

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



**HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS**

**DE LA COMUNIDAD CONSUELO DEL ROSARIO**

MONOGRAFIA DE INVESTIGACION

*AUTORA: Francis Mar Sangama Paz.*

*TUTORA: Lic. Diana Virginia Suarez Noro*

RIBERALTA-BENI-BOLIVIA

GESTION 2019

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres y a mi hija por ser mi motor que me dan fuerza para seguir adelante los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco de manera muy especial a mis docentes de la **Universidad Amazónica de Pando UAP**, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación para esta hermosa profesión, de manera especial, a la Licenciada. Tutora de mi proyecto de investigación.

A los habitantes de la comunidad de Consuelo del Rosario y al personal del Centro de salud por haberme acogido, apoyado y haberme dado el aporte de sus conocimientos y experiencias para la elaboración de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo quiero dedicarlo principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza cada día para continuar en este proceso de obtener uno de mis más grandes anhelos, mi licenciatura en Enfermería.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hija, sin duda son los mejores padres.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y dándome el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida que ya llega a su final.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## RESUMEN

Los trastornos de la presión arterial constituyen uno de los problemas de salud global, se estima que en el mundo la padecen más de mil millones de habitantes. Los problemas que desencadena la presión arterial han tenido mayor relevancia en Latinoamérica considerados como la epidemia del siglo XXI. Donde la Organización de Naciones Unidas, (ONU) presenta tasas de mortalidad desde los años 90 con alta prevalencia. En América, tan solo en los Estados Unidos padecen de hipertensión 60 millones de personas. En Bolivia también se hace notoria la problemática de salud que desencadena la presión arterial, con todas sus complicaciones como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, por esta razón se encuentra entre las veinte primeras causas de muerte en el país.

A nivel regional en el municipio de Riberalta, el año 2018 fueron diagnosticadas 4446 pacientes nuevos con hipertensión arterial, y lo que va de la gestión ya son más 3000 nuevos casos de esta patología, en la comunidad de Consuelo del Rosario son 25 pacientes que padecen de esta enfermedad de 90 personas adultas.

Es por esta razón que el presente trabajo revela la problemática que aparentemente existe en las personas adultas de la comunidad Consuelo del Rosario, 25 personas son hipertensas 12 son mujeres y 13 son varones y se podrá determinar la mejor forma de trabajar con la población en general y principalmente con los ya afectados para poder llevar un cuidado profundo de su salud.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>I. RESUMEN</b>	
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	
Tema del proyecto	1
1. Planteamiento del problema Pregunta de investigación	2
1.1. Antecedentes	2
1.2. Objeto de estudio	3
1.3. Objetivo general	3
1.4. Delimitación	3
1.5. Justificación	3
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	
2. Marco teórico	5
2.1 . Safci	5
2.2. Programa de salud	5
2.3. la presión arterial	5
2.4. clasificación de la presión arterial según medición	6
2.5. hipertensión arterial	7
2.6. sintomas de la hipertensión arterial	7
2.7. causas de la hipertensión arterial	8
2.8. epidemiología	8
2.9. etiología	8

2.9.1. sodio	9
2.9.2. Renina.	9
2.9.3. Resistencia a la insulina.	9
2.9.4 diabetes.	9
2.9.5. Apnea durante el sueño.	10
2.9.6. Genética	10
2.9.7. Edad.	10
2.10. Patogenia	11
2.11. Lesiones a órganos	12
2.11.1. Ojo.	12
2.11.2. Sistema Nerviosos Central.	13
2.11.3. Arterias periféricas.	13
2.11.4 Corazón.	13
2.11.5. Riñón.	14
2.12. Diagnostico	15
2.12.1. Anamnesis.	15
2.12.2. factores de riesgo tradicional y no tradicional	15
2.12.3. Hábito higiénicos dietéticos.	15
2.12.4. síntomas cardiovasculares	16
2.12.5 eventos previos cardiovasculares.	16
2.13. Pruebas y exámenes.	16

2.14. Tratamiento.	17
<b>IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3. Marco metodológico	18
3.1. tipo de investigación	18
3.2. Enfoque de investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. población y muestra	18
3.5. muestra	18
3.6. criterios de inclusión y exclusión	19
3.7. fuentes y métodos de obtención de datos	19
3.7.1. Técnicas Instrumentos de investigación	19
3.7.2. Encuesta - Cuestionario	19
3.7.3. Revisión Bibliográfica	20
3.7.4. Beneficios sobre la Revisión Bibliográfica	20
<b>V. RESULTADOS</b>	
Tablas de resultados	21
Conclusiones	31
Recomendaciones	33
Bibliografía	34
Anexos	

## **INTRODUCCION**

Hoy en día en las prácticas diarias dentro del campo de la salud se escucha una gran cantidad de pacientes que (especialmente adultos mayores) decir que sufren o tienen algún familiar con Hipertensión arterial. Pero ¿Qué es la hipertensión arterial?, ¿Cómo se genera la hipertensión arterial?, son preguntas que hoy más que nada tienen una gran importancia ya que es una enfermedad que afecta a una gran parte de nuestra población además que reduce notablemente la calidad de vida e incrementa el riesgo de una muerte temprana.

Esta prevalencia se incrementa sostenidamente con la edad tanto así que son más de 52% de hombres y mujeres mayores de 30 y 60 años cursa con hipertensión y como la población continúa en ascenso con la edad promedio, paralelamente se presenta un mayor número de individuos hipertensos.

Muchas veces se considera la hipertensión arterial como una enfermedad de ancianos pero como veremos más adelante, esta enfermedad que no discrimina, por lo que puede afectar a cualquier persona y más aun a las personas con factores de riesgo para esta enfermedad.

La hipertensión arterial es una enfermedad que debe ser tratada con prontitud y seriedad por parte del paciente y del médico. Su tratamiento reduce las tasas de morbilidad y mortalidad de los pacientes que lo sufren y lo más importante, mejora la calidad de

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. ANTECEDENTES**

Los trastornos de la presión arterial constituyen uno de los problemas de salud global, se estima que en el mundo la padecen más de mil millones de habitantes. Los problemas que desencadena la presión arterial han tenido mayor relevancia en Latinoamérica considerados como la epidemia del siglo XXI. Donde la Organización de Naciones Unidas, (ONU) presenta tasas de mortalidad desde los años 90 con alta prevaleticia. En América, tan solo en los Estados Unidos padecen de hipertensión 60 millones de personas. En Bolivia también se hace notoria la problemática de salud que desencadena la presión arterial, con todas sus complicaciones como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, por esta razón se encuentra entre las veinte primeras causas de muerte en el país.

A nivel regional en el municipio de Riberalta, el año 2018 fueron diagnosticadas 4446 pacientes nuevos con hipertensión arterial, y lo que va de la gestión ya son más 3000 nuevos casos de esta patología, en la comunidad de Consuelo del Rosario son 25 pacientes que padecen de esta enfermedad de 90 personas adultas.

Sobre la base de esta problemática se debe apuntar a fomentar la atención preventiva, y proteger a los pacientes de complicaciones de esta patología.

En coordinación con autoridades locales de salud de la comunidad de Consuelo del Rosario y otro grupo de personas de la misma comunidad se realizó la identificación de los principales problemas de salud entre los que destaca la hipertensión arterial ya que ellos refieren tener muchas personas en la comunidad con esta enfermedad.

En atención a esta problemática se ha decidido investigar en base a marcos metodológicos científicos, para educar a la población sobre las principales complicaciones y su prevención.

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo se puede promover el cuidado de la Hipertensión arterial desde el área de promoción y prevención, para las personas adultas de la comunidad de Consuelo del Rosario del municipio de Riberalta, período comprendido entre los meses de abril a julio 2019?

## **1.3. OBJETO DE ESTUDIO**

Hipertensión en adultos de la comunidad de Consuelo del Rosario municipio de Riberalta

## **1.4. OBJETIVO GENERAL**

Determinar estrategias educativas, para promover el cuidado de la Hipertensión arterial desde el área de promoción y prevención, para las personas adultas de la comunidad de Consuelo del Rosario municipio de Riberalta, período comprendido entre los meses de abril a julio 2019

### **1.4.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar personas con Hipertensión Arterial en la comunidad de consuelo del Rosario.
- ✓ Elaborar planes educativos para la población hipertensa y población en general.
- ✓ Determinar estrategias que ayuden a promover y prevenir la hipertensión arterial.
- ✓ Educar a los pacientes hipertensos en temas preventivos para evitar las complicaciones
- ✓ Informar a la población de la comunidad sobre la problemática de salud generada por la presión arterial.

## **1.5.- DELIMITACIÓN**

### **1.5.1.- TEMÁTICA**

Hipertensión en Adulto

### **1.5.2.- ESPACIAL**

Comunidad Consuelo Del Rosario, Municipio Riberalta, provincia Vaca Diez

### **1.5.3.- TEMPORAL**

Abril a julio 2019

## **1.6.- JUSTIFICACION**

El presente tema de investigación, es de vital importancia, ya que en la actualidad existen confusiones por la falta de información o por la mala comunicación con los pacientes ello produce la incertidumbre de esta patología. Si aumenta la presión arterial aumenta los latidos cardiacos y puede provocar un infarto al miocardio o un paro cardiorrespiratorio, y puede producirle la muerte.

El presente proyecto es realizado con el fin de determinar estrategias que ayuden a promover y prevenir la hipertensión arterial demostrando los beneficios que tienen los cuidados y el impacto de éstos en los adultos.

La realización de esta investigación constituye un beneficio para todos los pobladores de esta comunidad, en especial a aquellos pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial ya que se enfoca en educar acerca de sus complicaciones y la manera de prevenirlas.

## **2.- MARCO TEORICO**

### **2.1.- SAFCI**

El sistema de Salud Familiar Comunitario intercultural, pretende contribuir a la implementación de políticas como procesos de revolución de la salud en base a la construcción colectiva protagónica de propuestas y soluciones, para una Bolivia Digna con salud de calidad, pertinente e idónea para hombres y mujeres de nuestra patria.

Porque toma en cuenta a la familia como principal articulador entre los servicios de salud, con las personas y familiares de la comunidad o barrio, a partir de procesos de promoción de la salud (educación en salud, movilización social, reorientación de servicios de salud y alianzas estratégicas); prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y daños, desarrollados en visitas familiares, en los establecimientos de salud y comunidad.

## **2.2.- PROGRAMA DE SALUD:**

Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población, de esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. Con el Programa de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles.

## **2.3. LA PRESIÓN ARTERIAL**

Cuando su corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y venas, crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).

La presión arterial es aquella que hace el corazón para bombear sangre a todo nuestro organismo mediante las arterias, ésta al tomarse mediante un tensiómetro se distingue la sistólica de la diastólica, la sistólica es el primer latido fuerte que se escucha y la diastólica, es el último latido, el que se escucha muy bajo y débil.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible

del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa

La hipertensión arterial, se la conoce por el aumento de la presión de la sangre bombeada por el corazón en las arterias, se conoce que la presión sistólica que está por encima de 139 mmhg y la diastólica por encima de 89 mmhg es una presión alta, aunque aún no se sabe cuánto es el límite de riesgo.

## **2.4. CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN MEDICION**

Las mediciones de presión arterial entran en cuatro categorías generales:

- **Presión arterial normal.** Tienes presión arterial normal si el número está por debajo de 120/80 mm Hg.
- **Presión arterial elevada.** La presión arterial elevada es una presión sistólica entre 120 y 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo a no ser que se tomen medidas para controlarla.
- **Hipertensión en etapa 1.** La hipertensión en etapa 1 es una presión sistólica entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica de 80 a 89 mm Hg.
- **Hipertensión en etapa 2.** La hipertensión en etapa 2, una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o mayor, o una presión diastólica de 90 mm Hg o mayor.

## **2.5. HIPERTENSION ARTERIAL**

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España. Sin embargo, la hipertensión es una patología tratable. Si no se siguen las

recomendaciones del médico, se pueden desencadenar complicaciones graves, como por ejemplo, un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Esto se conoce con el nombre de arterioesclerosis.

Según datos de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), en España existen más de 14 millones de personas con hipertensión. De esta cantidad, 9,5 millones no están controlados y 4 millones están sin diagnosticar.

## **2.6. SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La enfermedad se presenta en forma leve a moderada suele aparecer síntomas vagos cuando los pacientes aprenden que tienen alta la presión arterial.

Se presentan cefaleas pulsátiles occipitales.

- Somnolencia.
- Confusión.
- Trastornos visuales.
- Náuseas (Encefalopatía hipertensiva) región lumbar), malestar general, Palpitaciones.
- Traspiración profusa.
- Palidez, temblores.
- Visión borrosa.

## **2.7. CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La hipertensión Arterial que puede ocurrir sin una causa previa conocida y posibles factores de riesgo es llamada Hipertensión Arterial Esencial y aquella que es resultado de alguna otra enfermedad se conoce como Hipertensión Arterial Secundaria.

## **2.8. EPIDEMIOLOGÍA**

Datos recientes del Estudio Framingham del Corazón sugieren que aquellos individuos normotensos mayores de 65 años de edad tienen un riesgo de por vida aproximado de 90% de tener hipertensión arterial. Desde los años 1980, el número de pacientes no diagnosticados ha aumentado de 25% hasta casi un 33% en los años 1990, la prevalencia de insuficiencia renal aumentó de menos de 100 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva se duplicó.

Es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales, y más frecuente en los negros que en los blancos. La incidencia se ha calculado entre 0,4 y 2,5 % anual. La mortalidad por certificado de defunción es de 8,1 por 100 000. Utilizando otros criterios llega a ser de 76 por 100 000. Se calcula entonces entre 8 000 a 9 000 muertes anuales atribuibles a la HTA. Del 66 al 75 % de los casos de trombosis cerebral tiene HTA. El 90 % de las hemorragias intracraneales no traumáticas corresponden a la HTA.

## **2.9. Etiología**

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, circunstancias de nacimiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.

### **2.9.1 Sodio**

**Artículo principal: Sal (condimento)**

El consumo excesivo de sal induce y mantiene la hipertensión arterial. La hipertensión sensible a la sal es el tipo más frecuente de hipertensión primaria. La hipertensión sensible a la sal consiste en un incremento exagerado en la presión inducido por el consumo de sal.

Aproximadamente un tercio de la población normotensa y dos tercios de la hipertensa son sensibles a la sal. En esa parte de la población, al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea.

### **2.9.2 Renina**

Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en los pacientes hipertensos. Sin embargo, la hipertensión arterial asociada a un bajo nivel de renina es frecuente en personas con ascendencia negra, lo cual probablemente explique la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina-angiotensina son menos eficaces en ese grupo de población.

### **2.9.3. Resistencia a la insulina**

En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

### **2.9.4. Diabetes**

Los pacientes diabéticos tienen, en promedio, una presión arterial más elevada que el resto de la población.

### **Peso**

Existe una fuerte correlación entre el índice de masa corporal y la presión. A la inversa, un régimen hipocalórico en un obeso hipertenso está acompañado de una baja de la presión.

### **2.9.5. Apnea durante el sueño**

**Artículo principal: Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño**

La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial.<sup>33</sup> El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.

#### **2.9.6. Genética**

La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que podrían estar involucrados con la hipertensión. Recientemente se han localizado 12 nuevos genes en los que se han visto variaciones relacionadas con diversos fenotipos relativos a la hipertensión arterial. Además, se han encontrado 35 SNP que aparecen enriquecidos por variantes asociadas a adiposidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria y función renal publicadas anteriormente en estudios de asociación de genoma completo, lo que evidenciaría que los genes relacionados con la presión arterial participan en la actividad cardiovascular.

#### **2.9.7. Edad**

Al transcurrir los años y según los aspectos de la enfermedad, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial.

Se ha indicado que pacientes con más años de trabajar en una institución o que ocupan altos puestos son más propensos a presentar hipertensión. Pero eso es resultado de la edad: los más viejos tienen más tiempo de trabajar y alcanzan niveles de jefatura por su experiencia.<sup>6</sup>

#### **2.10. Patogenia**

La presión arterial es producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica.<sup>35</sup> Por lo tanto, los factores determinantes de la presión arterial son factores que afectan al gasto cardíaco y a la fisiología y estructura de las arteriolas.

Por ejemplo, el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos sobre el trabajo necesario para bombear una cantidad dada de sangre y puede dar lugar a un aumento persistente de la presión arterial.<sup>36</sup> Las condiciones de maleabilidad de la pared de los vasos sanguíneos (componentes pulsátiles) afectan la velocidad del flujo sanguíneo, por lo que también tienen una potencial relevancia en lo que respecta a la regulación de la presión arterial. Además, los cambios en el espesor de las paredes vasculares afectan a la amplificación de la resistencia vascular periférica en pacientes hipertensos, lo que conlleva a reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo, aumentando la presión arterial sistólica.

El volumen de sangre circulante es regulado por el Sodio desde el sistema renal y el manejo del agua, un fenómeno que juega un papel especialmente importante en la hipertensión sensible a las concentraciones de Sodio sanguíneas.

La mayoría de los mecanismos asociados a la hipertensión secundaria son generalmente evidentes y se entienden bien. Sin embargo, aquellos relacionados con la hipertensión esencial (primaria) son mucho menos comprendidos. Lo que se sabe es que el gasto cardíaco se eleva a principio del curso natural de la enfermedad, con una resistencia periférica total (RPT) normal. Con el tiempo, disminuye el gasto cardíaco hasta niveles normales, pero se incrementa la RPT. Tres teorías han sido propuestas para explicar este fenómeno:

La incapacidad de los riñones para excretar sodio, resultando en la aparición de factores que excretan sodio, tales como la secreción del péptido natriurético auricular para promover la excreción de sal con el efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

Un sistema renina-angiotensina-aldosterona hiperactivo que conlleva a una vasoconstricción y la consecuente retención de sodio y agua. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

La hiperactividad del sistema nervioso simpático, dando lugar a niveles elevados de estrés. También se sabe que la hipertensión es altamente heredable y poligénicas (causadas por más de un gen) y varios genes candidatos se han postulado como causa de esta enfermedad.

Recientemente, el trabajo relacionado con la asociación entre la hipertensión esencial y el daño sostenido al endotelio ha ganado favor entre los científicos enfocados en la hipertensión. Sin embargo, no está del todo claro si los cambios endoteliales preceden al desarrollo de la hipertensión o si tales cambios se deben principalmente a una persistente presión arterial elevada.

## **2.11. Lesiones a órganos**

Los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan «órganos diana» e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otros factores de riesgo. Por ejemplo, en individuos comprendidos entre las edades de 40 y 70 años de edad, cuando la presión arterial se encuentra entre 115/75 a 185/115 mmhg, cada incremento de 20 mmhg en la presión sistólica o de 10 mmhg en presión diastólica duplica el riesgo de aparición de alguna de estas enfermedades.<sup>28</sup>

### **2.11.1 Ojo**

Retinopatía hipertensiva: vasoespasmo, aumento del brillo arterial, cruces arterio-venosos patológicos (signo de Gunn), hemorragias, exudados, papiledema y trombosis retinianas venosas.

### **2.11.2. Sistema nervioso central**

- La hipertensión arterial persistente puede causar un accidente cerebrovascular trombótico o embólico, infartos lacunares o un accidente cerebrovascular hemorrágico con hematoma intracerebral, entre otros. Tanto la presión sistólica y

diastólica elevadas son perjudiciales; una presión diastólica de más de 100 mmHg y una presión sistólica de más de 160 mmHg han dado lugar a una incidencia significativa de enfermedades cerebrovasculares. Otras manifestaciones de la hipertensión incluyen la encefalopatía hipertensiva, lesiones microvasculares cerebral y la demencia de origen vascular como consecuencia de múltiples infartos del sistema nervioso central.

- Hematoma parietooccipital secundario a crisis hipertensiva.

### **2.11.3. Arterias periféricas**

- Disfunción endotelial crónica, con vasoconstricción inapropiada, liberación de especies reactivas de oxígeno, inflamación, aumento de actividad protrombótica y reducción de la fibrinólisis.
- Remodelado parietal y estrechamiento luminal a expensas de redistribución de músculo liso de la túnica media arterial.
- Arterioesclerosis con engrosamiento de la túnica media (de Monckeberg).
- Aterosclerosis progresiva de grandes vasos, en especial de vasos cerebrales, aorta, coronarias y arterias de los miembros inferiores, generando hipoperfusión crónica subclínica o sintomática.
- Aneurismas, complicados eventualmente con disección o ruptura, especialmente a nivel de aorta torácica.

### **2.11.4. Corazón**

- Hipertrofia ventricular izquierda: en inicio hay engrosamiento parietal sin incremento de la masa ventricular total (remodelado concéntrico); luego se desarrolla franca hipertrofia concéntrica, que podría llegar a fase dilatada (hipertrofia excéntrica).
- Fibrosis miocárdica, como parte del proceso de hipertrofia, con deterioro de la distensibilidad parietal y de las propiedades viscoelásticas del miocardio contráctil.
- Isquemia microvascular coronaria, principalmente por rarefacción de la red capilar y disfunción endotelial de los vasos remanentes.

- Síndrome coronario agudo: angina inestable o infarto sin onda Q (también conocido como infarto sin elevación de segmento S-T).
- Infarto agudo miocárdico.
- Disfunción diastólica ventricular izquierda, a consecuencia de isquemia, hipertrofia y fibrosis ventricular, que conducen a anomalías regionales y globales de la relajación y, en fases más avanzadas, de la distensibilidad.
- Disfunción sistólica ventricular izquierda, con caída de la fracción de eyección ventricular izquierda (FE, el porcentaje de toda la sangre que, habiendo llenado el ventrículo en diástole, es bombeada de manera efectiva fuera de la cavidad).
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) global; como consecuencia de la falla ventricular izquierda hay además compromiso secundario del hemicardio derecho, con dilatación de cámaras e hipertensión arterial pulmonar secundaria.
- Valvulopatías calcíficas degenerativas de hemicardio izquierdo, en especial de las válvulas mitral (insuficiencia) y aórtica (estenosis o insuficiencia).
- Fibrilación auricular (arritmia supra-ventricular).
- Arritmias ventriculares, como consecuencia de micro-reentrada por fibrosis, lesión o isquemia.
- Ecocardiograma de paciente con hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo (Eje largo paraesternal).

#### **2.11.5. Riñones**

- Microalbuminuria, marcador temprano de nefropatía y factor independiente de riesgo de morbimortalidad cardiovascular.
- Fibrosis tubulointersticial del parénquima renal.
- Glomeruloesclerosis focal y difusa con pérdida de nefronas, como consecuencia de hipertensión intraglomerular crónica.
- Isquemia renal crónica debida a aterosclerosis acelerada de las arterias renales.
- Infarto renal, por ateromatosis de arterias renales o embolia.
- Reducción de la tasa de filtrado glomerular, por la pérdida de masa de nefronas funcionales, proceso progresivo que se ve acelerado en hipertensos y más aún en presencia de diabetes mellitus.

- Insuficiencia renal crónica como evento terminal.

## **2.12. DIAGNÓSTICO**

### **2.12.1 Anamnesis**

La historia clínica del paciente hipertenso debe ser recolectada al detalle y enriquecerse con información provista por parientes cercanos, o por otros médicos o personal paramédico que lo hayan atendido en el pasado, si aplica. La hipertensión es la enfermedad asintomática por excelencia, tanto es así que se la ha llamado «la asesina silenciosa», por lo que no resultaría extraño que no se recolecten muchos síntomas en la historia, o que estos síntomas sean poco específicos (dolor de cabeza, mareo y trastornos visuales, por ejemplo). Una vez bien definido el motivo de consulta y habiéndose documentado los datos relevantes de la presente enfermedad, debe hacerse énfasis desde la primera consulta sobre los siguientes datos:

### **2.12.2. Factores de riesgo cardiovascular, tradicional y no tradicional;**

Antecedentes familiares de enfermedad, en especial si ha habido muertes de causa cardíaca en consanguíneos menores de 50 años (de primer grado: padres, hermanos, hijos);

Condición socioeconómica, cultural y laboral, estatus familiar, acceso a sistemas de salud, nivel de educación, factores ambientales o situacionales causantes de estrés;

Listado exhaustivo de comorbilidades (generalmente interrogando antecedentes por sistemas);

### **2.12.3. Hábitos higiénico-dietéticos:**

- café, té, bebidas carbonatadas, alcohol, tabaco, sodio, alimentación, actividad física;
- Alto nivel de glicemia y alto consumo de glucosa (si la persona tiene Diabetes);
- Exposición a fármacos que puedan causar hipertensión (efedrina, metilfenidato, ergotaminas, entre otras).
- Alergias e intolerancias;

#### **2.12.4. Síntomas cardiovasculares**

Disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, precordialgia, palpitaciones, síncope, edema, claudicación intermitente) o inespecíficos (cefalea, mareo, acúfenos, trastornos visuales, deterioro cognitivo, fatiga, cambios del estado de ánimo, disfunción eréctil, por ejemplo);

#### **2.12.5. Eventos previos cardiovasculares:**

Isquemia cerebral transitoria, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica entre otros;

Procedimientos quirúrgicos previos o planeados.

Esta información es vital para la valoración global de riesgo cardiovascular de cada paciente hipertenso. Cada elemento de riesgo o diagnóstico clínico, resuelto o no (tratado o no tratado), cada síntoma, cada antecedente, debería ser incluido en una lista de problemas. Esto ayudará a planear el tratamiento global sin olvidar puntos importantes.

### **2.13. PRUEBAS Y EXÁMENES**

El médico revisará la presión arterial varias veces antes de diagnosticar la hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta dependiendo de la hora del día.

- Las lecturas de la presión arterial que usted toma en la casa pueden ser una mejor medida de su presión arterial corriente que las que se toman en el consultorio médico.
- Debe tener el manguito del tamaño apropiado y un lector digital.
- El médico llevará a cabo un examen físico para buscar signos de cardiopatía, daño a los ojos y otros cambios en el cuerpo.
- Se pueden hacer exámenes para buscar:
  - Niveles altos de colesterol.
  - Cardiopatía, como ecocardiografía o electrocardiografía.
  - Nefropatía, como pruebas metabólicas básicas y análisis de orina o ecografía de los riñones.

## 2.14. TRATAMIENTO

- El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que se tenga un riesgo menor de complicaciones. Tanto el médico como el paciente, deben establecer una meta de presión arterial para usted.
- Si el paciente padece una pre hipertensión, el médico le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Los medicamentos rara vez se utilizan para la pre hipertensión.
- Usted puede hacer muchas cosas para ayudar a controlar su presión arterial, como:
- Consumir una alimentación cardiosaludable, incluyendo potasio y fibra, y tomar bastante agua.
- Hacer ejercicio regularmente (al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día).
- Si el paciente fuma, debe dejar de hacerlo
- Reducir la cantidad de alcohol que toma
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume (procure que sea menos de 1,500 mg por día).
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés e igualmente puede ensayar meditación o yoga.
- Permanecer en un peso corporal saludable (busque un programa para adelgazar que le ayude, si lo necesita).
- El médico puede ayudarle a encontrar programas para bajar de peso, dejar de fumar y hacer ejercicio. O en algún caso, puede remitir al paciente a un nutricionista que pueda ayudarle a planear una dieta que sea saludable en su caso.
- Hay muchos medicamentos diferentes se pueden emplear para tratar la hipertensión arterial. Ver: medicamentos antihipertensivos.
- A menudo, un solo fármaco para la presión arterial puede no ser suficiente para controlarla y es posible que usted necesite tomar dos o más. Es muy importante que usted tome los medicamentos que le recetaron. Si presenta efectos secundarios, el médico puede sustituirlos por un medicamento diferente

### **3.- MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1.- Tipo de Investigación:**

Se realizó un estudio descriptivo y analítico, en la comunidad de consuelo del rosario en el periodo comprendido entre los meses de abril a julio de 2019.

#### **3.2.- Enfoque de investigación**

Enfoque Mixto ya que se recolectó y vinculó datos, cuantitativos y cualitativos en el mismo estudio, para responder al planteamiento del problema. (Hernández Sampieri, Fernández, & Collado, 2016)

#### **3.3.- Población y muestra:**

La comunidad de consuelo del rosario cuenta con una población de 241 habitantes incluidos los pobladores de comunidades aledañas a la misma y que se encuentran dentro del área de influencia del puesto de salud.

La población de personas adultas son un total de 90 los que representan un 37% de la población total.

#### **3.4.- Muestra:**

La muestra de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, que fue un total de 25 personas adultas.

#### **3.5.- Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes que hayan sido diagnosticadas con Hipertensión Arterial
- ✓ Que residan en la comunidad de Consuelo del rosario

### **3.5.1.- Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes que no pertenezcan al área de influencia del puesto de salud de Consuelo del rosario

### **3.6 .- Fuentes y métodos de obtención de datos:**

Se realizó una encuesta cara a cara con los pacientes (Anexo 1) además se revisó las historias clínicas de los mismos y las carpetas familiares.

#### **3.6.1.- Técnicas e Instrumentos de investigación**

Para Hernández Sampieri, Fernández, & Collado (2016) Los instrumentos de medición, son recursos que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. El instrumento utilizado en la investigación ha sido el siguiente:

#### **3.6.2.- Encuesta - Cuestionario**

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis Hernández Sampieri, Fernández, & Collado, 2016).

El instrumento diseñado, fue aplicado a 25 pacientes diagnosticados

#### **3.6.3.- Revisión Bibliográfica**

La revisión bibliográfica comprende todas las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre un tema acotado previamente y sobre el cual, se reúne y discute

críticamente, toda la información recuperada y utilizada. Su intención va más allá del simple hojear revistas para estar al día en los avances alcanzados en una especialidad, o de la búsqueda de información que responda a una duda muy concreta, surgida en la práctica asistencial o gestora. El investigador desea una perspectiva completa sobre el saber acumulado respecto a un tema, y para alcanzarlo deberá desplegar una estrategia eficiente, entendiéndose como tal, aquella que le garantice recuperar el mayor número de documentos esenciales relacionados con su investigación.

Aunque al ordenar las actividades correspondientes a la planificación, la revisión bibliográfica se sitúa inmediatamente después de la identificación y definición del problema-pregunta, se trata de una actividad que debe estar presente a lo largo de todo el estudio.

Una vez obtenidos los documentos identificados en la revisión bibliográfica, se trata de valorarlos con criterios que permitan descartar aquellos que contienen errores metodológicos y que podrían conducir a conclusiones equivocadas. Pero además, es preciso redactar los resultados de la revisión haciendo énfasis en los aspectos aplicables a la investigación que va a emprenderse.

#### **3.6.4.- Beneficios sobre la Revisión Bibliográfica**

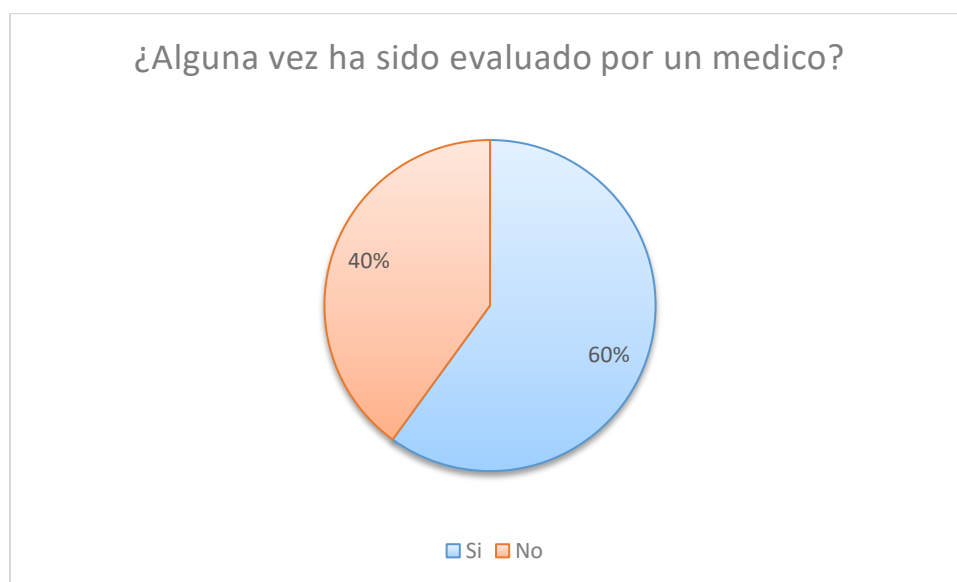
Sus objetivos son: conocer el estado actual del tema, averiguando qué se sabe y qué aspectos quedan por estudiar: identificar el marco de referencia, las definiciones conceptuales y operativas de las variables en estudio que han adoptado otros autores; descubrir los métodos y procedimientos destinados a la recogida y análisis de datos, utilizados en investigaciones similares.

Los resultados de la revisión bibliográfica sirven para explicar las razones que han conducido o motivado la elección de un problema concreto. En consecuencia, de su lectura se deben desprender los objetivos y las hipótesis que se quieren analizar a través de la investigación que se acaba de iniciar.

Mediante el instrumento de la ficha bibliográfica, se logró extraer la información teórica, para la presente investigación, logrando organizar las ideas, conceptos y teorías necesarias, para el sustento teórico, del presente.

#### 4.- RESULTADOS:

**Tabla N° 1**

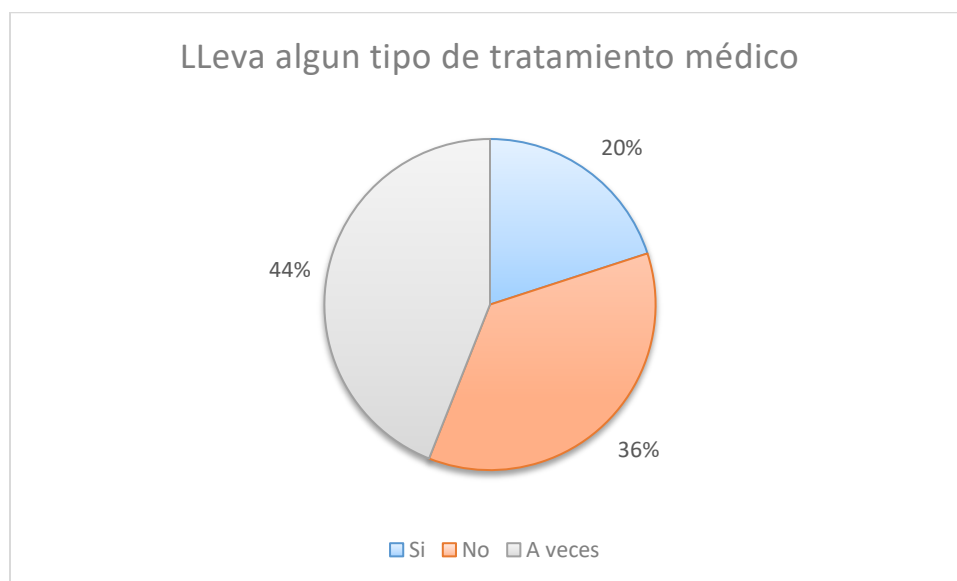


#### ANALISIS E INTERPRETACION:

La primera pregunta de la encuesta realizada nos indica que aparentemente el 60% de los pacientes han sido evaluados por un médico por problemas de la presión arterial y un 40% refiere no haber recibido atención o evaluación por un médico en cuanto a problemas de la presión arterial.

**Tabla N° 2**

<b>¿En caso de padecer de esta enfermedad, lleva usted algún tratamiento médico?</b>		
	<b>Cantidad de encuestados</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	5	20%
<b>No</b>	9	36%
<b>A veces</b>	11	44%
<b>Total</b>	25	100%

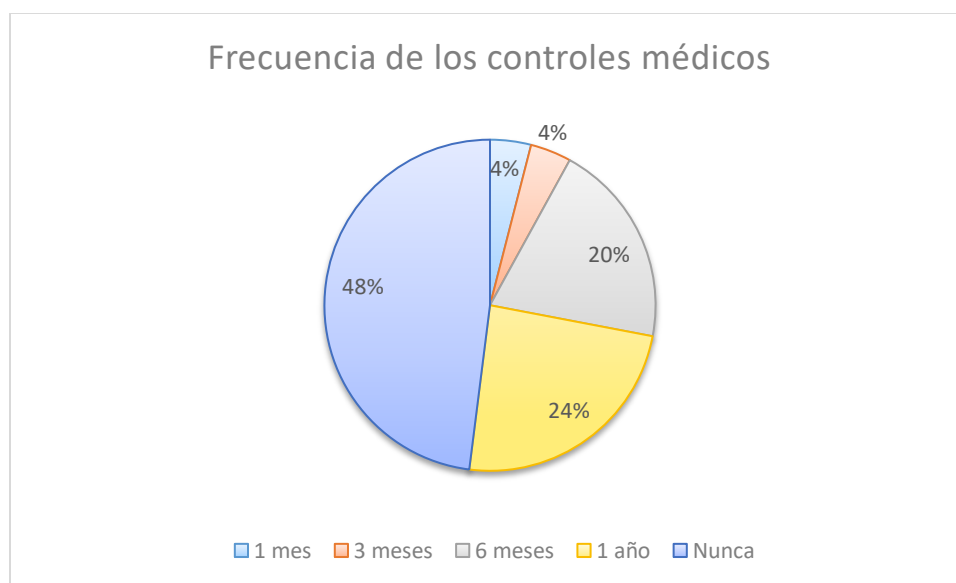


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En la segunda pregunta realizada, 20% refiere que si realiza tratamiento médico, 36% refiere no hacer ningún tratamiento y lo más preocupante es que un 44% de los pacientes hace tratamiento de manera intermitente en algunas ocasiones (Automedicación).

**Tabla N° 3**

<b>¿Cada que tiempo usted realiza controles médicos?</b>		
<b>Frecuencia</b>	<b>Cantidad de encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 mes</b>	1	4%
<b>3 meses</b>	1	4%
<b>6 meses</b>	5	20%
<b>1 año</b>	6	24%
<b>Nunca</b>	12	48%
<b>Total</b>	25	100%

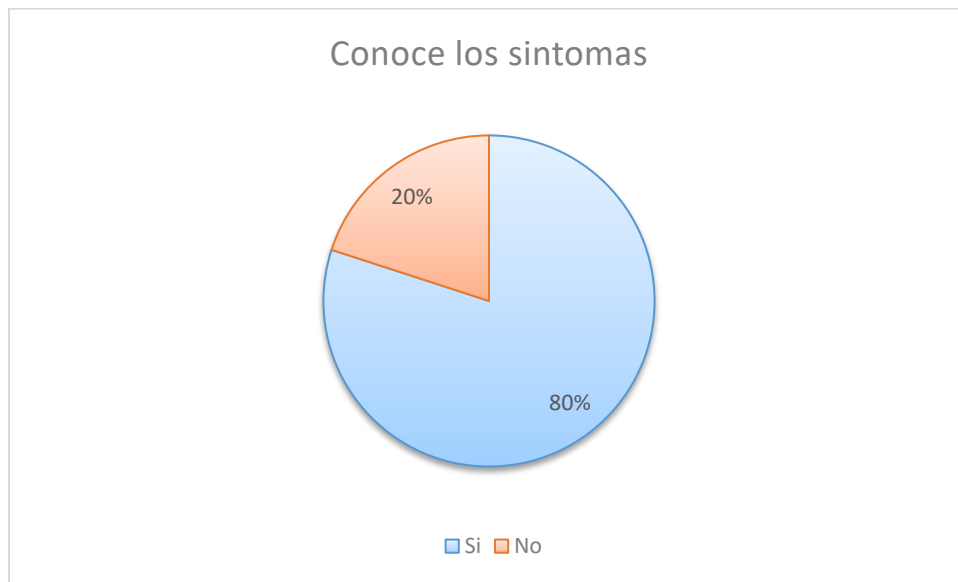


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

En cuanto a la tercera pregunta realizada, referente el tiempo en el que se realizan sus controles, 4% refiere realizarlos mensualmente, otro mismo porcentaje refiere que lo realiza trimestralmente, 20% aparentemente lo realiza cada 6 meses, 24% lo realiza anualmente; 12 pacientes que representan un 48% del total no realizan controles en ningún momento

**Tabla N° 4**

<b>¿Sabe cuáles son los síntomas de esta patología?</b>		
	<b>Cantidad de encuestados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	20	80%
<b>No</b>	5	20%
<b>Total</b>	25	100%

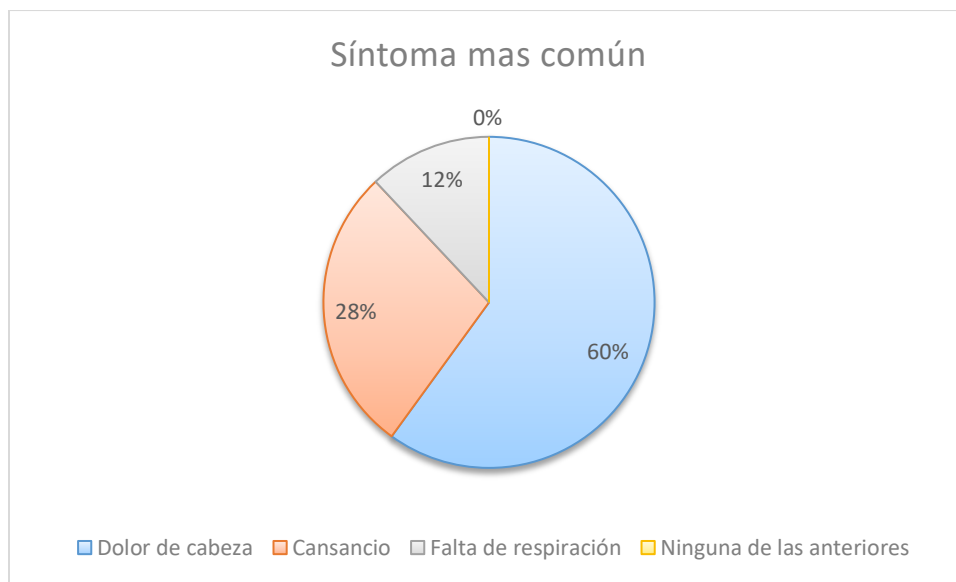


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

El 80% de las personas refieren conocer cuáles son los síntomas de la patología en cuestión afirmando haberlos presentado en más de una ocasión, muy distinto al 20% que ostentó no estar al corriente de la sintomatología de la hipertensión, por lo que necesitan adquirir conocimientos para no sufrir dificultades futuras.

**Tabla N° 5**

<b>¿Cuáles son los síntomas más comunes que usted presenta cuando se le eleva la presión?</b>		
	<b>Cantidad de encuestados</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Dolor de cabeza</b>	15	60%
<b>Cansancio</b>	7	28%
<b>Falta de respiración</b>	3	12%
<b>Ninguna de las anteriores</b>	0	0%
<b>Total</b>	25	100%

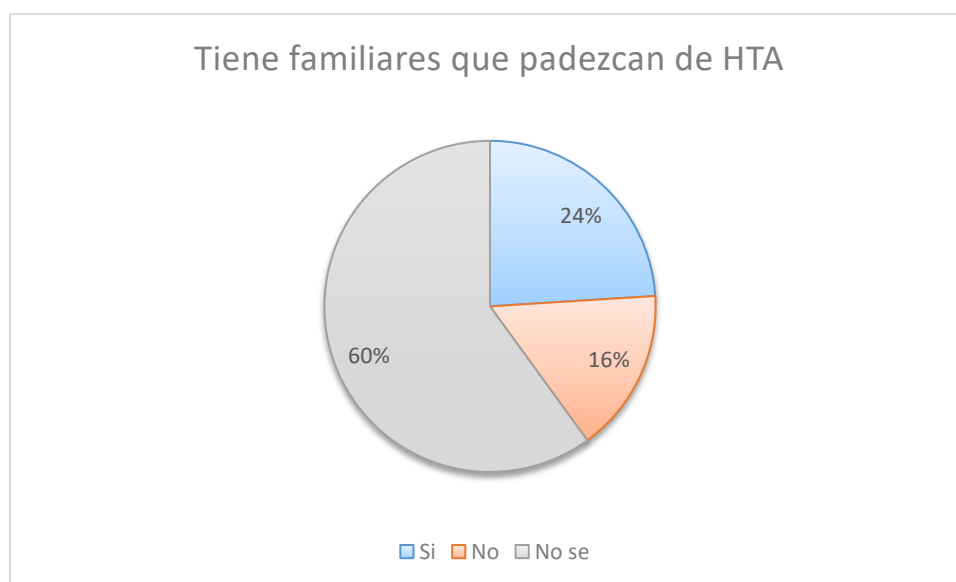


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

La sintomatología de la enfermedad es muy importante, de la encuesta realizada el 60% de las personas manifestó presentar dolor de cabeza cuando se presenta cifras de tensión elevada, el 28% declaró sentir cansancio y 12% falta de respiración; mientras que un 0% respondió no sentir ninguno de los síntomas antes mencionado

**Tabla N° 6**

<b>¿Tiene familiares que padezcan hipertensión arterial?</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	6	24%
<b>No</b>	4	16%
<b>No se</b>	15	60%
<b>Total</b>	25	100%

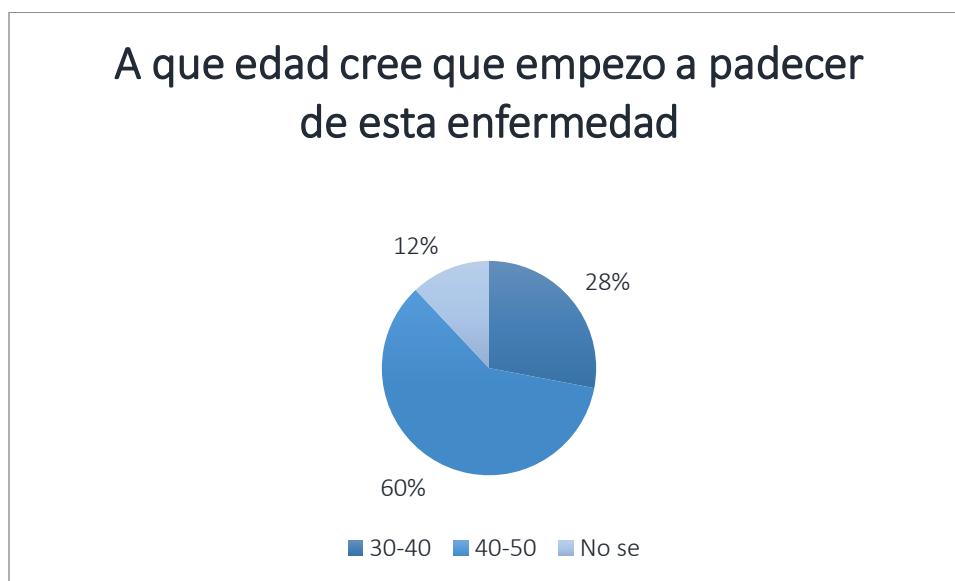


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Del total de las personas que proporcionaron información para la realización del presente proyecto, un 60% respondieron que no saben si tienen o no, familiares que padezcan de hipertensión arterial, mientras un 24% declaró tener familiares que sufren de la enfermedad, y, el 16% manifestó no tener familiares enfermos de esta patología.

**Tabla N° 7**

<b>¿A partir de qué edad cree usted que empezó a padecer esta enfermedad?</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>30-40</b>	7	28%
<b>50-60</b>	15	60%
<b>No se</b>	3	12%
<b>Total</b>	25	100%

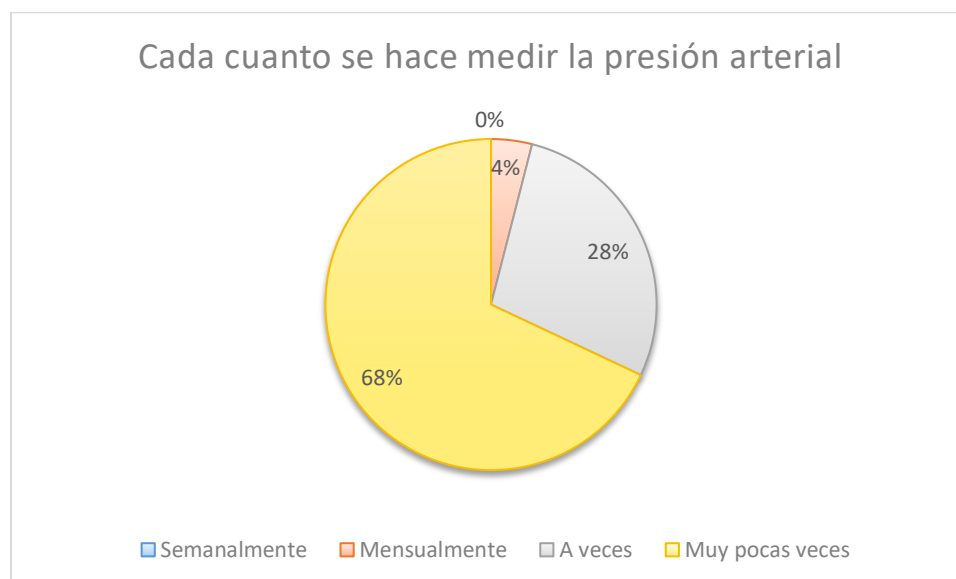


**ANALISIS E INTERPRETACIÓN:**

En la presente pregunta del total de encuestados, 7 equivalente al 28% manifestó que se le presentó la hipertensión arterial desde los 30-40 años, 15 personas (67%) declararon tener la enfermedad desde los 50-60 años y el restante no conocía del tema, por lo que se llega a la conclusión de que las personas que se encuentran entre la edad de los cuarenta a cincuenta son más propensas a sufrir de la enfermedad.

**Tabla N° 8**

<b>¿Cada cuánto día se hace medir la hipertensión arterial?</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Semanalmente</b>	0	0%
<b>Mensualmente</b>	1	4%
<b>A veces</b>	7	28%
<b>Muy pocas veces</b>	17	68%
<b>Total</b>	25	100%

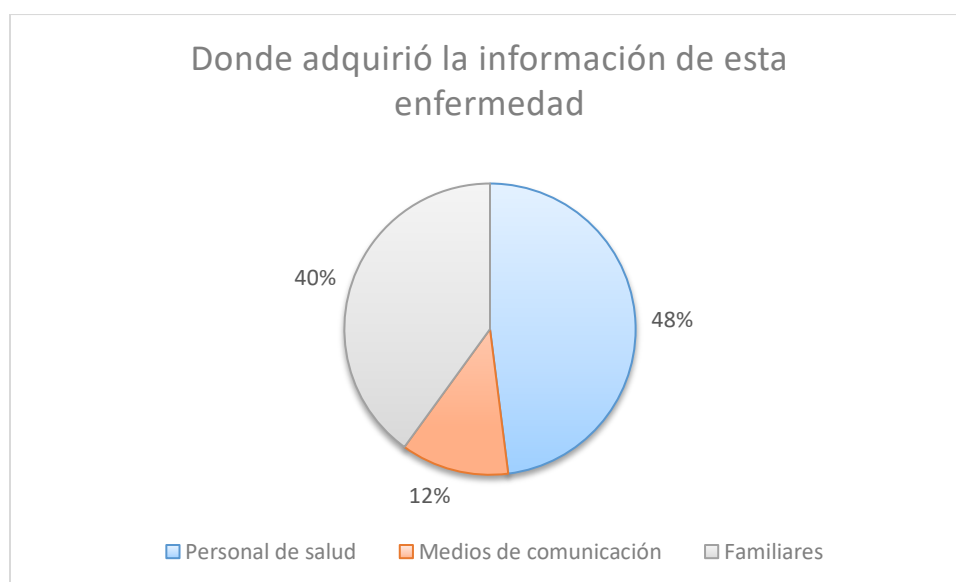


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

La medición constante de la presión arterial es muy importante a pesar de esto el 68% de los encuestados contestó controlar su presión muy pocas veces, el 28% lo hace a veces, el 4% lo hace mensualmente, y un 0% no se hace la medición semanal de la misma, esto conlleva principalmente a abandonos de los tratamientos exponiéndose a sufrir complicaciones mas adelante.

**Tabla N° 9**

<b>¿De dónde adquirió la información de la hipertensión arterial?</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Personal de salud</b>	12	48%
<b>Medios de comunicación</b>	3	12%
<b>Familiares</b>	10	40%
<b>Total</b>	25	100%

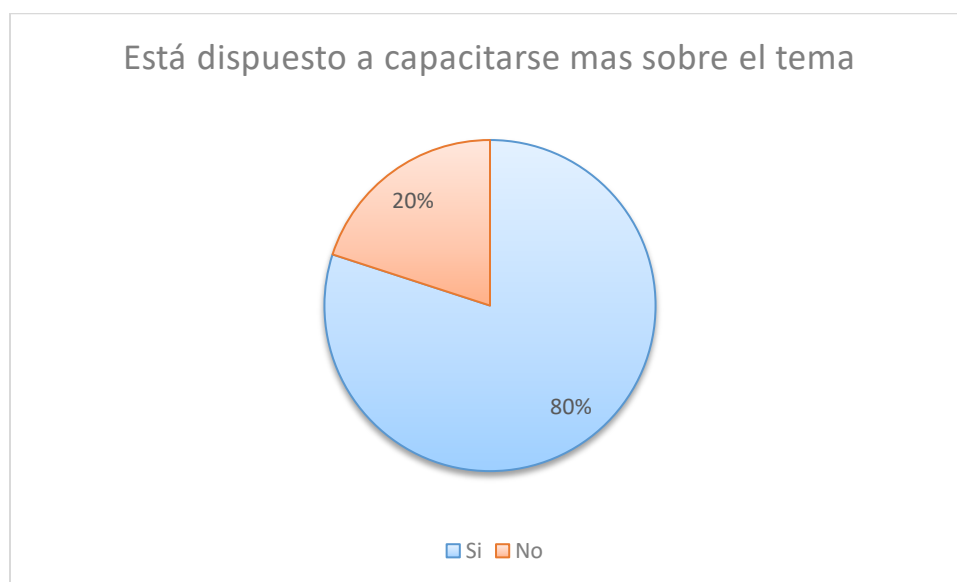


**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Todas las personas encuestadas para la realización del trabajo en cuestión adquirieron la información del desarrollo de la enfermedad, 48% por medio del personal de salud del puesto, 40% a través de sus familiares y solo un 12% se informó mediante los medios de comunicación radial y televisiva.

**Tabla N° 10**

<b>¿Está dispuesto/a a capacitarse para adquirir conocimientos nuevos acerca de la hipertensión arterial?</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	20	80%
<b>No</b>	5	20%
<b>Total</b>	25	100%



**ANALISIS E INTERPRETACION:**

Gracias a esta pregunta nos dimos cuenta que las personas están dispuestas a aceptar una charla para saber contra que enfermedad están luchando, con un 80% dispuesto a recibir más información acerca de la hipertensión arterial, mientras que el 20% manifestó no desean o no pueden recibir charlas sobre esta enfermedad.

## 5.- CONCLUSIONES

Una vez concluida la tabulación de los datos obtenidos se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- 60% refirieron que han sido evaluados por un médico el 40% restante refiere no haber recibido atención o evaluación por un médico en cuanto a problemas de la presión arterial lo que nos indica que no se tiene diagnóstico médico de estos pacientes y podemos aludir que no son pacientes hipertensos.
- Un 44% de los pacientes estudiados hace tratamiento de manera intermitente en algunas ocasiones (Automedicación) cuando presenta algún síntoma relacionado con la HTA.
- Casi la mitad de estos pacientes, un 48% no realizan controles médicos en ningún momento
- El 80% refiere conocer cuáles son los síntomas
- 60% de las personas manifestó presentar dolor de cabeza cuando se presenta cifras de tensión elevada, el 28% declaró sentir cansancio y 12% falta de respiración.
- Del total de las personas 60% respondieron que no saben si tienen o no, familiares que padezcan de hipertensión arterial
- 67% declararon tener la enfermedad desde los 40-50 años, por lo que se llega a la conclusión de que las personas que se encuentran entre la edad de los cuarenta a cincuenta son más propensas a sufrir de la enfermedad.
- 68% de los encuestados contestó controlar su presión muy pocas veces, el 28% lo hace a veces, el 4% lo hace mensualmente

- 48% adquirió información acerca de la enfermedad por medio del personal de salud del puesto, 40% a través de sus familiares
- 80% dispuesto a recibir más información acerca de la hipertensión arterial, mientras que el 20% manifestó no desean o no pueden recibir charlas sobre esta enfermedad.

Con todo lo expuesto podemos observar que la hipertensión arterial tiene una incidencia muy baja en esta comunidad, siendo que a pesar de que varias personas refieren ser enfermos de esta patología, no todos han sido diagnosticados por un personal de salud, y por lo general asocian los dolores de cabeza con crisis hipertensivas, por tanto no representa un problema de salud en esta comunidad.

## **5.2.- RECOMENDACIONES**

- Elaborar planes educativos con los actores principales de la comunidad para dar a conocer aspectos importantes de la enfermedad
  
- Realizar seguimiento continuo a los pacientes que refieren presentar cifras de tensión arterial elevada
  
- Realizar visitas domiciliarias a aquellas personas que presenten riesgos y que puedan desarrollar la enfermedad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. BEEVERS G. et al. The pathophysiology of hypertension BMJ 2001;322:912-916
- 2. BRUCE, R. (1964). Exercise, functional aerobic capacity and aging another view point. Med. Sci Sport Exer.16:8.
- 3. COOPER, C. et al. Relationship of chronic endurance exercise to the somatotrophic and sex hormone status of older men. 1998. Eur. Jour Endocrinal138(5)517-523
- 4. SOLÍS M.C. Romano P.R. Miguel M.C. Gómez Rinesi J.F. Encuesta de hipertensión y medicación antihipertensiva. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 115 - Mayo 2002. Pág: 1-3.
- 5. WEINECK, Jurgen. Salud, ejercicio y deporte. Editorial Paidotribo. Barcelona España.
- 6. Fundación Española del Corazón. Sociedad Española de Cardiología.  
<http://geosalud.com/hipertension/que%20es%20hipert.htm>  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n\\_arterial](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial)
- 7. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial; 24 de junio del 2013;  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n\\_arterial](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial)
- 8. American Accreditation HealthCare Commission  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>
- 9. Club del Hipertenso 2011  
<http://www.clubdelhipertenso.es/index.php/hipertension-arterial>
- 10. Beevers G. et al. The pathophysiology of hypertension BMJ 2001; 322:912-916  
<http://www.efdeportes.com/efd84/hiperten.htm>
- 11. © Copyright 2010, Terra Networks, S.A  
<http://vidayestiloar.terra.com.ar/salud/interna/0,,OI1964004-EI5483.html>
- 12. 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>
- 13. Bruce, R.



# ANEXOS

# Anexo 1

## INTERNADO ROTATORIO CARRERA DE ENFERMERIA

**Encuesta sobre conocimientos acerca de la hipertensión arterial en la comunidad de Consuelo del Rosario municipio de Riberalta.**

Nombre de encuestador:

1. ¿Alguna vez ha sido evaluado por un médico?
2. ¿En caso de padecer de esta enfermedad, lleva usted algún tratamiento médico?
3. ¿Cada que tiempo usted realiza controles médicos?
4. ¿Sabe cuáles son los síntomas de esta patología?
5. ¿Cuáles son los síntomas más comunes que usted presenta cuando se le eleva la presión?
6. ¿Tiene familiares que padezcan hipertensión arterial?
7. ¿A partir de qué edad cree usted que empezó a padecer esta enfermedad?
8. ¿Cada cuánto día se hace medir la hipertensión arterial?
9. ¿De dónde adquirió la información de la hipertensión arterial?
10. ¿Está dispuesto/a capacitarse para adquirir conocimientos nuevos acerca de la hipertensión arterial?

## **Anexo 2**

Guía de identificación del problema realizado al personal de salud del puesto de salud de consuelo del rosario

Técnica utilizada entrevistas personales.

1. ¿Cuántos llevan en el puesto de salud pública?
2. ¿Cuántos tiempos llevan en la comunidad?
3. ¿Qué actividades hacen en prevención y promoción de la salud?
4. ¿Qué hacen con las personas que son diagnosticada con hipertensión arterial?
5. ¿Cuál es el seguimiento que se realiza?
6. Le han enseñado a cuidarse a los pacientes ¿Cómo?
7. ¿Qué información se promueven para los adultos?