

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR A LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE
PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN LA
COMUNIDAD DE TUMICHUCUA**

AUTOR: INT.:ADELA PENAS MÉNDEZ

TUTOR: LIC. BENJAMIN MIGUEL MACHICADO AYALA

Pando - Las Piedras – Bolivia

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado de manera muy especial a nuestro Padre Celestial quien con su misericordia y poder hizo posible esta monografía en el proceso de mi carrera de enfermería.

De igual manera este trabajo va dedicado a mis querida Familia que han sido la motivación más que yo he tenido para vencer todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de mi estudio.

AGRADECIMIENTOS

Mis Agradecimientos A:

En primer lugar, agradecer a Diosito por

Permitirme vivir esta experiencia que fue

Realmente maravillosa, en segundo lugar

Agradecer al personal del Puesto de Salud

Por la paciencia y dedicación

En el tiempo transcurrido.

Agradecer a la UNIDAD ACADÉMICA

“LAS PIEDRAS” por acogerme

Durante los 5 años de estudio.

ÍNDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN	1
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3	DELIMITACIÓN DE ESTUDIO	2
4	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	2
5	OBJETIVOS.....	3
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	3
5.2	OBJETIVO ESPECIFICO	3
6	JUSTIFICACIÓN.....	3
7	MARCO TEÓRICO.....	4
7.1	ANTECEDENTES	4
7.2	BASES LEGALES	7
7.3	BASES TEÓRICAS	8
7.3.1	Hipertensión arterial	11
8	MARCO METODOLÓGICO.....	19
8.1	TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	19
8.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
8.2.1	ENFOQUE CUALITATIVO	20
8.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
8.3.1	POBLACIÓN	20
8.3.2	MUESTRA	20
8.4	TIPO DE MUESTREO.....	20
8.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	21
8.5.1	INCLUSIÓN.....	21
8.5.2	EXCLUSIÓN	21
8.6	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
8.6.1	LA OBSERVACIÓN	21
8.6.2	LA ENCUESTA.....	21
8.6.3	LA ENTREVISTA	22
8.6.4	ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	22

8.7	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	23
9	RESULTADO	30
10	CONCLUSIONES	31
11	RECOMENDACIONES	32
12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1: Tabla de Valores.....	5
Ilustración 2: Seguimiento genérico de la Hipertensión Arterial	6
Ilustración 7: Relación de varones y mujeres	23
Ilustración 8: Relacion edades	24
Ilustración 9: Grado de instrucción	25
Ilustración 10: Determinacion de hipertensos	26
Ilustración 11: Determinacion de hipertensos	27
Ilustración 12: Total de la poblacion hipertensa.....	28
Ilustración 13: Grado de conocimiento de la enfermedad.....	29

ÍNDICE DE IMAGEN

Imagen 1: Hipertensión arterial Ilustración	11
Imagen 2: Causas hipertensión arterial.....	13
Imagen 3: Síntomas Hipertensión arterial	14
Imagen 4: Tratamiento Hipertensión arterial	16

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es Determinar el nivel de Conocimiento, Determinación y Prevención sobre la Hipertensión arterial en adultos en el centro de salud TUMICHUCUA de La comunidad TUMICHUCUA. El universo estuvo constituido por 528. habitantes (de todas las edades) de las que se tomó en cuenta a personas mayores de 30 años, que representa el 30% los meses de octubre del año 2022 a enero del año 2023.

Se realizaron encuestas con preguntas cerradas. Se realizó un estudio de tipo No experimental, Descriptivo, Prospectivo, Transversal.

La mayoría de las personas encuestadas si tienen un conocimiento básico o escucharon en algún momento sobre la Hipertensión Arterial, siendo que la mayoría de estas solo tienen un nivel de instrucción Primario, el grupo etario consta entre los 30 a 92 años.

La mayoría de las personas encuestadas tienen una alimentación rica en carbohidratos con un consumo elevado de sal, consumo de grasa 3 a 4 veces por semana, además que presentan un nivel de estrés elevado en la mayoría de los casos (problemas familiares, económicos, etc.).

La mayoría no tiene conocimiento de las complicaciones que puede existir al tener la presión alta, pero gran parte de las personas saben que deben recibir un tratamiento farmacológico para evitar estas complicaciones de las cuales no tienen conocimiento.

Dentro las posibles alternativas para lograr cumplir nuestro objetivo es brindar un conocimiento general, y una buena prevención de esta enfermedad a los habitantes de dichas comunidades, se realizaron charlas informativas domiciliarias y tomas de presión arterial.

Se les recomienda a las personas que deben tener un control por lo menos una vez al mes de su presión arterial, debido al estilo de vida que llevan que nos da un alto índice en los factores predisponentes para padecer esta enfermedad.

ABSTRACT

The objective of this work is to determine the level of Knowledge, Determination and Prevention of arterial hypertension in adults in the TUMICHUCUA health center of the TUMICHUCUA community. The universe consisted of 528 inhabitants (of all ages) of which people over 30 years of age were taken into account, which represents 30% from October 2022 to January 2023.

Surveys with closed questions were conducted. A non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out.

Most of the people surveyed do have basic knowledge or have heard at some point about Arterial Hypertension, since most of them only have a Primary level of education, the age group consists of 30 to 92 years.

Most of the people surveyed have a diet rich in carbohydrates with a high consumption of salt, consumption of fat 3 to 4 times a week, in addition to having a high level of stress in most cases (family, economic problems, etc.).

Most are unaware of the complications that can exist from having high blood pressure, but most people know that they should receive drug treatment to avoid these complications of which they are unaware.

Among the possible alternatives to achieve our objective is to provide general knowledge and good prevention of this disease to the inhabitants of these communities, home informative talks and blood pressure measurements were held.

It is recommended to people that they should have their blood pressure checked at least once a month, due to the lifestyle they lead that gives us a high index of predisposing factors for this disease.

1 INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad cuya prevalencia se encuentra en constante ascenso y que puede derivar en complicaciones importantes, especialmente en personas que no tienen un tipo de vida saludable, además de no tener un control adecuado de las cifras de su presión arterial.

Es por ello que el presente trabajo de investigación tiene como objeto de estudio sobre la hipertensión arterial, toda vez que es un tema de gran preocupación a nivel nacional, departamental y local, tomando en cuenta que a nivel nacional se tiene claramente identificado a los municipios, mismos que deben ser una prioridad de atención no solo en el tratamiento sino también en la prevención; pero es necesario tomar en cuenta que cuanto más información se tenga sobre esta situación mejor será el trabajo de intervención que se realice.

Debido a este alto índice de prevalencia, se realiza este trabajo para tener un control de cuantos hipertensos tenemos en estas comunidades y darles un conocimiento más amplio de su enfermedad además de que tengan conciencia de la importancia de los factores de riesgo, así como los beneficios del tratamiento y del control rutinario que incidirán en una mejor calidad de vida.

Además, es importante que las personas que no tienen hipertensión tengan un conocimiento máximo sobre esta enfermedad, los factores de riesgo que la mayoría desconoce. Para ello se realizan la participación de educación sanitaria a todas las personas que participaron en este trabajo.

Lo que se pretende lograr es mejorar la calidad de vida en este grupo etareo y en las personas que tienen la presión alta, con un manejo adecuado y un control rutinario, para favorecer la salud del municipio de TUMICHUCA

Por este motivo nuestro objetivo general es Determinar el grado de Conocimiento, Determinación y Prevención sobre la Hipertensión arterial en los adultos del municipio de Tumichucua, del Departamento del Beni-Riberalta durante el año de 2022 y 2023.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, se considera uno de los problemas de salud pública que afecta a la mayoría de los adultos de 40 años y más, y que también es un factor de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal. Así como la posible causa del fracaso al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

En cuanto al estudio realizado sobre el conocimiento de la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad de Tumichucua, la evidencia muestra que una gran cantidad desconoce sobre el conocimiento de cómo prevenirlas.

Familias que acceden y/o viven en la región de Tumichucua, con la implementación de charlas con base comunitaria, liderizadas por Colaboradores/as Voluntarios/as, agentes clave en la extensión de servicios de diagnóstico y tratamiento.

A pesar de todos estos esfuerzos realizados hasta hoy, la comunidad de Tumichucua en el Departamento del Beni, todavía sigue siendo uno de los que reporta porcentajes muy significativos sobre casos de hipertensión arterial.

3 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO

La Hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En los últimos 20 años se ha obtenido progresos en la detección, tratamiento de la hipertensión arterial y la enfermedad cerebro vascular ha disminuido en el 50% y el 57%.

Por otro lado, la morbilidad y la mortalidad en el hipertenso están condicionadas por las numerosas conexiones patogénicas comunes entre la HTA y los factores de riesgo coronario.

4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el grado de Conocimiento y Prevención sobre la hipertensión arterial en adultos del municipio de TUMICHUCUA en el mes de octubre del 2022 y enero del 2023?

5 OBJETIVOS

Mayores de 30 años que tengan hipertensión arterial de la comunidad de TUMICHUCUA que acuden al Centro de salud de Octubre del 2022– Enero del año 2023

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de Conocimiento, Determinación y Prevención sobre la Hipertensión Arterial en los adultos de la comunidad de TUMICHUCUA, del Departamento del BENI durante octubre del 2022– Enero del año 2023.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y sus posibles complicaciones en los adultos de 30- 92 años, según edad, sexo, grado de instrucción y enfermedad asociada.
- Identificar los factores de riesgo que tenemos en esta comunidad.
- Determinar cuántas personas tienen presión alta y que tipo de manejo realizan para evitar un aumento de esta.
- Determinar los factores que llevan (alimentación, ejercicios, controles) con esta enfermedad.
- Establecer de qué manera influye el aspecto económico en el desarrollo de la hipertensión arterial en las personas adultas.
- Analizar la información recabada mediante la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos.
- Identificar las principales causas y consecuencias por lo que no llegan a tener una orientación sobre la prevención de hipertensión arterial.

6 JUSTIFICACIÓN

En una gran parte del territorio nacional. Si bien existen múltiples factores o determinantes relacionados con la presión arterial, los determinantes de la salud relacionados con el factor

humano también son importantes: en ese sentido podemos manifestar que a nivel individual, depende de la actitud que tenga la persona frente a la enfermedad de base; es decir, es la resultante del conocimiento que se tenga, es decir de las actividades que realice para prevenirla. Estos factores varían con las características individuales relacionados con el sexo, la edad, ocupación, y el grado de instrucción.

A nivel de la comunidad de Tumichucua se tiene en cuenta el acceso a instituciones que ofrecen servicios de salud. El funcionamiento de estos servicios, depende de la inversión pública, de la eficiencia en el trabajo de prevención, y del grado de organización de la comunidad.

Por lo antes expuesto se justifica la realización del presente trabajo de investigación, toda vez que con él se propone recabar información para contribuir en acciones concretas que ayuden a resolver el problema detectado y este nuevo accionar requiere, entre otras cosas de métodos, técnica e instrumentos, prácticos y sencillos, que permitan identificar, analizar, interpretar y modificar favorablemente la situación actual de salud local.

7 MARCO TEÓRICO

7.1 ANTECEDENTES

La hipertensión arterial es uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular y constituye el primer factor de riesgo de derrame cerebral, al tiempo que se sitúa entre los tres primeros factores de riesgo (con el hipercolesterolemia y el tabaquismo) de enfermedad coronaria (angina de pecho, infarto de miocardio y muerte súbita).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que existen 691 millones de hipertensos en los países occidentales, que viene a ser el 20% de la población adulta de esta región del mundo.

La tensión arterial es una variable que oscila entre determinados valores y se ve modificada por factores endógenos y exógenos al propio individuo.

Por ello, antes de catalogar a un sujeto como hipertenso debemos tener la certeza de que la medida de la tensión arterial es adecuada. Para que esto sea así se debe realizar en dos o más

lecturas tomadas en dos o más visitas después de un rastreo inicial, con el sujeto en reposo y no agudamente enfermo, y sin tomar ninguna medicación que pueda influir en la tensión arterial.

Así, en el adulto mayor de 18 años y según el VI JNC se definen los siguientes valores

CATEGORÍA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
NORMOTENSIÓN		
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 - 139	85-89
HIPERTENSIÓN		
Estadio I (ligera)	140 - 159	90-99
Estadio II (moderada)	160 - 179	100-109
Estadio III (severa)	180 - 209	110-119
Estadio IV (muy severa)	> 210	> 120
HTA sistólica aislada	> 140	< 90

Ilustración 1: Tabla de Valores

Una vez establecido el diagnóstico de Hipertensión Arterial se deben descartar las secundarias, que suponen sólo un 4 a 6 % del total, y pueden implicar un abordaje diferente. Deben sospecharse y descartarse en pacientes jóvenes, pacientes de difícil control o presencia de manifestaciones rápidamente progresivas o con otra sintomatología acompañante.

Así, debemos considerar la Hipertensión Arterial secundaria a ingesta de estrógenos o corticoides, Hipertensión Arterial vascular renal, Hipertensión Arterial asociada a enfermedades endocrinas como hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma y síndrome de Cushing, y la Hipertensión Arterial asociada a enfermedades cardiovasculares como coartación aórtica.

De forma global, ante un diagnóstico reciente de Hipertensión Arterial se debe realizar una historia clínica detallada y una exploración rigurosa, incluyendo fondo de ojo, palpación de todos los pulsos y auscultación abdominal.

Así mismo se debe hacer de forma rutinaria una analítica básica que incluya hemograma, creatinina, glucemia, lípidos, sodio, potasio, bicarbonato, pH sanguíneo, orina elemental y sedimento, lectrocardiograma y RX de torax.

Sólo en caso de sospechar Hipertensión Arterial secundaria se deben realizar otras pruebas más específicas.

Un aspecto importante tras el diagnóstico de Hipertensión Arterial se debe valorar la existencia de otros factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, dislipemia, diabetes mellitus, edad > 60 años, obesidad, sedentarismo, historia familiar...) y la repercusión sobre órganos diana (corazón, SNC, retina, riñón o arterias periféricas). En este sentido y como se ve en la tabla I, el VI JNC propone una estratificación del riesgo que conlleva distintas actitudes terapéuticas .

Las recomendaciones sobre el seguimiento genérico de la Hipertensión Arterial son las siguientes, modificables, según la existencia de lesión en órganos diana o factores de riesgo cardiovascular:

Sistólica	Diastólica	
- < 130	< 85	Controles cada 2 años.
- 130-139	85-89	Controles anuales.
- 140-159	90-99	Cada 2 meses, y modificaciones estilo vida.
- 160-179	100-109	Evaluar o remitir a estudio en un mes.
- > 180	> 110	Evaluar o remitir en una semana a lo sumo.

Ilustración 2: Seguimiento genérico de la Hipertensión Arterial

Adultos en la comunidad tiene presión arterial alta o hipertensión. Muchos no lo saben porque la presión arterial alta no da señales de advertencia. Esto puede ser peligroso, porque puede provocar condiciones que ponen en riesgo la vida, como ataque al corazón o un derrame cerebral. La buena noticia es que, a menudo, se puede prevenir o tratar. El diagnóstico temprano y cambios simples y saludables en su estilo de vida pueden prevenir que la presión arterial alta dañe gravemente su salud.

La hipertensión arterial es uno de los más importantes factores de riesgo cardiovascular y constituye el primer factor de riesgo de derrame cerebral, al tiempo que se sitúa entre los tres primeros factores de riesgo (con la hipercolesterolemia y el tabaquismo) de enfermedad coronaria (angina de pecho, infarto de miocardio y muerte súbita).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que existen 691 millones de hipertensos en los países occidentales, que viene a ser el 20% de la población adulta de esta región del mundo.

La tensión arterial es una variable que oscila entre determinados valores y se ve modificada por factores endógenos y exógenos al propio individuo.

Por ello, antes de catalogar a un sujeto como hipertenso debemos tener la certeza de que la medida de la tensión arterial es adecuada. Para que esto sea así se debe realizar en dos o más lecturas tomadas en dos o más visitas después de un rastreo inicial, con el sujeto en reposo y no agudamente enfermo, y sin tomar ninguna medicación que pueda influir en la tensión arterial.

Así, en el adulto mayor de 18 años y según el VI JNC se definen los siguientes valores:

7.2 BASES LEGALES

Actualmente Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas, se pasa de un enfoque de mercado en las políticas públicas, a uno de derechos y a una mayor inclusión social, mediante el Decreto Supremo N° 29601, se plantea un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad, definida como la actual política sanitaria nacional.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud en el Sistema Único de Salud, que complementa y articula recíprocamente a los médicos académicos y tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a

sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud, que se operativiza de manera obligatoria en todo el sistema de salud del Estado Plurinacional de Bolivia

Componente de atención integral intercultural de la Salud

La atención integral intercultural de la salud funciona en base a la articulación de redes funcionales de servicios de salud y unidades territoriales, organizada según niveles de complejidad de acuerdo a normas técnico-operacionales, con un referente geográfico y cultural común para fortalecer la capacidad técnica instalada, los flujos de información efectivos y oportunos, la referencia y contrarreferencia, la articulación-complementariedad entre la medicina tradicional y la académica, con el fin de contribuir a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de salud y generar hábitos de protección de la salud, mediante la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural que permitan la mejora del estado y situación de salud de la población.

7.3 BASES TEÓRICAS

Prevención primaria y tratamiento no farmacológico

El objetivo del control de la Hipertensión Arterial debe ser la reducción de la morbimortalidad a través de los métodos menos agresivos para mantener cifras menores de 140/90.

Las medidas no farmacológicas son aplicables a la población general, como prevención primaria, y a población hipertensa como parte inicial y fundamental del tratamiento. Estas incluyen:

- Mantener un índice de masa corporal (IMC) < 27. (IMC = peso en Kg / talla en m., al cuadrado).
- Limitar la ingesta de alcohol a < 30 g/día en el varón y < 15 en la mujer.
- Moderar el consumo de sal en la dieta, especialmente en ancianos y diabéticos.
- Alto consumo de fruta y verduras frescas, de alto contenido en potasio.
- Mantener ingesta adecuada de magnesio y calcio.
- Control de las dislipemias.

- Suprimir el tabaco.
- Control del estrés.

Hipertensión esencial o de causa desconocida

La presión sistólica aislada (igual o superior a 140 y la diastólica inferior a 90) es un problema significativo en las personas de edad avanzada. Aproximadamente, el 95% de los casos de hipertensión arterial se conocen como esencial, primaria o idiopática, puesto que la causa no está identificada. En el 5% de los casos este problema radica en una afección que conduce a la retención de sodio o a una vasoconstricción periférica (hipertensión secundaria). Esta forma de hipertensión incluye insuficiencia renal y alteraciones de las glándulas suprarrenales.

Se invocan como responsables de este proceso los factores genéticos, sin olvidar los ambientales (consumo elevado de sal, consumo insuficiente de potasio, sobrepeso, tabaquismo, ingesta excesiva de alcohol), que son determinantes en la aparición de la hipertensión.

La muerte silenciosa

La hipertensión es conocida como la muerte silenciosa por sus efectos perjudiciales sobre todos los vasos sanguíneos del sistema ventrículo izquierdo (proceso conocido como hipertrofia ventricular izquierda). Los pacientes con este trastorno tienen un riesgo cuatro veces mayor que los normotensos de sufrir un infarto de miocardio y doce veces mayor de sufrir un derrame cerebral.

Es, asimismo, un motivo importante de insuficiencia cardíaca.

Daños en el cerebro. Las finas arterias del cerebro pueden dilatarse por la hipertensión (aneurisma de la carótida) y generar rupturas que causan hemorragias (hemorragia cerebral).

Complicaciones renales. La hipertensión severa puede producir daño renal progresivo hasta el punto de abocar a insuficiencia renal terminal, tributaria de diálisis o de trasplante de riñón.

Aterosclerosis (endurecimiento de las arterias). La presión sanguínea alta precipita la aparición y desarrollo de placas de colesterol en las arterias (ateromas), lo que aumenta la

probabilidad de formación de un trombo y este fenómeno, a su vez, favorece el riesgo de infarto de miocardio y de trombosis cerebral.

Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial

Diuréticos. Fueron usados por primera vez a mediados de los años cincuenta y todavía gozan de un gran prestigio como terapia de primera elección, especialmente en la tercera edad.

Betabloqueantes. Fueron usados por primera vez en los años sesenta y actualmente son considerados como terapia de primera elección en numerosos pacientes. Sin embargo, estos fármacos presentan más efectos secundarios que la mayoría de las terapias antihipertensivas más modernas.

Calcioantagonistas (antagonistas de los canales del calcio). Este grupo puede ser dividido en distintas subclases, siendo la más destacada la de las dihidropiridinas. Son agentes muy efectivos en pacientes de edad avanzada.

Así mismo son terapia de primera elección en pacientes con angina de pecho, enfermedad vascular periférica e hipertensión sistólica aislada.

Alfabloqueantes. Son utilizados para reducir la presión sanguínea en pacientes con enfermedad prostática.

Inhibidores de la angiotensina (IECA). Son empleados en pacientes con problemas de corazón y/o diabetes. El efecto secundario de la tos persistente obliga a retirarlo en algunos casos.

Antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Sólo deben indicarse en pacientes con intolerancia a los inhibidores de la ECA.

Supone una TAD > 120 mmHg o la existencia de Hipertensión Arterial y posibilidad de lesión de un órgano diana como es la existencia de angina inestable, Hipertensión Arterial perioperatoria, preeclampsia, trasplante renal. En este contexto, se postula que se debe bajar la tensión arterial en un plazo de 24 horas, aunque no existe evidencia de que eso sea mejor que bajarla en varios días o semanas.

Emergencia hipertensiva:

Cuando existe lesión en un órgano diana en el seno de una tensión arterial elevada (encefalopatía hipertensiva, edema de pulmón, infarto agudo de miocardio, coagulación extravascular diseminada, eclampsia, hemorragia intracraneal, disección aórtica, insuficiencia renal). Dentro de este concepto se puede incluir la hipertensión maligna o acelerada, que refleja la lesión retiniana severa por Hipertensión Arterial. El diagnóstico de emergencia hipertensiva supone la necesidad de bajar la tensión arterial en el plazo de una hora para evitar los daños irreversibles sobre los órganos afectados.

Las crisis hipertensivas aparecen en el 1 % de los pacientes hipertensos, y son más frecuentes en las Hipertensiones arteriales secundarias. La importancia de su detección radica en que su pronóstico mejora si se tratan adecuadamente.

Existen pocos estudios controlados sobre el tratamiento de las crisis hipertensivas y, en general, las recomendaciones hechas se basan más en opiniones de expertos que en ensayos clínicos.

7.3.1 Hipertensión arterial



Imagen 1: Hipertensión arterial Ilustración

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg).

Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Nota: estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicamentos para la presión arterial y para quienes no están enfermos).

Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.

Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son de 130/80 mm Hg o mayores la mayoría de las veces.

Si el valor del número superior de su presión arterial es de 120 a 129 mm Hg y el valor del número inferior es menor a 80 mm Hg, se denomina presión arterial elevada.

Si tiene problemas cardíacos o renales, o si tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que el médico le recomiende que su presión arterial sea incluso más baja que la de las personas que no padecen estas afecciones.

7.3.1.1 Causas

- Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:
- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales

Usted es más propenso a que le digan que su presión arterial está demasiado alta a medida que envejece. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de

sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

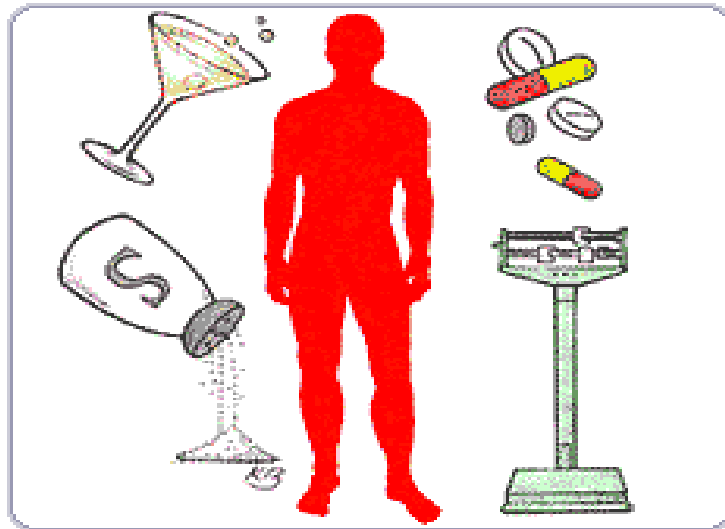


Imagen 2: Causas hipertensión arterial

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano
- Es obeso
- Con frecuencia está estresado o ansioso
- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres)
- Consume demasiada sal
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial
- Tiene diabetes
- Fuma o consume tabaco
- La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta. Esto se denomina hipertensión esencial.
- La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento que esté tomando se denomina hipertensión secundaria. Esta puede deberse a:

Enfermedad renal crónica

- Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de Cushing)
- Hiperparatiroidismo
- Embarazo o preeclampsia

Medicamentos como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar, algunos medicamentos para el resfriado, medicamentos para la migraña, corticosteroides, algunos antipsicóticos y ciertos medicamentos utilizados para tratar el cáncer

- Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón (estenosis de la arteria renal)
- Apnea obstructiva del sueño (AOS)

7.3.1.2 Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor de atención médica o se la hacen medir en otra parte.



Imagen 3: Síntomas Hipertensión arterial

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir enfermedad cardíaca y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

7.3.1.3 Pruebas y exámenes

Un diagnóstico temprano de presión arterial alta puede ayudar a prevenir enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, problemas visuales y enfermedad renal crónica.

Su proveedor medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día.

Todos los adultos mayores de 18 deberían medirse la presión arterial cada año. Todos aquellos que tienen un historial de lecturas de presión arterial alta o los que tienen factores de riesgo de presión arterial alta deben medirse más a menudo.

Las lecturas de la presión arterial que usted se toma en su casa pueden ser una mejor medida de su presión arterial actual que las que se toman en el consultorio del proveedor.

Cerciórese de conseguir un tensiómetro casero de buen ajuste y de buena calidad. Debe tener el manguito del tamaño apropiado y un lector digital.

Lleve el tensiómetro casero a sus citas médicas para que su proveedor pueda verificar si está funcionando correctamente.

Su proveedor llevará a cabo un examen físico para buscar signos de enfermedad del corazón, daño a los ojos y otros cambios en el cuerpo.

También se pueden hacer exámenes para buscar:

Niveles altos de colesterol

Enfermedad cardíaca (cardiopatía), mediante exámenes como ecocardiografía o electrocardiografía

Enfermedad renal (nefropatía), mediante exámenes como pruebas metabólicas básicas y análisis de orina o ultrasonido de los riñones

7.3.1.4 Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial de tal manera que tenga un menor riesgo de presentar problemas de salud causados por la presión arterial elevada. Usted y su proveedor deben establecer una meta de presión arterial.



Imagen 4: Tratamiento Hipertensión arterial

Cuando se considere cuál es el mejor tratamiento para la presión arterial alta, usted y su proveedor deben considerar otros factores como son:

- Su edad
- Los medicamentos que toma
- Los riesgos secundarios de los posibles medicamentos a tomar

Otras afecciones médicas que pueda tener, como antecedentes de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, problemas renales o diabetes

Si su presión arterial alta es de 120 a 129 mm Hg, y la baja es menor a 80 mm Hg, su presión arterial es alta.

Su proveedor le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal.

Muy pocas veces se utilizan medicamentos en esta etapa.

Si su presión arterial es de 130/80 o más alta, pero menor de 140/90 mm Hg, está en la etapa 1 de presión arterial alta. Al pensar en el mejor tratamiento, usted y su proveedor deben considerar:

Si no tiene otras enfermedades o factores de riesgo, su proveedor puede recomendar cambios en su estilo de vida y repetir las mediciones después de unos cuantos meses.

Si su presión arterial se mantiene en 130/80 o más alta, pero abajo de 140/90 mm Hg, su proveedor puede recomendar medicamentos para tratar la presión arterial alta.

Si tiene otras enfermedades o factores de riesgo, es muy probable que su proveedor le recomiende el uso de medicamentos junto con cambios en su estilo de vida.

Si su presión arterial es mayor de 140/90 mm Hg, usted tiene presión arterial alta en etapa 2. Es muy probable que su proveedor inicie un tratamiento con medicamentos y recomiende cambios en el estilo de vida.

Antes de hacer el diagnóstico final ya sea de presión arterial elevada o de presión arterial alta, su proveedor debe pedirle que se haga mediciones en casa, en la farmacia o en algún otro lado que no sea ni el consultorio médico ni en el hospital.

7.3.1.5 Cambios del estilo de vida

Se puede tomar muchas medidas para ayudar a controlar su presión arterial, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer al menos 40 minutos de ejercicio aeróbico de moderado a vigoroso, al menos 3 a 4 días a la semana.
- Si fuma, o consume tabaco, deje de hacerlo.
- Reducir la cantidad de alcohol que toma a 1 bebida al día para las mujeres y 2 bebidas para los hombres o menos y considere dejar de tomar totalmente.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume. Intente consumir menos de 1,500 mg de sodio por día.
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés, y pruebe con meditación o yoga para desestresarse.
- Mantener un peso corporal saludable.
- Su proveedor puede ayudarle a encontrar programas para bajar de peso, dejar de fumar y hacer ejercicio.
- También puede pedir que lo remitan a un nutricionista, que pueda ayudarle a planear una dieta saludable para su caso.
- Cuán baja debe estar su presión arterial y a qué nivel necesita comenzar el tratamiento es algo individual, con base en la edad y cualquier problema de salud que tenga.

7.3.1.6 Medicamentos para la hipertensión

En la mayoría de las ocasiones, su proveedor le indicará primero cambios de su estilo de vida, y revisará su presión arterial dos o más veces. Es probable que le recomiende un tratamiento con medicamentos si sus lecturas de presión arterial permanecen cerca o por encima de los siguientes niveles:

- Número superior (presión sistólica) de 130 o más
- Número inferior (presión diastólica) de 80 o más

Si tiene diabetes, problemas cardíacos o antecedentes de accidente cerebrovascular, puede comenzar a tomar medicamentos con una lectura de presión arterial aún más baja. Los objetivos de presión arterial que se usan más a menudo para personas con estas afecciones son de menos de 120 a 130/80 mm Hg.

- Hay muchos diferentes medicamentos para tratar la hipertensión arterial.
- A menudo, un solo fármaco para la presión arterial no es 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.

7.3.1.7 Tratamiento de las urgencias Hipertensivas

El agente más usado hasta ahora y del que mayor experiencia existe es el nifedipino sublingual, de forma que la mayoría de los autores lo recomiendan como tratamiento de elección. Sin embargo recientemente se han descrito serios efectos secundarios consecuencia de la imposibilidad de controlar el grado de caída de la tensión arterial, de forma que en el último informe del VI JNC se señala a este fármaco usado vía sublingual como «inaceptable». Probablemente lo mismo se pueda decir del captopril, aunque las bajadas de tensión arterial no sean tan bruscas.

Como alternativas, se pueden usar por vía oral estos fármacos y también clonidina y labetalol. No debemos olvidar que una urgencia hipertensiva no requiere una bajada inmediata de la tensión arterial, a diferencia de la emergencia.

8 MARCO METODOLÓGICO

8.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La Investigación se realizó desde el programa de Licenciatura en Enfermería de la Unidad Académica Las Piedras perteneciente a la Universidad Amazónica de Pando como parte de las actividades realizadas en el internado rotatorio correspondiente al Servicio Social Rural Obligatorio en la comunidad Tumichucua de la ciudad de Riberalta del Departamento del Beni.

Así mismo la presente investigación es de tipo analítica descriptiva y corresponde al diseño pre-experimental, toda vez que por la naturaleza del estudio realizado la investigación únicamente trata de analizar diferentes situaciones, momentos y aspectos para determinar las causas y consecuencias sobre el conocimiento acerca de la prevención de hipertensión arterial que

inciden negativamente en la vida de las personas de diferentes niveles sociales, edades y sexo que viven en la ciudad de Riberalta y más específicamente en la comunidad de Tumichucua.

8.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

8.2.1 ENFOQUE CUALITATIVO

El enfoque cualitativo estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, tiene el propósito de explorar las relaciones sociales, tomando en cuenta que se busca identificar los factores de no tener conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial.

8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

8.3.1 POBLACIÓN

Es así que la población o universo de nuestra investigación realizada en la comunidad de Tumichucua está constituido por las 521 habitantes, que representan el 100% de la población.

8.3.2 MUESTRA

La muestra está constituida 11 habitantes que fueron atendidas y confirmadas con hipertensión arterial de la comunidad de Tumichucua del Municipio de Riberalta del departamento del Beni.

8.4 TIPO DE MUESTREO

Se utilizó la metodología del diseño transversal descriptivo. El levantamiento de la información se la realizó mediante una encuesta a las personas que desearon participar, se les brindó información detallada acerca del objetivo e importancia del estudio, obteniendo su consentimiento de forma escrita y voluntaria para participar en la investigación sobre el conocimiento de prevención de la hipertensión arterial. Los resultados se plasmaron en tablas y gráficos, para permitir analizar los datos, llegar a discusión, conclusiones y las recomendaciones.

8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

8.5.1 INCLUSIÓN

En el presente estudio se toman en cuenta a:

Personas mayores de edad que viven en la comunidad de Tumichucua con hipertensión arterial.

8.5.2 EXCLUSIÓN

No se toman en cuenta a:

Personas que solo fueron entrevistados y examinados que no presentaron ningún tipo de Hipertensión arterial

8.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas en la presente investigación para la recolección de datos fueron las siguientes:

8.6.1 LA OBSERVACIÓN

Esta técnica se utilizó empleando como instrumento un registro de observación para registrar los hechos observados directamente en las personas, también se utilizó para recabar datos de los documentos revisados según los indicadores definidos previamente en base al tema y al problema en proceso de investigación, mismo que nos permitió conocer el estado actual de habitantes con hipertensión arterial en su proceso de tratamiento y recuperación, además también se observó en ellos la manifestación de signos y síntomas que presentan a la hora de sentirse afectados por esta enfermedad.

8.6.2 LA ENCUESTA

La encuesta se utilizó aplicando como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas que nos proporcionaron datos de la situación de salud de las personas afectadas por hipertensión arterial. Este instrumento, se aplicó a las personas que padecen y han padecido de

hipertensión arterial con el objetivo de obtener información sobre la atención y las condiciones de los habitantes, además de las causas y consecuencias que conlleva esta enfermedad

8.6.3 LA ENTREVISTA

La entrevista se realizó con el apoyo de una guía de entrevista previamente estructurada como instrumento clave para conocer las percepciones del personal, respecto a los casos de hipertensión arterial presentados y atendidos en la gestión 2023 y de manera específica en el último trimestre de dicha gestión.

8.6.4 ANÁLISIS DOCUMENTAL

La técnica de análisis documental se utilizó mediante el mismo instrumento de registro de observación para registrar los datos encontrados.

8.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En primer lugar es importante conocer el resumen estadístico de la población objeto de estudio con incidencia de hipertensión arterial en la comunidad de Tumichucua del Municipio de Riberalta del Departamento del Beni, de los cuales se tomó la muestra poblacional para la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos como se describen a continuación:

Resumen estadístico sobre el conocimiento de prevenir la hipertensión arterial en la comunidad de Tumichucua.

Cuadro 1: Relación de varones y mujeres

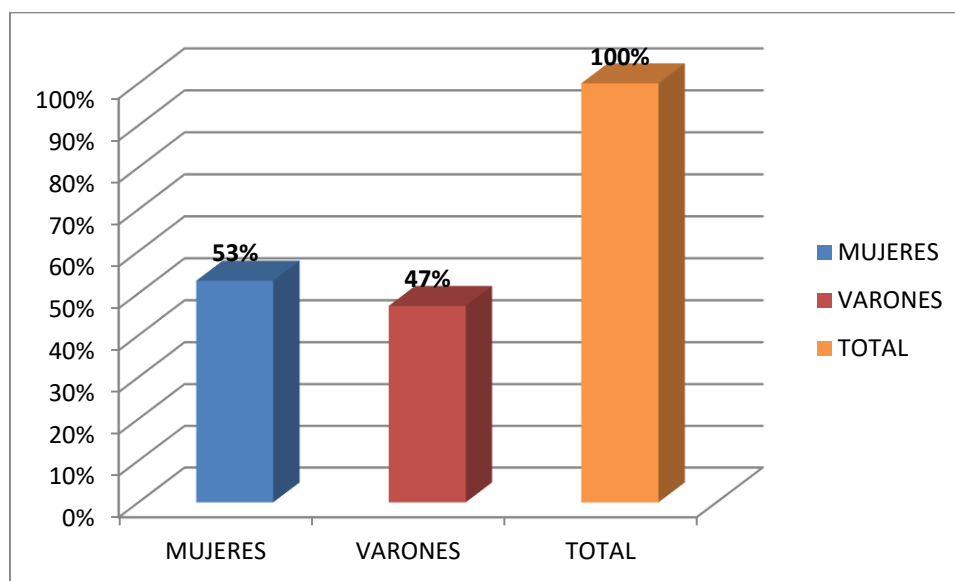


Ilustración 3: Relación de varones y mujeres

Entonces podemos evidenciar que se hicieron 117 muestras en Mujeres que equivale al 53% y 104 muestras en Varones que equivale al 47%.

Cuadro 2: Relacion edades

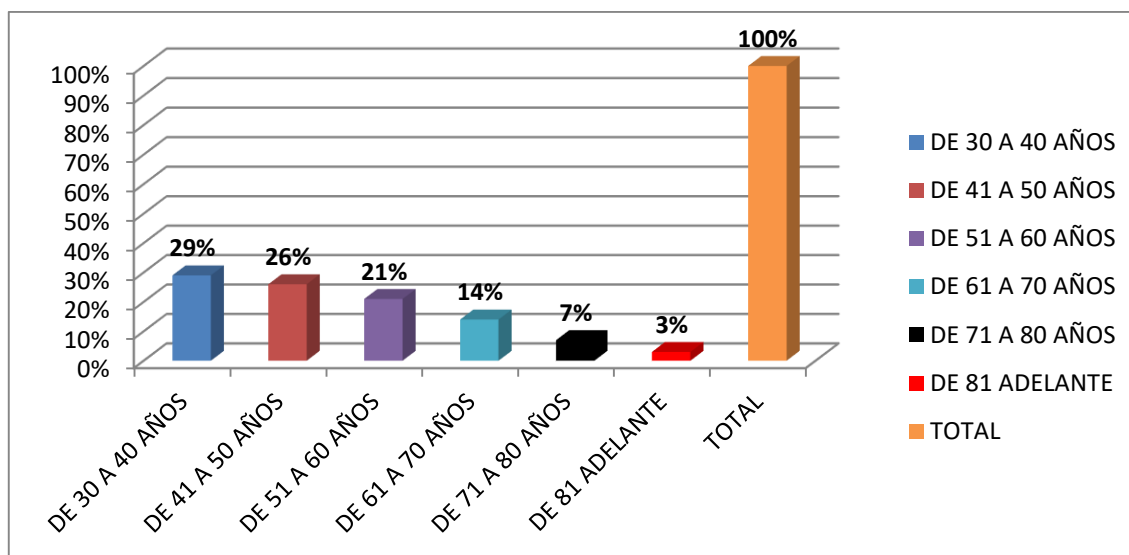


Ilustración 4: Relacion edades

La grafica nos muestra el numero de mujeres y varon que participaron en la recoleccion de muestras según grupo etareo.

Se tomo en cuenta 6 grupos: **1) De 30 a 40 años** es un 29% (34 mujeres y 30 varones) **2) De 41 a 50 años** es un 26% (30 mujeres y 28 varones) **3) De 51 a 60 años** que es un 21% (26 mujeres y 20 varones) **4) De 61 a 70 años** es un 14% (14 mujeres y 17 varones) **5) De 71 a 80 años** es un 7% (9 mujer y 6 varon) **6) De > 81 años** es un 3 % (4 mujeres y 3 varones)

Cuadro 3: Grado de instrucción

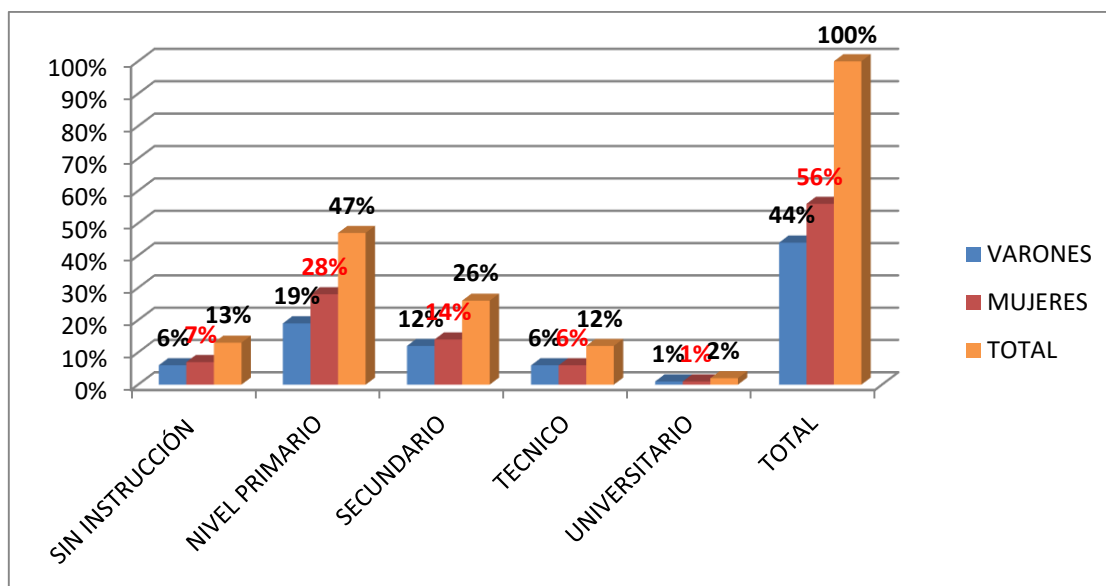


Ilustración 5: Grado de instrucción

El siguiente grafico nos muestra el nivel de instrucción vemos que las Mujeres sin instrucción son un 7%, Nivel Primario un 28% (concluido y sin concluir), Nivel Secundario 14%, Tecnico el 6 % y Universitario un 1%. En los Varones sin instrucción son un 6%, Nivel Primario un 19% (concluido y sin concluir), Nivel Secundario 12%, Tecnico el 6% y Universitario un 1%.

Cuadro 4: Determinacion de hipertensos

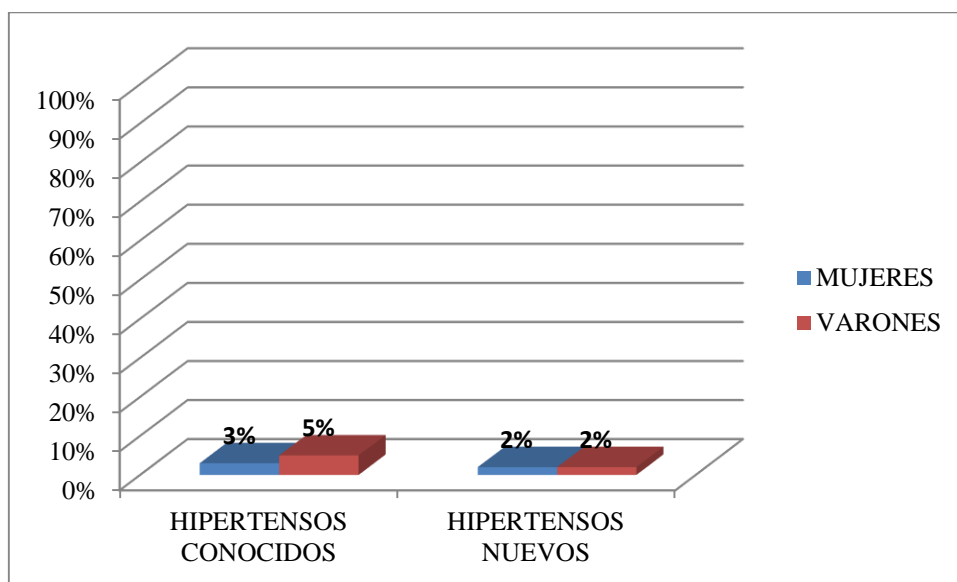


Ilustración 6: Determinación de hipertensos

El siguiente gráfico observamos los hipertensos ya conocidos por la Posta de Salud de TUMICHUCUA que nos da un total de Mujeres de un 3% y Varones 5%.

Además de que diagnosticamos a 11 pacientes nuevos Hipertensos, que nos da un total Mujeres 2% y Varones 2%.

Además lo más importante que debemos mencionar es que el 65% de los nuevos casos diagnosticados no presentaron síntomas, en cambio el 35% presentaron síntomas leves.

Motivo por el cual esta enfermedad se hace llamar el **Enemigo Silencioso**.

Cuadro 5: Enfermedades asociadas.

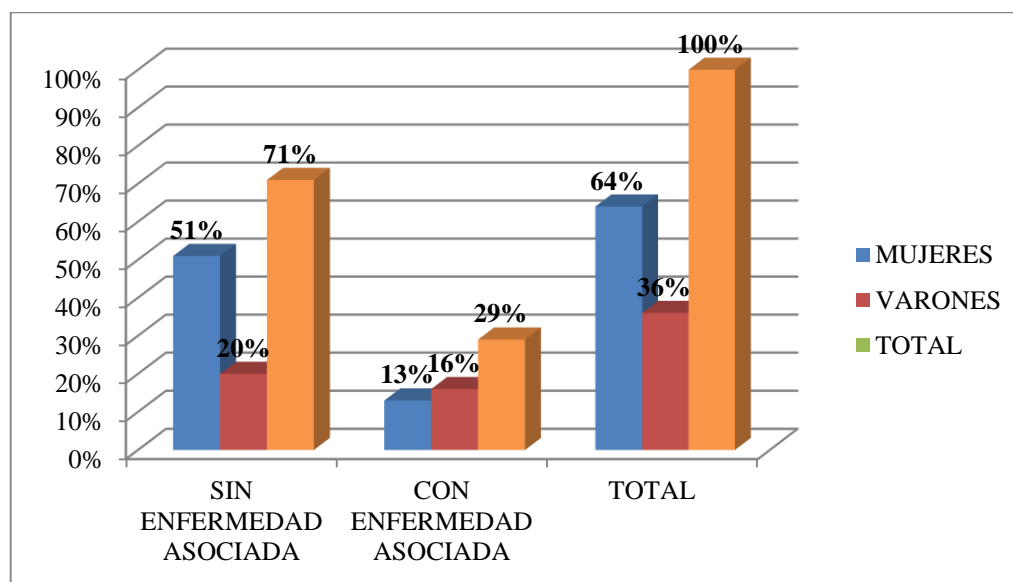


Ilustración 7: Determinación de hipertensos

En esta grafica podemos determinar la prevalencia de una enfermedad ya diagnosticada aparte de la Hipertension Arterial y podemos ver q en las Mujeres 13% tiene una enfermedad en tratamiento aparte de la HTA, y en los varones hay un 16%.

Las enfermedades con mayor prevalencia en los Hipertensos fueron Artritis Reumatoidea, Artrosis, y Diabetes.

Cuadro 6: Total de la poblacion hipertensa

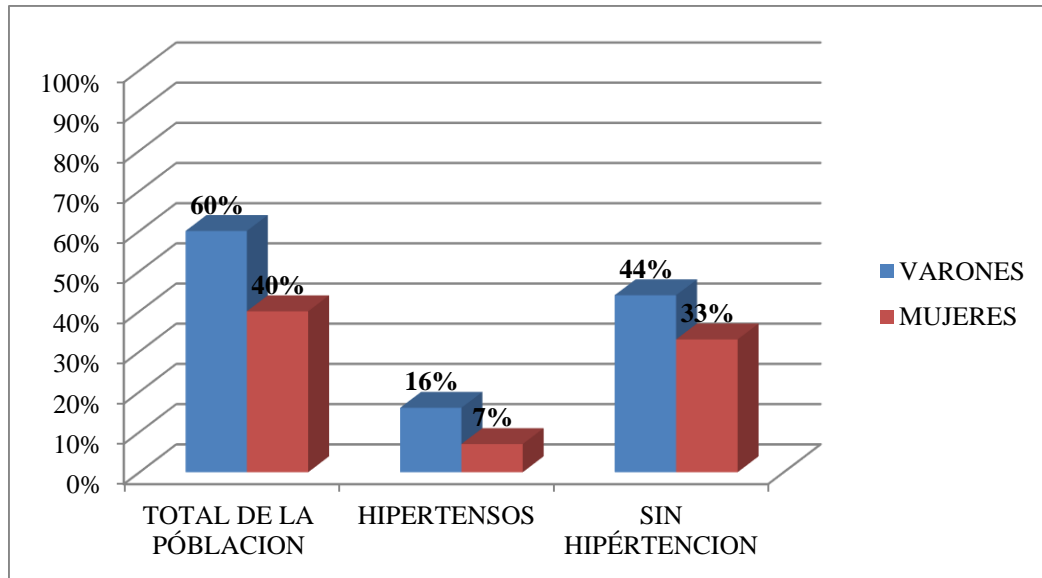


Ilustración 8: Total de la población hipertensa

Podemos determinar que en un total de 221 personas mayores de 30 años 1117 Mujeres y 104 Varones, se diagnosticaron a 8 Mujeres con HTA que nos da un 7% y 11 Varones con HTA que nos da un 16%.

Cuadro 7: Grado de conocimiento de la enfermedad

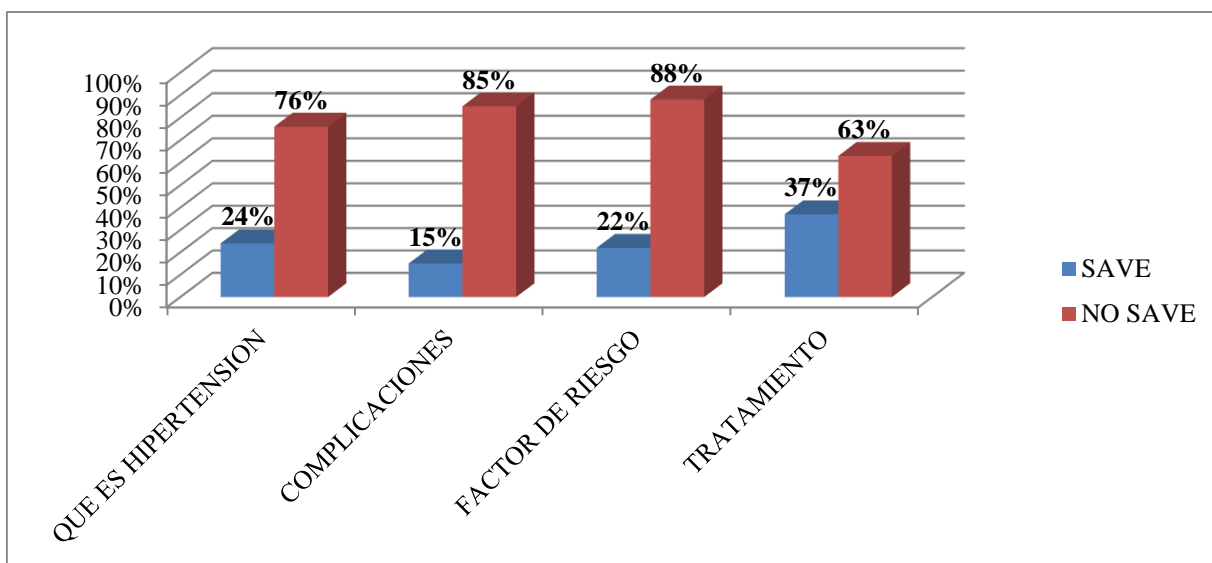


Ilustración 9: Grado de conocimiento de la enfermedad

En esta grafica se puede observar el conocimiento sobre la enfermedad vemos que el 76% de las personas que participaron NO saben que es Hipertensión arterial, que el 85% no sabe de las complicaciones que conlleva tener una presión alta, el 88% no tiene conocimiento de los factores desencadenantes están en su vida diaria y el 63% no sabe que el tratamiento es farmacológico.

9 RESULTADO

El procesamiento de la información recogida se lo realizó mediante la sistematización, el análisis e interpretación de los datos obtenidos en el diagnóstico; mismo que nos permitió obtener los resultados que a continuación se describen:

En lo referente a las causas que originan la hipertensión arterial:

De acuerdo con la encuesta y la entrevista aplicadas, se ha evidenciado que la mayoría de las personas que presentan la enfermedad de hipertensión arterial son procedentes de los sectores más humildes de la comunidad que generalmente realizan actividades de caza, pesca, agricultura y recolección de productos como medio de subsistencia, actividades que se realizan en las selvas, pampas, ríos, arroyos, lagos y lagunas generalmente alejadas de la ciudad, lo que hace que estas situaciones se constituyan en algunas de las principales causas.

Así mismo con la encuesta pudimos conocer también que otra de las principales causas de la hipertensión arterial son la falta de responsabilidad en cumplir estrictamente el tratamiento que se le da al paciente, puesto que a veces no terminan el tratamiento o durante el proceso se cometen retrasos en los horarios y días .

De igual manera con la observación realizada pudimos constatar que la mayoría de las personas viven en la comunidad no cuidan su alimentación, además de ingerir bebidas alcohólicas y otros, aspectos que se convierten en enfermedades de base, por lo que también se considera otra de las causas de la enfermedad de hipertensión arterial.

10 CONCLUSIONES

En conclusión, podemos decir que con este trabajo logramos indagar acerca de los conocimientos, prevenciones y determinación las personas que son consideradas como Hipertensos, según los resultados obtenidos la mayoría de las personas encuestadas si conoce sobre la importancia de la Hipertensión Arterial o en algún momento escucho sobre esta.

El grupo entero que se logró encuestar fue de 30 a 92 años, teniendo un mayor porcentaje de Mujeres en un 53% y Varones 47%, Según el grado de instrucción, solo llegaron a cursar hasta el nivel primario en la mayoría de los casos, motivo por el cual no tienen conocimiento de esta enfermedad pero en caso contrario las personas que cursaron hasta nivel secundario tienen un conocimiento más amplio de esta enfermedad.

Además, que las personas que ya tienen años esta enfermedad no fueron bien informadas sobre las posibles complicaciones que podrían presentar si no tienen un control adecuado tanto de su estilo de vida como de su presión arterial, y la importancia de acudir a realizarse controles de rutina.

Para terminar, podemos decir que el trabajo fue exitoso debido a que las personas que fueron diagnosticados como Nuevos Hipertensos tienen la información necesaria y las personas que no tienen esta enfermedad cuentan con todos los conocimientos necesarios para poder prevenir este Enemigo Silencioso.

11 RECOMENDACIONES

En relación a las posibles causas que producen esta enfermedad la única recomendación que podemos dar es tener un control estricto en la dieta diaria, en el consumo de sal, en el exceso de alcohol y tabaco en las personas que no tienen esta enfermedad, además de realizarse controles de presión arterial 1 vez cada 6 meses.

Y en las personas que tienen la enfermedad principalmente controlar la dieta, realizar ejercicio, y evitar el consumo de sal, alcohol y tabaco, en el caso de estar con tratamiento farmacológico cumplirlo y siempre realizarse controles mensuales y visitas a la Posta, Centro de Salud u Hospital que les brinde mayor confianza para su bienestar.

“La Hipertensión Arterial un Enemigo Silencioso”.

APORTE CIENTIFICO Y SOCIAL DE LA INVESTIGACION

Con objeto de facilitar el desarrollo de las actividades educativas dirigidas a los pacientes y sus familiares se deben organizar grupos o clubes de hipertensos. Organizando a los pacientes en grupos, se fortalece el apoyo psicológico y emocional mutuo que les ayuda a permanecer bajo tratamiento y control. También se promueven modificaciones de conducta en la familia que ayuda al control de factores de riesgo cardiovascular, ejercicio físico, control de peso, cambio de hábitos dietéticos (sal, grasas saturadas, carbohidratos refinados), forma de vida, hábito de fumar y alcohol. Para la formación y conducción de estos grupos sería deseable, aunque no indispensable, que se contara con el apoyo de niveles normativos del sistema de salud, a fin de desarrollar la metodología requerida por las técnicas de educación sanitaria y los contenidos y medios de enseñanza apropiados. No debe olvidarse que ante todo es precisa una participación activa del grupo y que éste no sea sólo un receptor de información. Se aconseja adecuar los materiales audiovisuales de acuerdo con las características de los grupos y con los recursos disponibles.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez, J., & Gutiérrez, L. (2016). Prevención de la hipertensión arterial en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 234-245.
2. Rodríguez, A., & García, M. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en una población rural: estudio de caso en Bolivia. *Revista de Investigación en Salud*, 25(1), 56-68.
3. Martínez, R., & González, E. (2018). Actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos jóvenes bolivianos. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 6(3), 210-223.
4. Sánchez, L., & Hernández, A. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas en la prevención de la hipertensión arterial: revisión de la literatura. *Revista de Salud Reproductiva*, 16(1), 78-89.
5. García, P., & López, M. (2015). Impacto de la educación para la salud en la prevención de la hipertensión arterial en comunidades rurales de Bolivia. *Revista de Psicología y Salud*, 11(2), 189-201.
6. Pérez, F., & Rodríguez, C. (2017). Conocimientos y creencias sobre hipertensión arterial en una población urbana: estudio comparativo entre adultos jóvenes y adultos mayores en Bolivia. *Revista de Investigación en Educación*, 29(3), 345-358.
7. Martínez, G., & González, M. (2016). Factores sociodemográficos asociados al conocimiento sobre hipertensión arterial en una comunidad rural de Bolivia. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 19(1), 45-56.
8. Sánchez, J., & Hernández, L. (2018). Evaluación de un programa comunitario para la prevención de la hipertensión arterial en una población indígena de Bolivia. *Revista de Investigación en Psicología*, 17(2), 210-223.
9. García, A., & Rodríguez, D. (2015). Experiencias y percepciones sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores de Bolivia. *Revista de Salud y Desarrollo*, 22(3), 310-322.

10. Pérez, M., & Gutiérrez, R. (2016). Impacto de la dieta y el ejercicio en la prevención de la hipertensión arterial: evidencia de un estudio longitudinal en Bolivia. *Revista de Investigación Familiar*, 14(4), 432-445.

ANEXOS

ANEXO A

ENTREVISTA

NOMBRE:.

EDAD:..... PA..... FN:.....

1. Cual es su grado de instrucción.

- a. Sin instrucción.
- b. Primario.
- c. Secundario.
- d. Técnico.
- e. Universitario.

2. Determinación de hipertensos.

- a. Recién este año se enteró que sufre de presión alta.
- b. Hace tiempo sufre de presión alta.
- 3. Aparte de la hipertensión que otra enfermedad tiene
 - a. Sin enfermedad asociando.
 - b. Con enfermedad asociada cual es.....

4. Grado de conocimiento de la hipertensión

- a. Bajo
- b. Medio
- c. Alto
- d. No sabe

1-Hipertensión

1.1	¿Sabe que es la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
1.2	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿A partir de que valor se considera la presión arterial elevada?	140/90 <input type="checkbox"/>	160/95 <input type="checkbox"/>	130/85 <input type="checkbox"/>
1.4	¿Cuál de las dos medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) es más importante en el control y prevención de la hipertensión?	Sistólica máxima <input type="checkbox"/>	Diastólica mínima <input type="checkbox"/>	Ambas <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/>
1.5	¿Conoce las cifras de su presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
1.6	¿Es usted hipertenso?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.7	¿Le han explicado que es la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.8	¿Algún médico le controla su presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.9	¿Se toma la presión con regularidad?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
2.0	¿Dispone de un aparato de presión arterial en su domicilio?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

2-Factores de riesgo asociados hipertensión

1.1	¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	Podría decirme dos de estos factores de riesgo			
1.3	¿La obesidad es el factor casual más importante de la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.5	¿La diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.6	¿El ejercicio va bien para la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.7	¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

3-Riesgos hipertensión

1.1	¿Le han informado sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿La presión arterial puede provocar daños en el cerebro?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿La presión arterial puede provocar problemas con el riñón?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

4-Dieta

1.1	¿Una dieta pobre en grasas y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿Se puede controlar con dieta la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

5-Medicación

1.1	¿Se puede controlar con medicación la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.2	¿Toma medicación para la hipertensión?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.3	¿Hay que tomar la medicación para toda la vida?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.4	¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.5	¿Se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>
1.6	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	no se <input type="checkbox"/>

ANEXO B





