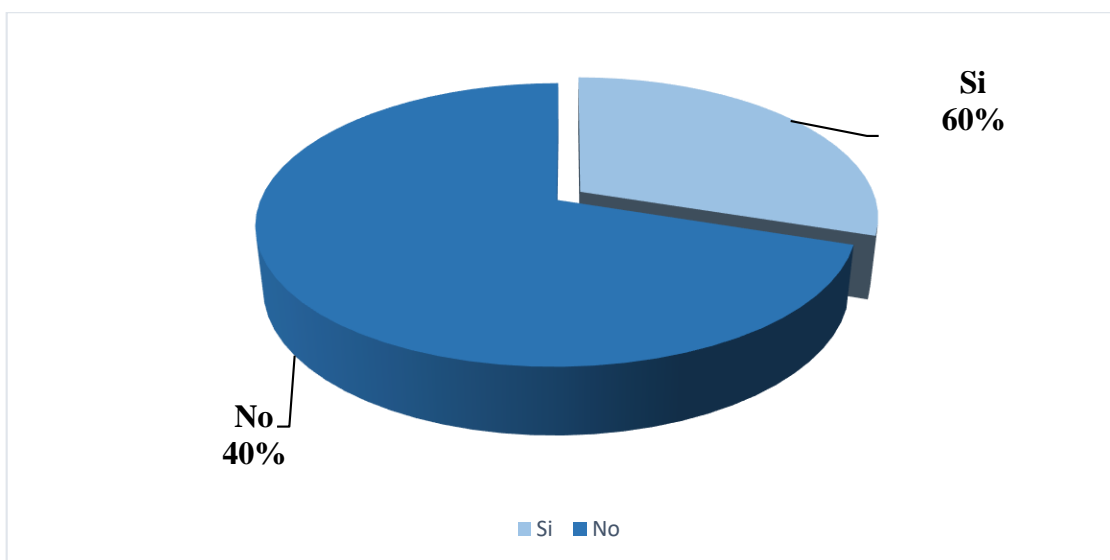
Interpretación: el 70% refiere que no sabe su índice de masa corporal y un 30% menciona que sí.

Tabla 8. Usted tiene conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico para HTA

Variable	Numero	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 8. Usted tiene conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico para HTA



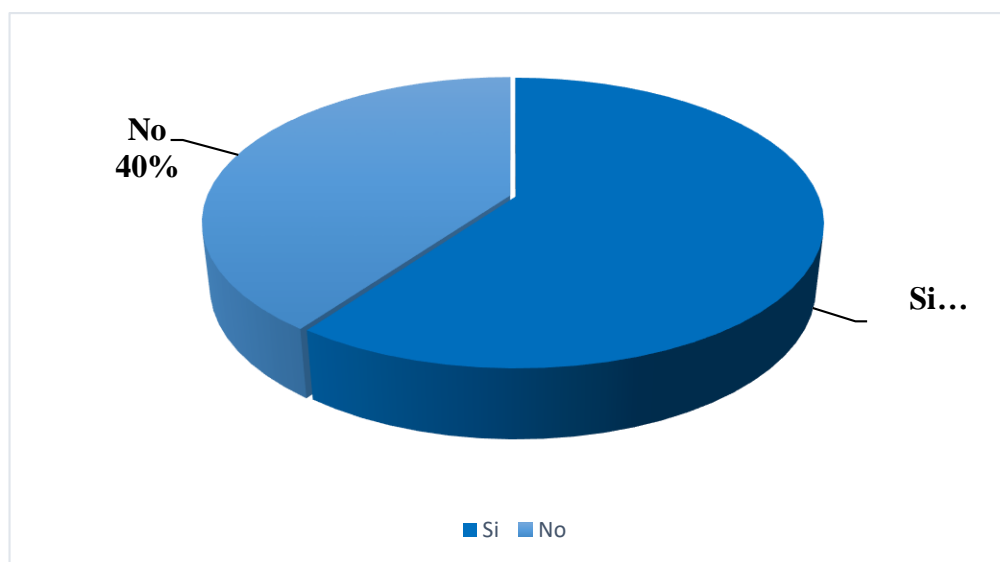
Interpretación: en el tratamiento no farmacológico el 60% menciona sobre alimentos saludables y el 40% refiere que no sabe.

Tabla 9. Considera usted que el consumo excesivo de sal aumenta la presión arterial

Variable	Numero	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 9. Considera usted que el consumo excesivo de sal aumenta la presión arterial



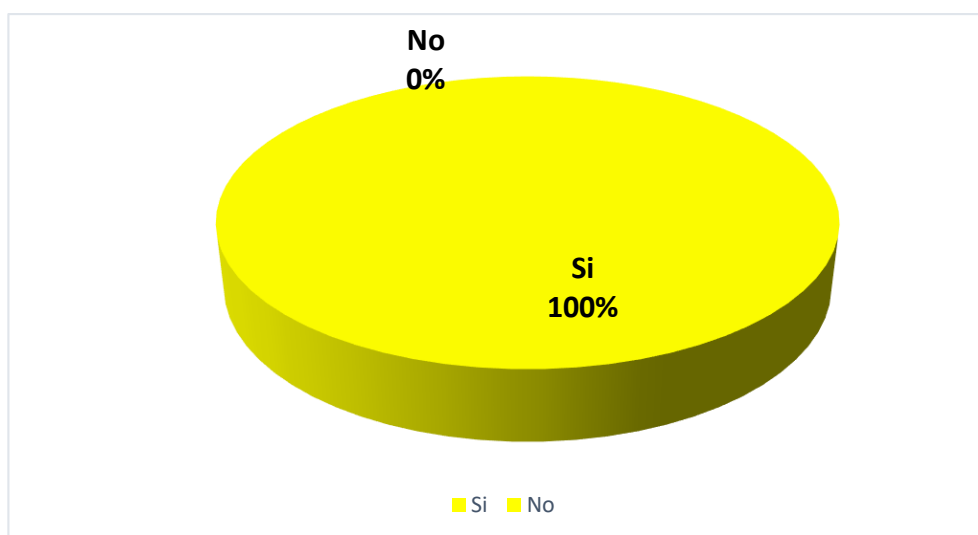
Interpretación: En cuanto al consumo excesivo de sal el 60% menciona que si aumenta la tensión arterial y un 40% indica que no.

Tabla 10. Una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la presión arterial.

Variable	Numero	%
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 10. Una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la presión arterial.



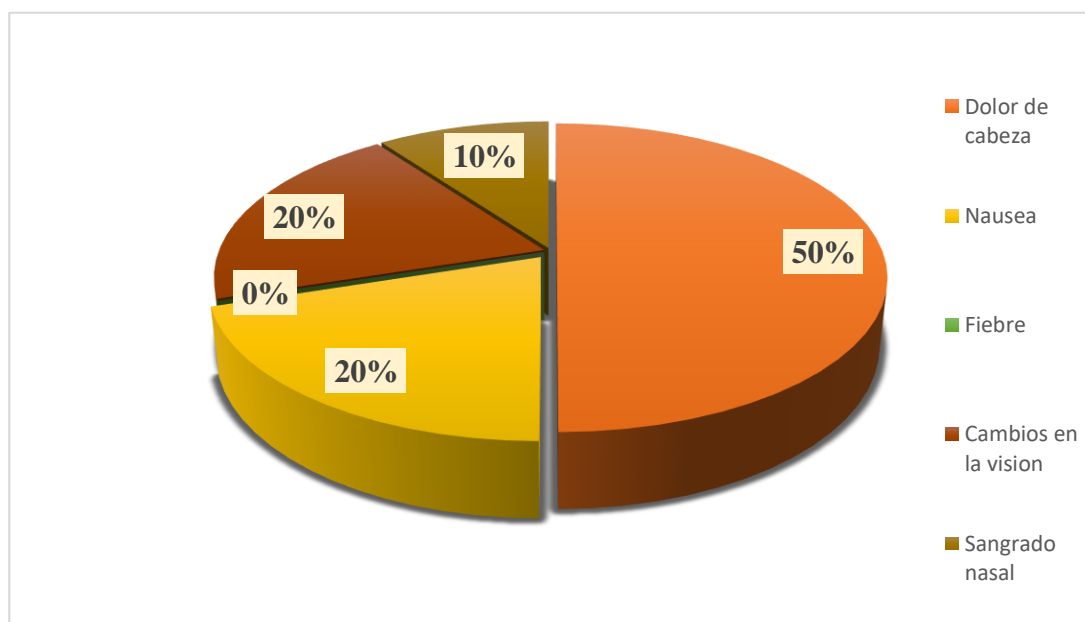
Interpretación: el 100% menciona que una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la tensión arterial.

Tabla 11. Síntomas más frecuentes que presentan los pacientes con hipertensión arterial.

	Numero	%
Dolor de cabeza	5	50%
Nausea	2	20%
Fiebre	0	0%
Cambios en la visión	2	20%
Sangrado nasal	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 11. Síntomas más frecuentes que presenta los pacientes con hipertensión arterial.



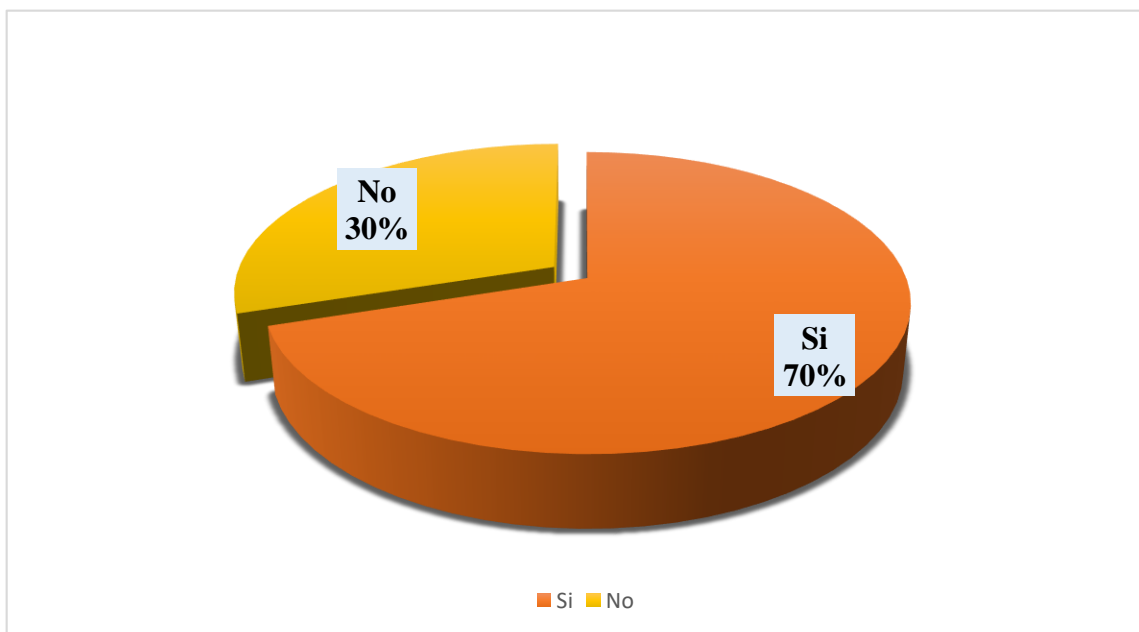
Interpretación: en cuanto a los síntomas el 50% refiere tener dolor de cabeza y un 20% menciona nauseas, el 20% indica cambios en la visión, 10% representa a pacientes que presentan sangrado nasal, 0% no presentan fiebre.

Tabla 12. Toma su medicamento para la hipertensión arterial.

Variable	Numero	%
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 12. Toma su medicamento para la hipertensión arterial.



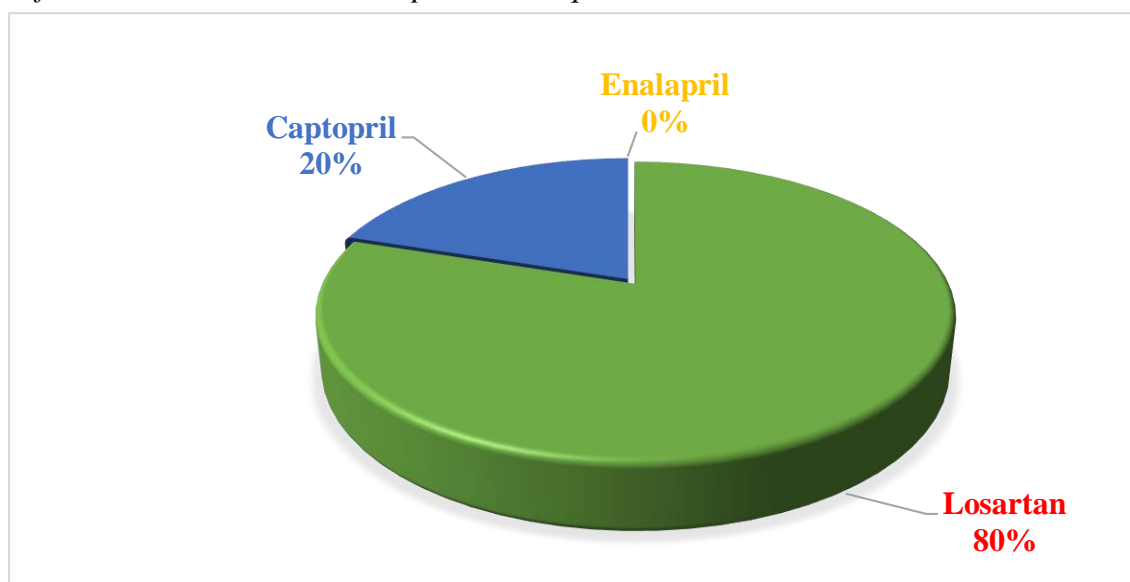
Interpretación: en cuanto a la medicación el 70% representa a pacientes que mencionan que si toman su medicamento para la HTA y el 30% indica que no.

Tabla 13. Medicamento antihipertensivo que toma usted.

Variable	Numero	%
Losartan	8	80%
Captopril	2	20%
Enalapril	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado

Grafica 13. Medicamentos antihipertensivos que toma usted



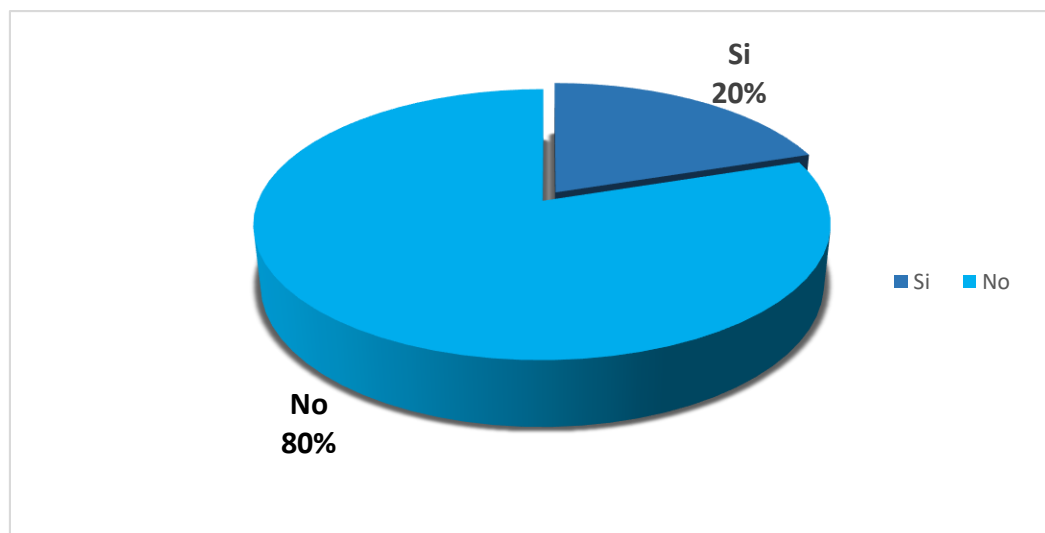
Interpretación: el 80% representa a pacientes que toman losarta y un 20% refieren que toman captopril, 0% representa a enalapril.

Tabla 14. Algún médico o enfermera le hace seguimiento para controlar su presión arterial.

Variable	Numero	%
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 14. Algún médico o enfermera le hace seguimiento para controlar su presión arterial.



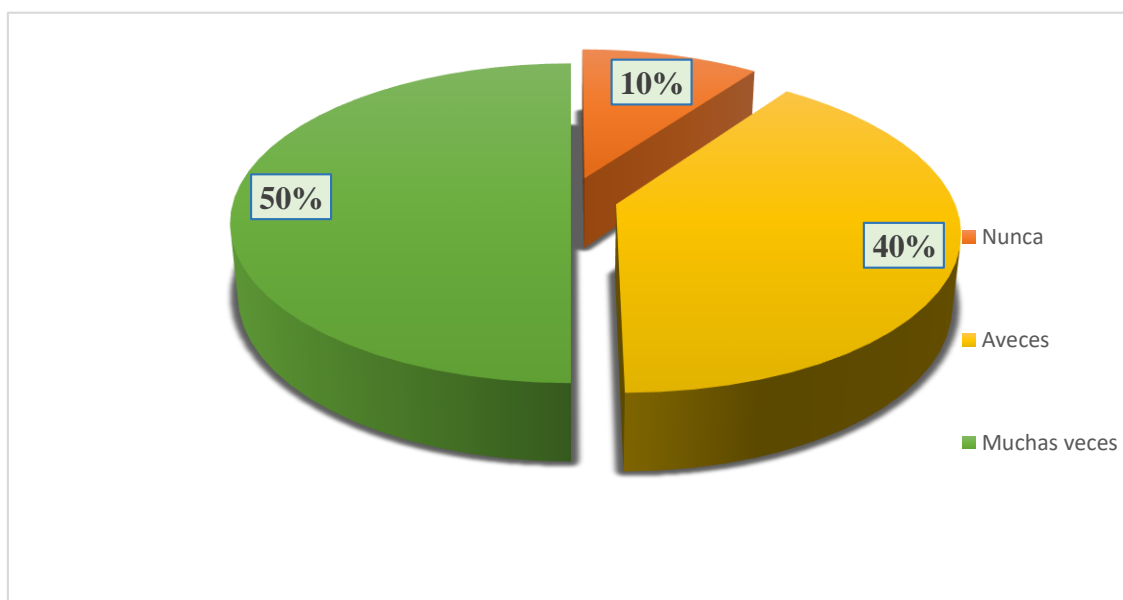
Interpretación: las personas con HTA, mencionan que no le hacen seguimiento para su control representando a un 80% y el 20% menciona que si le hacen seguimiento.

Tabla 15. Olvida alguna vez tomar su medicamento para la hipertensión arterial.

Variable	Numero	%
Nunca	1	10%
A veces	4	40%
Muchas veces	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 15. Olvida alguna vez tomar su medicamento para la hipertensión arterial.



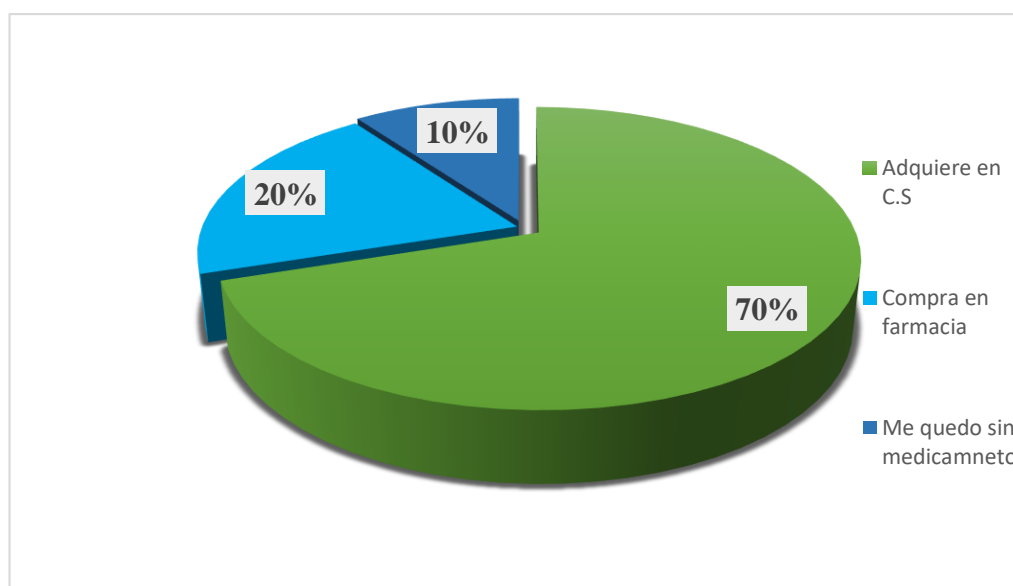
Interpretación: de las personas encuestadas el 50% menciona que olvida tomar su medicamento muchas veces y un 40% refiere que a veces olvida su tratamiento, 10% indica que nunca olvida tomar su medicación para la HTA.

Tabla 16. Como usted los adquiere los medicamentos para la hipertensión arterial.

Variable	Numero	%
Adquiere en C.S	7	70%
Compra en farmacia	2	20%
Me quedo sin medicamento	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 16. Como usted los adquiere los medicamentos para la hipertensión arterial.



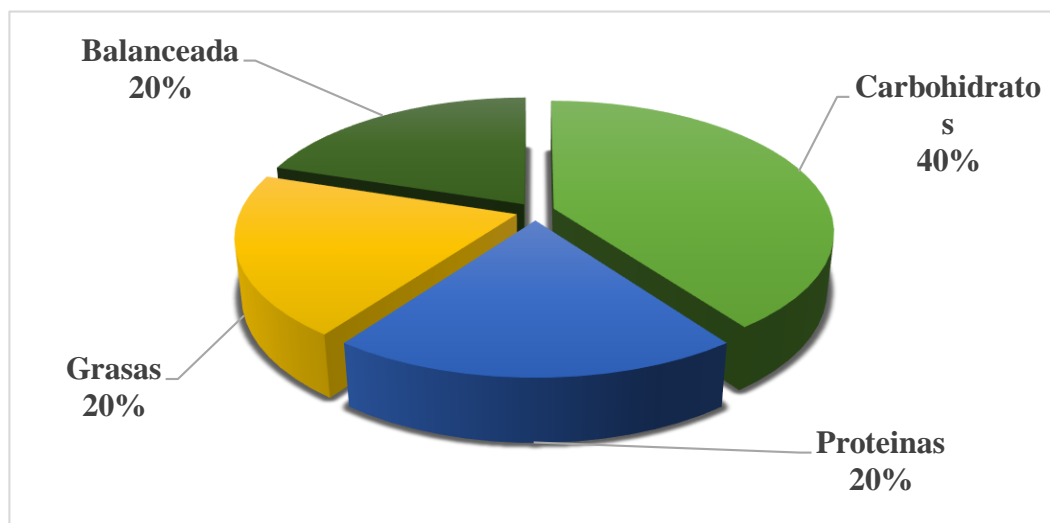
Interpretación: el 70% menciona que adquiere en el centro de salud y un 20% compra de la farmacia, 10% representa a pacientes que se quedan sin medicamento.

Tabla 17. Principales alimentos que consume los pacientes hipertensos.

Variable	Numero	%
Carbohidratos	4	40%
Proteínas	2	20%
Grasas	2	20%
Balanceada	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 17. principales alimentos que consume los pacientes hipertensos



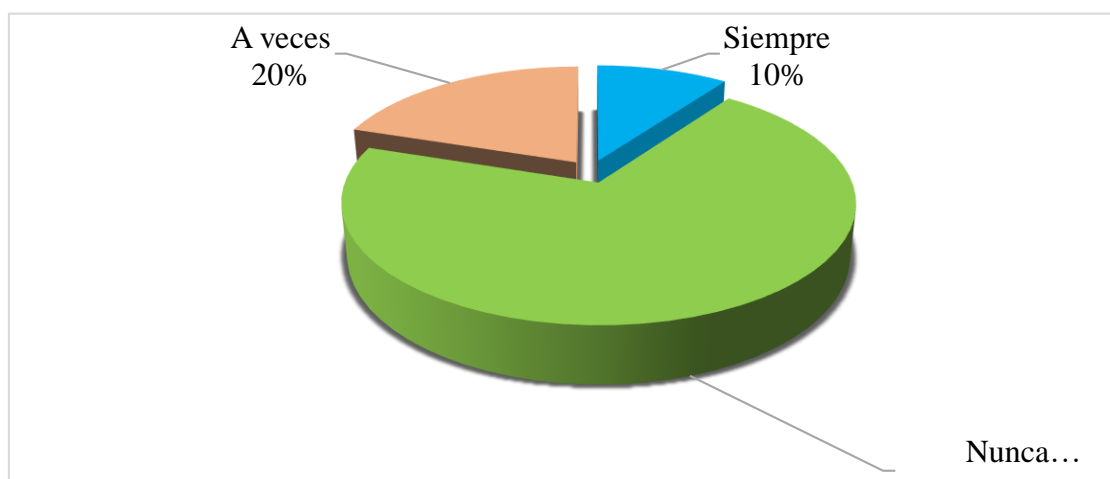
Interpretación: el 40% de los pacientes con hipertensión arterial consumen carbohidratos y el 20% proteínas, un 20% consume grasas, solo el 20% de los hipertensos consumen su alimentación balanceada.

Tabla 18. Usted realiza actividad física.

Variable	Numero	%
Siempre	1	10%
A veces	2	20%
Nunca	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 18. Usted realiza actividad física



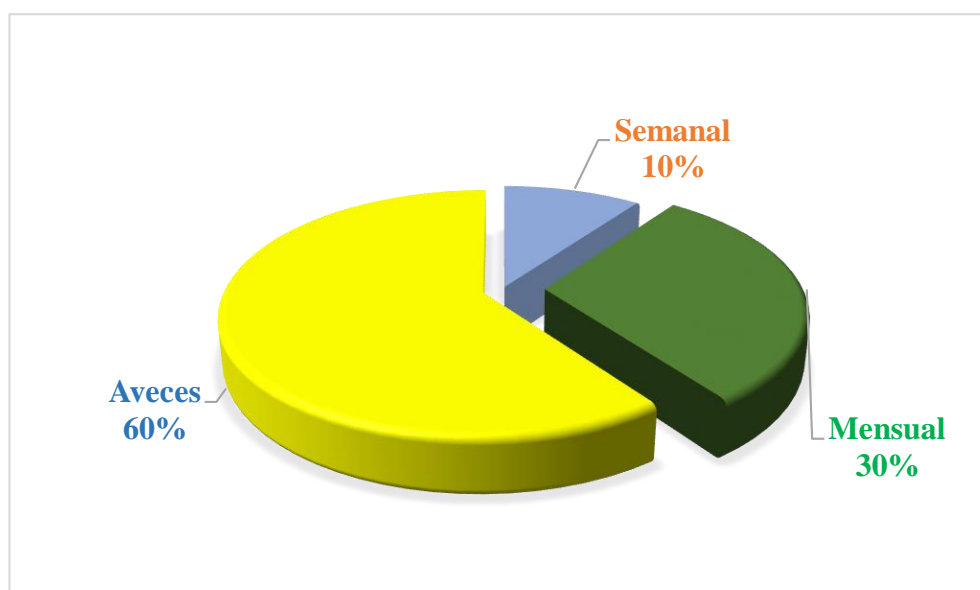
Interpretación: en la actividad física el 70% de los pacientes con hipertensión arterial no realizan actividad física y el 20% menciona que realiza a veces y un 10% menciona que si realiza actividad física.

Tabla 19. Con qué frecuencia mide su presión arterial.

Variable	Numero	%
Semanal	1	10%
Mensual	3	30%
A veces	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 19. Con qué frecuencia mide su presión arterial.



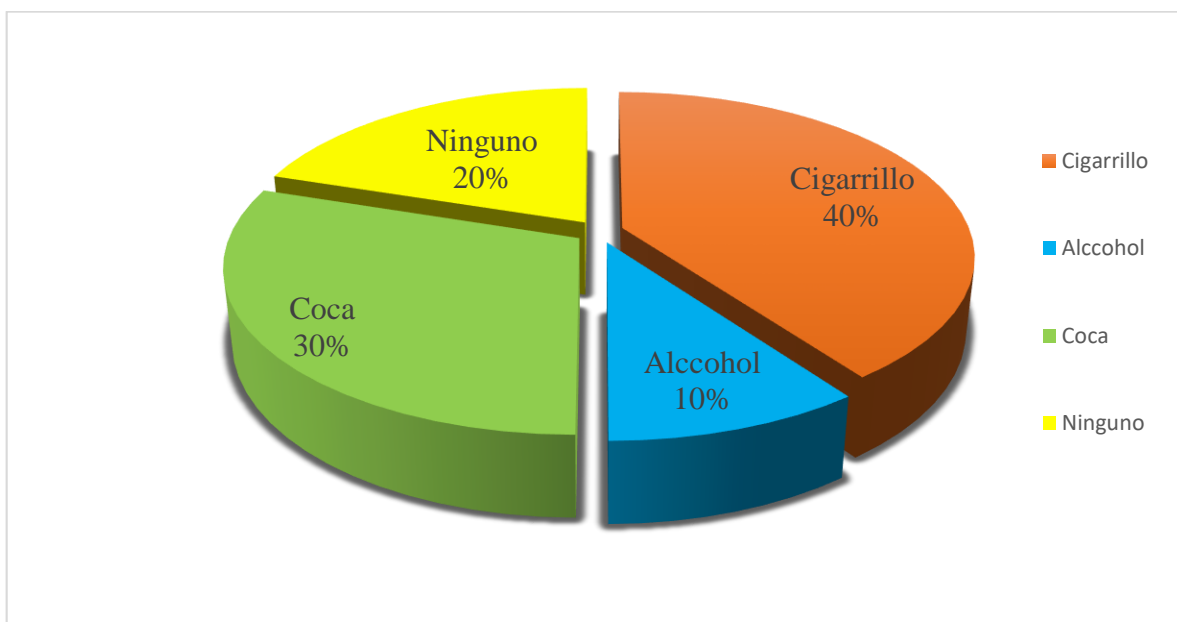
Interpretación: el 60% menciona que a veces se mide la presión arterial y el 30% solo mide su presión mensual, 10% semanal.

Tabla 20. Consume sustancias adictivas.

Variable	Numero	%
Cigarrillo	4	40%
Alcohol	1	10%
Coca	3	30%
Ninguno	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Resultados del cuestionario ejecutado.

Grafica 20. Consume sustancias adictivas.



Interpretación: el 40% de los pacientes con hipertensión arterial consumen cigarrillo y el 30% menciona que consume coca y el 20% menciona que no consume sustancias adictivas, 10% bebe alcohol.

5. CONCLUSIONES

En relación a los aspectos sociodemográficos de la población en estudio tenemos que 100% son de 40 a 49 años de edad por otro lado el 70% son mujeres y 30% son varones dando a conocer que esta patología lo padece más las mujeres que hombres, y con patologías de base como diabetes mellitus tipo 2, sobre peso, obesidad, IMC por encima de los valores normales.

Respecto a conocimiento de la hipertensión arterial, un 40% menciona que si sabe que es la HTA y el 40% sabe un poco y un 20% no sabe poniendo en riesgo su salud; en relación a la actitud el 50% olvida tomar su medicamento y el 40% a veces olvida tomar su tratamiento un 10% indica que nunca olvida tomar su medicación para la HTA; en cuanto a practicas el 60% menciona que a veces realiza su control de presión arterial y el 30% menciona que realiza el control mensual y el 10% semanal.

A cerca de actitudes y practicas el 70% indica que nunca realiza actividad física y el 20% realiza a veces y el 10% menciona que si realiza frecuentemente.

En relación al control de la presión arterial el 60% menciona que a veces realiza su control de presión arterial y un 30% mensual, 10% semanal poniendo en riesgo su salud, con respecto a control de IMC solo el 30 % es decir 3 pacientes sabe cuál es su índice de masa corporal.

- Sin embargo, en el seguimiento de casos realizados a los pacientes identificados con Hipertensión arterial se realizó el control de IMC dando como resultado que el 40% está en sobrepeso y un 30% en obesidad grado 1, un 20 % en obesidad grado 2, el 10% en IMC adecuado.

Con respecto a factores de riesgo que influyen al desarrollo de la hipertensión arterial el 40% consume cigarrillos un 30% coca y el 10% consume alcohol, 20% menciona que no consumen sustancias adictivas.

Durante el seguimiento a pacientes con HTA se realizó sesiones educativas, ferias en el Centro de Salud Filadelfia para prevenir complicaciones cardiovasculares y la importancia de una alimentación saludable.

6. RECOMENDACIONES

Se sugiere al Centro de Salud FILADELFIA que deben realizar las visitas domiciliarias a todas las comunidades lejanas de su área de influencia lo cual ayudara a identificar pacientes que no realizan su control de presión arterial ni tratamiento, y así evitar complicaciones cardiovasculares.

Se recomienda al personal de salud continuar con el seguimiento correspondiente a pacientes con hipertensión arterial y el control a la adherencia de tratamientos antihipertensivo y realizar la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, realizar el control de presión arterial peso y IMC, para evitar complicaciones cardiovasculares.

Recomendar a las autoridades de la alcaldía municipal de FILADELFIA la dotación de transporte con su respectivo combustible para hacer el seguimiento respectivo a los pacientes hipertensos que no pueden llegar a hacer su control de P.A. y también a recepcionar su medicamento por lo que el personal debe movilizarse hasta sus hogares.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (OMS, 2. (2022). *repositorio.upse.edu.ec*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2023, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9598/1/UPSE-TEN-2023-0020.pdf>
- Admin. (6 de Julio de 2022). *emedingenieria.com*. Obtenido de <https://emedingenieria.com/tensiometro-que-es-para-que-sirve-y-como-se-usa/>
- Chalco, M., & Zhingre, A. (16 de Abril de 2023). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Revista de Salud*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100251&script=sci_arttext
- Claro, J., Prince, A., & Idalmi, S. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Médica Electrónica*.
- Gómez, A., & Mandujano, L. (Junio de 2019). Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. *Revista de la facultad de medicina*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000300049
- Imaña, T. S. (19 de Mayo de 2022). Entre los 25 y 60 años, el 18% son hipertensos en Santa Cruz. Recuperado el 2 de Julio de 2023, de https://eldeber.com.bo/salud-y-bienestar/entre-los-25-y-60-anos-el-18-son-hipertensos-en-santa-cruz_278640
- Lastre, G., Carrero, C., Soto, L., Orostegui, M., & Suarez, M. (15 de Julio de 2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista latinoamericana de hipertension*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
- Ministerio, Salud, d., & Deportes, y. (2019). *Documento técnico-normativo, N° 141, La Paz – Bolivia*. Obtenido de <https://www3.paho.org/bol/dmdocuments/ESTRATEGIAS%20final.pdf>
- OMS. (2020). Hipertensión arterial. *Un poco de nada* .

- OMS. (2020). HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Un poco de nada*.
- OMS. (9 de Junio de 2021). *who.int/es*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20calcula%20dividiendo%20el%20peso,\(kg%2Fm2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20calcula%20dividiendo%20el%20peso,(kg%2Fm2).).
- OMS. (2023). *enterat.com*. Obtenido de <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>
- OPS, & OMS. (2023). HEARTS en las Américas. *Revista panamericana de salud publica*. Recuperado el 23 de Julio de 2023, de <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/heart-america>
- Pallarés, V. C. (2022). *documentos clinicos semergen*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2023, de https://semergen.es/files/docs/grupos/HTA/2023/SemergenDOC_HTA.pdf
- Perez, B. A. (2017). Factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en la población mayor de 30 años residentes en el municipio de Toledo Antioquia. *Factores de riesgo relacionados a hipertension arterial*. Recuperado el 17 de Agosto de 2023, de <https://www.studocu.com/co/document/universidad-nacional-abierta-y-a-distancia/administracion-en-salud/factores-de-riesgo-relacionados-a-hipertension-arterial-en-l/27724098>
- Velasquez, B., Luis, J., & Serrano, A. (6 de 10 de 2020). Prevalencia de hipertensión arterial y obesidad en pacientes que trabajan en los sindicatos de minibuses en la ciudad de Cochabamba. *Documentacion Digital - UMSS*. Cochabamba. Recuperado el 23 de julio de 2023, de <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/19608>

8. ANEXOS

CUESTIONARIO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1. GENERO

Femenino Masculino

2. ¿Cuántos años tiene?

()

NIVEL DE CONOCIMIENTO

3. ¿Usted sabe que es la presión alta?

SI () NO () Un poco ()

4. ¿Sabe cuáles son los valores normales de la presión arterial?

SI NO

5. ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

a) 110/65 mmHg ()

b) 140/90 mmHg ()

c) 119/80 mmHg ()

d) 100/70 mmHg ()

6. ¿Usted sabe cuáles son las complicaciones de la presión alta si no toma medicamentos antihipertensivos?

SI () NO () Un poco ()

7. ¿Sabe cuál es su IMC

SI () NO ()

8. ¿Sabe en qué consiste el tratamiento no farmacológico para HTA?

SI () NO () Cual.....

9. ¿Sabe que el consumo excesivo de sal aumenta la presión arterial?

SI () NO ()

10. ¿Una dieta saludable rica en verduras y frutas es fundamental para reducir la presión arterial?

SI () NO ()

ACTITUDES

11. ¿Qué síntomas son los más frecuentes que presenta?
- a) Dolor de cabeza ()
 - b) Nausea ()
 - c) Fiebre ()
 - d) Cambios en la visión ()
 - e) Sangrado nasal ()
12. ¿Toma su medicación para la hipertensión arterial?
- SI () NO ()
13. ¿Qué medicamento antihipertensivo toma usted?
- a) Losartan ()
 - b) Captopril ()
 - c) Enalapril ()
14. ¿Algún médico o enfermera le hace seguimiento para controlar su presión arterial?
- SI () NO ()
15. ¿Ha olvidado alguna vez tomar sus medicamentos para HTA?
- Nunca () A veces () Muchas veces ()
16. ¿Cómo usted los adquiere los medicamentos para la HTA?
- a) Los adquiero en el C. S ()
 - b) Los compro en farmacia ()
 - c) Me quedo sin medicamento ()
17. ¿Cuáles son los principales alimentos que consume?
- a) Carbohidratos ()
 - b) Proteínas ()
 - c) Grasas ()
 - d) Balanceada ()

PRACTICAS

18. ¿Usted realiza actividad física?

- a) Siempre. ()
- b) Nunca. ()
- c) A veces. ()

19. ¿Con que frecuencia controla su presión arterial?

Semanal () Mensual () A veces ()

20. ¿Consuma sustancias adictivas?

- 1) Cigarrillo ()
- 2) Alcohol ()
- 3) Coca ()
- 4) Ninguno ()

PLAN EDUCATIVO

TEMA: Hipertensión arterial

JUSTIFICACION: La Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos tales como dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, Diabetes Mellitus e inactividad física (sedentarismo), y la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

OBJETIVO GENERAL: Prevenir las complicaciones vasculares graves, en los pacientes con hipertensión arterial, estableciendo estrategias de educación para modificar estilos de vida saludables y la adherencia a tratamientos antihipertensivos.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO MINIMO	METODOLOGIA	MEDIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Orientar sobre la alimentación saludable.</p> <p>Explicar sobre la importancia de la actividad física.</p> <p>Brindar información sobre las consecuencias a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos y síntomas • Factores de riesgo • Consecuencias de la hipertensión arterial. • Importancia de actividad física • Alimentación saludable. • Grados de la presión arterial. 	<p>Expositiva</p> <p>Participativo</p>	<p>Rotafolio</p>	<p>10-15 Minutos</p>	<p>Interna: Bertha Surco</p>

PLAN DE FERIA

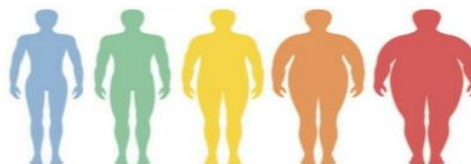
Tema	Materiales e insumos	Fecha	Responsables	Colaboradores	Evaluación
Hipertensión arterial	<p>Pepelografos</p> <p>Trípticos</p> <p>Premios para la etapa de evaluación</p>	21/06/23	<p>Internas de enfermería</p> <p>Internos de medicina</p>	<p>Directora del centro de salud filadelfia.</p> <p>Jefa de enfermeras del centro de salud.</p>	<p>En la feria realizada participan diferentes programas en salud, bono Juana Azurduy, PAI, nutrición y odontología.</p> <p>Al concluir se toma la presión arterial a oyentes voluntarios y se realiza preguntas simples a todos los participantes de la feria, quienes responden con facilidad a las preguntas.</p> <p>Y a la vez son premiados con premio sorpresa y un refrigerio saludable.</p> <p>Se observó una participación activa e interés sobre el tema, y además de aportes de opiniones.</p>

Detalle de presupuesto a gastar en la feria	
Material e insumo	120bs
Refrigerio	200bs
Regalos	150bs
Total	470bs

9. ANEXOS

FORMULA PARA EL CONTROL DE IMC

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$$



Fuente: 3º El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (OMS, who.int/es, 2021)

CUADRO DE IMC

IMC [peso (kg)/talla ² (m)]	Clasificación de la OMS	Descripción popular
< 18.5	Bajo peso	Delgado
18.5 - 24.9	Adecuado	Aceptable
25.0 - 29.9	Sobrepeso	Sobrepeso
30.0 - 34.9	Obesidad grado 1	Obesidad
35.0 - 39.9	Obesidad grado 2	Obesidad
>40	Obesidad grado 2	Obesidad

Fuente: 4º (OMS, enterat.com, 2023)

FERIA DE SALUD SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Centro de salud filadelfia)



SEGUIMIENTO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL





SEGUIMIENTO A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL (Comunidad Filadelfia)

ABRIL - MAYO - JUNIO. (2023)

Fecha	Nombre y Apellido	Edad	Peso	Talla	IMC	PA	Peso	IMC	PA	Peso	IMC	PA	Peso	IMC	PA
17-04-23	Cristina Assis Silva	45a	117	1,68	42	140/100	116	41	150/90	116	41	150/89	114	41	152/97
21-04-23	Rosa Alvarez Borobobo	49a	85	1,54	37	150/100	83	36	140/88	80	35	129/95	81	35	128/99
23-04-23	Crispin Apaza Poma	48a	71	1,59	28	147/100	70	28	130/90	69	27	135/99	69	27	129/95
27-04-23	Mercedes Flores Tibibay	45a	82	1,53	36	158/96	83	36	140/97	81	35	127/100	79	34	122/96
29-04-23	Jhonny Zima Rodriguez	44a	69	1,70	25	140/100	69	25	130/90	68	24	129/87	66	23	120/90
02-05-23	Wilma Garcia Justiniano	47a	77	1,49	35	160/110	76	34	140/95	76	34	130/90	75	34	125/89
05-05-23	Karina Cachiqui Reyes	43a	83 ¹⁰⁰	1,56	35	142/95	82	34	130/88	80	33	129/98	79	33	130/87
07-05-23	Adan Oula Paredes	43a	67	1,58	28	130/100	66	27	132/90	65	27	125/87	64 ²⁰⁰	26	129/85
12-05-23	Saray Solis Rivero	43a	63	1,55	26	140/88	63	26	129/88	62	26	130/90	61	25	125/92
12-05-23	Maria E. Torres Tabarez	42a	76	1,62	29	150/100	75	29	130/90	73	28	127/84	72	27	130/98