

**VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORRALES.  
TUMBES. PERÚ 2007**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ARTERIAL HYPERTENSION AND  
CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PEOPLE WHO ATTEND TO CORRALES HEALTH  
CENTER. TUMBES.PERU. 2007**

**Autor:** Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

**Dirección de contacto:** [liyasa45@hotmail.com](mailto:liyasa45@hotmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Saldarriaga Sandoval LJ. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. *NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Mar-Abr. [fecha de acceso]; 7(45):[ aprox. 10 pant].* Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf)

**Fecha recepción:** 26/01/2008

**Aceptado para su publicación:** 08/07/2008

**Resumen:**

El presente es un estudio de tipo descriptivo simple, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta Febrero de 2007.

La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial.

Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años, entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

**Palabras clave:** Valoración, Conocimiento, Factores de riesgo cardiovascular, Hipertensión arterial, adultos.

**Abstract:**

The present is a simple descriptive study to determine the level of knowledge of arterial hypertension and factors of cardiovascular risk in adult people who attend to the health center Corrales from February to October in 2007.

The sample thus was composed by 48 adult people between 35 to 65 years classified by being the cases brought (reported) by the office of statistics grouped according to occupation like that we have: farmers, workers, and housewives who were asked were answering the questionnaire that was containing the independent variables: factors of cardiovascular risk and knowledge on arterial hypertension, and that were expiring with the criteria of incorporation and exclusion.

Deciding that the knowledge is low in 45.8 % of the majority of the studied population, these do not know the factors of cardiovascular risk, 35 % of the persons has knowledge that the obesity is a factor of cardiovascular risk, 62.8 % of the masculine sex; the patients prevailed from 60 to 65 years, between (among) the harmful habits the consumption of cigarette with 25 % and alcohol with 29 % the risk is at least the double, in comparison with not smokers there being obtained that are reasons more common in the cardiac diseases and with it the presence of hypertensive disease.

**Key words:** Evaluation, Knowledge, Cardiovascular risk factors, arterial hypertension, adult.

**Centro de Trabajo:** Licenciada en Enfermería. Docente de la Universidad Nacional de Tumbes (Tumbes, Perú).

## INTRODUCCIÓN

Es evidente y conocido que la teoría es indispensable para la profesión enfermera, no obstante, en La hipertensión arterial, es considerada como una de las patologías de alta prevalencia y ampliamente difundida a escala mundial<sup>1-5</sup> su importancia se destaca por profusos estudios epidemiológicos, su historia natural, aspectos clínicos y terapéuticos; en consideración a la mortalidad, morbilidad e incapacidad cardiovascular creciente<sup>5,6</sup>, que aunado al estrecho vínculo establecido entre hipertensión arterial determinantes de daño en órganos blancos como cerebro, corazón y riñones<sup>7-9</sup>.

Hay varias investigaciones sobre hipertensión arterial y los factores que con ella se relacionan, el conocimiento que tienen las personas es un factor importante para modificar los conceptos erróneos y sobre todo el riesgo que constituye la hipertensión como condicionante del daño cardiovascular, que pone en riesgo de muerte sobre todo a los adultos. En el Perú, el conocimiento de la magnitud de la hipertensión arterial, se señala con clara evidencia en 1971<sup>12</sup> con Morales Stiglich que muestra una prevalencia de 16,6% a nivel del mar y de 7,4% a nivel de altura en adulto de 30 años o más a igual que Ruiz Carrillo y Colab. En 1973<sup>12</sup> señalan una prevalencia similar de 16,5% en la población adulta de Puente Piedra.

Estudios observacionales como el de Agustín Paramio Rodríguez, han manifestado que existe una relación de causalidad entre hipertensión sistólica y aparición de enfermedades vasculares, así el estudio de Framingham 15 y el análisis de los datos de 20 años de vigilancia de sujetos que participaron en éste mostraron que la incidencia de coronariopatía tenía una relación estrecha con la hipertensión sistólica, que era el dato de mejor previsión de infarto cerebral aterotrombótico y que tenía mejor correlación con el desarrollo de insuficiencia cardiaca congestiva e hipertrofia ventricular izquierda que la diastólica.

En los países en desarrollo, la mortalidad provocada por las enfermedades cardiovasculares ha aumentado en la última década, causando más muertes que cualquiera de las enfermedades infecciosas<sup>1</sup>. La hipertensión arterial a los 50 años de edad se asocia a una pérdida de expectativa de vida de 5 años, tanto en varones como en mujeres, así como 7 años más de enfermedad cardiovascular, en comparación con personas de la misma edad sin hipertensión.

La Organización Panamericana de la Salud estimó que en el transcurso de los próximos 10 años, habrá 20.7 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, de las que unas 2.4 millones serán atribuibles a la hipertensión arterial, en la región de las Américas. Se calcula que la prevalencia de hipertensión en los países latinoamericanos y del Caribe fluctúa entre 8% y 30%.<sup>14</sup>

El INC VII (séptimo informe del comité nacional común sobre la prevención, detección, evaluación y el tratamiento de la hipertensión arterial)<sup>4</sup> enfatiza la importancia de la hipertensión sistólica aislada (HSA), definida como presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y presión

arterial diastólica (PAD) menor a 90 mmHg, a partir de los 60 años. Afirma que existe una mayor asociación entre hipertensión sistólica y aparición de daño en órgano diana en los ancianos en relación con la diastólica.<sup>14</sup>

Los factores de riesgo no modificables confieren el riesgo basal para cada individuo y los factores modificables tienen un efecto modulador sobre ese riesgo predeterminado. Mediante el Framingham Heart Study y otros estudios, se han logrado establecer cuáles son los factores de riesgo mayores e independientes, entendiéndose por independientes aquellos que por sí solos, puede producir enfermedad coronaria.<sup>15</sup>

Los factores de riesgo mayores e independientes:

Estos factores de riesgo mayores son aditivos en su poder predictivo para enfermedad coronaria. De tal manera que el riesgo total para una persona, puede obtenerse sumando el riesgo que otorga cada uno de dichos factores como:

El tabaquismo es un factor modificable, en fumadores de más de 10 cigarrillos diarios, el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores. No hay un nivel mínimo seguro de cigarrillos/día, e inclusive los fumadores pasivos tienen riesgo.

Hipertensión arterial, es un factor modificable, y en las personas con presión arterial sistólica mayor de 150 mmHg, tienen un riesgo 3 veces mayor que aquellas con menos de 110 mmHg. Quienes tienen presión arterial diastólica de 100 mmHg, también tienen 3 veces mayor riesgo en comparación con las que tienen 70 mmHg. La presión arterial sistólica tiene una relación lineal con mortalidad por enfermedad coronaria, con un gradiente continuo de riesgo desde los 100 mmHg.

Colesterol total y colesterol LDL elevados, es un factor modificable. En hombres de edad mediana con colesterol total mayor de 265 mg/dl, la mortalidad por enfermedad coronaria es 4 veces mayor, en comparación con hombres del mismo grupo de edad con colesterol total menor a 165 mg/dl.

Diabetes mellitus es un factor modificable y el riesgo se eleva independientemente de su asociación con otros factores de riesgo como hipertensión, obesidad y dislipidemia, pero con mucha frecuencia coexiste con estos y otros factores de riesgo. Las mujeres premenopáusicas con diabetes tienen la misma incidencia de enfermedad coronaria que los hombres del mismo grupo de edad.

Edad avanzada es un factor no modificable, que produce un incremento exponencial de más de 100 veces en hombres de 80 años al compararlos con hombres de 40 años. Además, en los ancianos que sufren un infarto, la mortalidad en los 6 meses siguientes es 40 veces mayor.

Factores de riesgo condicionales y factores de riesgo predisponentes.

Los primeros están asociados con elevación en el riesgo pero su causalidad, independencia y contribución cuantitativa no ha sido bien documentada. Los segundos, o factores de riesgo predisponentes, son aquellos que empeoran a los factores de riesgo independientes, entre ellos tenemos:

Obesidad factor modificable, se considera factor de riesgo independiente cuando hay sobrepeso mayor del 30%, en especial cuando se ha iniciado a los 25 años de edad y la obesidad es de predominio abdominal. La American Heart Association la cataloga como factor de riesgo mayor. La obesidad, en forma típica, tiende a aumentar la presión arterial y los niveles de colesterol total y LDL y disminuir el HDL, predispone a la diabetes tipo 2, tiene efectos adversos sobre los triglicéridos, partículas densas y pequeñas de LDL, resistencia a la insulina y factores protrombóticos.

La actividad física es un factor modificable, es considerada como factor de riesgo mayor por la American Heart Association. Las personas sedentarias tienen una mayor incidencia de enfermedad coronaria en comparación con quienes hacen ejercicio físico habitual moderado.

Historia familiar de enfermedad coronaria prematura, factor no modificable, si hay familiares cercanos con infartos antes de los 52 años, generan un riesgo 4 a 8 veces mayor en comparación con personas sin esos antecedentes en la familia. las alteraciones genéticas que pueden predisponer a enfermedad coronaria como las alteraciones del colesterol (LDL, HDL, lipoproteína a, apoproteínas y apoproteína E), trastornos en el gen para la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y la resistencia periférica a la insulina. Por ello, personas con historia de enfermedad coronaria prematura en la familia, merecen ser estudiados para precisar la existencia de otros factores de riesgo.

Características étnicas es un factor no modificable, el riesgo absoluto varía entre diferentes poblaciones en forma independiente a los factores de riesgo mayores. Este riesgo en individuos de raza morena, es 2 veces mayor a los blancos con los mismos factores de riesgo.

Factores psicosociales y estrés: factor modificable, aunque suelen considerarse como factores de riesgo menores, cada día es más evidente la relación entre situaciones de estrés y alteraciones emocionales con síndromes coronarios agudos. Es una relación muy compleja donde influye la intensidad del estrés y su duración, la personalidad, la estabilidad psicosocial, el grado de apoyo social y un trasfondo cultural que pueden interactuar y predisponer un evento coronario.<sup>13-15</sup>

Cada uno de estos factores dependen de los conocimientos que las personas tienen para conservar su estado de salud que no los condicione a enfermedades crónicas como es la hipertensión, entendiéndose que al hablar del conocimiento es amplio según la teoría del conocimiento de

Janseen, el *sujeto* sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto, esta correlación no es reversible sujeto aprehende el objeto y el objeto es un ser aprehensible, aprehendido por el sujeto.

Para Piaget ve al conocimiento como una construcción que se efectúa desde el interior del individuo y no como una interiorización del entorno, a la manera de la teoría conductual. Este fenómeno se produce cuando el individuo a través de mecanismos de acomodación y la asimilación, recibe nuevas informaciones modificando a la vez sus estructuras preexistentes.

Las enfermedades cardiovasculares han aumentado según se observa en el incremento de las consultas médicas de las personas adultas del centro de salud de corrales; esta situación causa graves perjuicios tanto a nivel personal y familiar, pues su padecimiento implica deterioro de la calidad de vida del individuo, aumento del costo para la institución empleadora y para las entidades de salud por incapacidades laborales y altos costos de los tratamientos y controles; es por ello que surge la motivación de conocer los conocimientos de factores de riesgo en la hipertensión de la persona adulta que acude al centro de salud, del sustento teórico que se tiene y tratando de conocer la realidad de salud de los adultos con hipertensión en Corrales es que formulamos la siguiente interrogante: ¿cuales son los conocimientos sobre presión arterial y factores de riesgo en los adultos que acuden al centro de salud de Corrales y su relación con la presencia de hipertensión arterial.

Para dar respuesta a la interrogante planteada se considero como objetivo:

General:

- Valoración de los conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al centro de salud de Corrales.

Específicos:

- Identificar el conocimiento de Hipertensión según enfermedad, identificación de signos y síntomas, manejo de enfermedad.
- Valorar el conocimiento de los factores de riesgo presentes en el adulto.
- Determinar si los conocimientos de factores de riesgo cardiovascular en el adulto favorecen a la presencia de hipertensión arterial, en la persona adulta.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue realizada en el periodo de Octubre a Febrero de 2007, es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de acuerdo a nuestros objetivos, correspondió a un diseño no experimental, siendo el propósito describir la variable y analizar su relación en un momento dado.

La muestra fue no probabilística de las 120 personas diagnosticadas hipertensos y registradas en los archivos del centro de salud se eligieron aleatoriamente a 48 personas (35,2 %) de las cuales se entrevistaron, y aceptaron a participar en el estudio Se contó con el consentimiento de los pacientes, con el permiso de la dirección del centro de salud. Se confeccionó una lista con los nombres y direcciones de los pacientes seleccionados por consultorio, y se les aplicó un cuestionario, de forma autoadministrada en el hogar cuyo modelo aparece en el anexo. Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 48 personas hipertensas de los cuales representa el 35.2 de la población general estudiada.

El grupo etáreo mas afectado fue representado entre 40 a 45 años con 24 personas para el 50%, seguido por el grupo de 50 a 55 años con 15 para el 31% de las personas. El sexo mas afectado fue el femenino con 31 casos para el 62%.

La raza mas predominante es la trigueña con 28 casos para el 58.3%.

La evolución de su enfermedad desde el diagnostico en mas de cinco años es de 23 casos para el 47%. (Ver tabla 1)

DATOS GENERALES	Nº	%
<b>EDAD</b>		
40- 45 años	24	50.0
50- 55 años	15	31.8
60- 65 años	07	14.6
> 65 años	02	4.1
TOTAL	48	100.0
<b>SEXO</b>		
Masculino	17	37.5
Femenino	31	62.5
TOTAL	48	100.0

<b>RAZA</b>		
Morena	14	29.1
Trigueña	28	58.3
Blanca	6	12.5
	48	100.0
<b>TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>		
Menos de 1 año	12	25
En Más de 5 años	23	47
Entre 1 y 5 años	13	28
<b>TOTAL</b>	48	100.0

Tabla 1. Características generales.

De los conocimientos que tienen acerca de la hipertensión la población tiene un conocimiento bajo en 22 casos para el 45.8% como enfermedad crónica, seguido de un conocimiento medio en 19 casos para el 39.5% y tiene un conocimiento alto en 7 casos para el 14,7% en cuanto a las medidas de control sobre las elevaciones de su presión arterial (ver tabla 2).

Valoración de conocimientos de hipertensión	Nº	%
ALTO	07	14.7
MEDIO	19	39.5
BAJO	22	45.8
<b>TOTAL</b>	48	100.0

Tabla 2. Distribución según valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular.

Del total de los pacientes el conocimiento de Hipertensión arterial 22 de los casos para el 46% conoce signos y síntomas de Hipertensión como la cefalea, zumbido de oídos, malestar general entre otros, seguido de 19 casos para el 39,5% reconocen que es una enfermedad peligrosa, y para el grupo de 16 casos para el 33% conocen cifras normales de presión arterial, solo en 15

casos para el 31% tienen conocimiento cual es el manejo a tener en casos de Hipertensión Arterial. (Ver tabla 3).

Conocimiento de Hipertensión Arterial	N°	%
Reconocen como enfermedad peligrosa	19	39.5
Conoce signos y síntomas de HTA	22	46
Conocen cifras normales de presión arterial	16	33
Manejo de hipertensión arterial	15	31

Tabla 3. Distribución según conocimientos de hipertensión arterial.

De los factores de riesgo personales de hipertensión arterial el sedentarismo estuvo presente en 18 casos para un 38%, seguido de obesidad en 15 casos para el 35%, y en el grupo de 7 casos para el 15 % estuvo presente los anticonceptivos orales, y solo en 6 casos para el 13 % no estuvo presente ningún factor de riesgo. (Ver tabla 4).

Factores de riesgo personales	N°	%
Obesidad	17	35
Sedentarismo	18	38
Anticoncepción Oral	7	15
Ninguno	6	13
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Distribución según factores de riesgo cardiovascular personales

## DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que de los 48 personas adultas las edades se encuentran entre 40 y mayores de 65 años pertenecientes a la población Corrales, y el grupo que con mayor frecuencia sufre de hipertensión son aquellos cuyas edades se encuentran entre 40 y 45

años, El sexo más afectado fue el femenino con 31 casos para un 62,5%. Esto coincide con lo descrito por la literatura consultada sobre hipertensión arterial la cual registraba una mayor frecuencia en las mujeres, estudio que coincide con el realizado por Linares Mendoza Kenia en la clínica rural de Cardon de la provincia de San Juan, R.D. 2000, de 300 pacientes, 155 resultaron ser hipertensos lo que corresponde a un 51 %. El sexo mas afectado fue el femenino con un 67% de todos los hipertensos al igual también el realizado por Coro García Betsy encontrando que de todos los pacientes que se estudiaron, resultaron con Hipertensión arterial 39.81%, de los cuales se encuentran en las edades de 60 a 69 años y 23.70%, en las edades comprendidas de 70 a 79 años, siendo la edad mas predominante las personas de 60 a 65 años una alta presión arterial a esta edad supone una pérdida media de 5 años de vida tanto en varones como en mujeres, así como de enfermedad cardiovascular, en comparación con personas de la misma edad sin hipertensión.<sup>1</sup>

Nuestra casuística reporta que con conocimientos alto y correctos sobre su enfermedad solo fueron encontrados el 14.7% de los enfermos, lo que además representa que en el 45.8% de aquellos exhibían elementos bajos sobre los conocimientos en su proceso patológico. Si a los resultados citados añadimos que esos mismos enfermos respondieron conocer signos y síntomas de hipertensión el 46% y 15 % saben el manejo de hipertensión, solo 39.5% de la población tenía conocimiento de lo peligrosa que es la enfermedad en su condición de hipertenso, el 46% no reconocen los signos y síntomas cuando las cifras se elevan como dolor de cabeza, palpitaciones, zumbido de oído, 31% porcentaje muy bajo que maneja la elevación y control de su presión arterial acudiendo al medico para recibir tratamiento; y que reciben algún tratamiento indicado por el medico sin volver acudir solo la medicación indicada al inicio del diagnóstico de su enfermedad, y que debe ser tomado en cuenta por las instituciones de salud, tanto para su manejo y control se deben tener en cuenta los hechos biopsicosociales que circunscriben la vida y comportamiento de las personas con factores de riesgo cardiovascular, para que los programas de prevención y mantenimiento de la salud se sustenten en la realidad concreta y puedan dar respuesta a las necesidades reales de salud de la población. La percepción individual es elemento básico para el acto terapéutico de enseñar a cuidarse, y está muy influenciada por la estructura de la personalidad y las creencias en salud.<sup>12</sup>

Una persona sólo aceptará un cambio de estilo de vida o una restricción impuesta por un tratamiento si es capaz de percibir las posibilidades de riesgos que implicaría el no asumir este cambio de vida o restricción.<sup>17</sup> En el caso de los enfermos crónicos, mientras no estén conscientes de los riesgos que enfrentan y no se consideren susceptibles de complicaciones, es poco probable que se adhieran a los requerimientos terapéuticos, pues no valoran sus beneficios.

La percepción de amenaza y vulnerabilidad producen una fuerza que lleva a la conducta, o sea, a emprender la acción; la efectividad de las recomendaciones de salud o terapéuticas a realizar que

podieran llevar al paciente a sentir los beneficios del tratamiento, depende mucho de sus creencias.<sup>18</sup>

Además se conoce por cumplimiento y observancia al tratamiento el nivel de concordancia entre lo que el paciente verdaderamente hace y lo que el médico le ha prescrito, la adherencia lleva implícita una connotación positiva como acto voluntario.

Mora–Macía J. y col., reportan que entre el 30–50% de los pacientes no llevan el tratamiento correctamente y que puede considerarse una buena adherencia al medicamento cuando el fármaco hipotensor o las orientaciones facultativas se cumplen en un 75% de las veces.<sup>19</sup> En los pacientes hipertensos, predominaron los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores. No hay un nivel mínimo seguro de cigarrillos/día, e inclusive los fumadores pasivos tienen riesgo. Se puede concluir que la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes en esta área se debe mayormente a que no reciben educación suficiente y apropiada y no tienen incorporadas creencias en salud que le permitan modificar sus conductas o prácticas en relación con su salud.

En concordancia con el estudio realizado por Tinageros Arroyo, a la población económicamente activa (PEA) de Ica, al encontrar que la prevalencia en desconocimiento de la hipertensión, cifras mayores a 140/90 mmHg como valor elevado asociados con el envejecimiento.<sup>12</sup>

La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años fue 50%, lo que representa un alto porcentaje de la población, incrementó a medida que avanza la edad, en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con los estudios encontrados Régulo Agusti S. en el estudio epidemiológico en las tres regiones del país, encontrando que la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial es mayor en la costa que en la sierra y selva, a edades equivalentes, lo que podría estar en relación con el presente resultado asociado a estrés, la alimentación, el modo de trabajo y el sedentarismo, es decir el modo de vida en las grandes ciudades, independientemente de la herencia y la genética.<sup>18</sup>

Sabemos que la expectativa de vida de países desarrollados tienen un aumento significativo gracias a campanas preventivas, avance tecnológico entre otros factores<sup>19</sup>. La hipertensión arterial y complicaciones que acarrea, en especial hipertrofia ventricular izquierda y enfermedad coronaria, es causa frecuente de muerte en adultos y ancianos. En nuestro país, donde la expectativa de vida es ostensiblemente menor a países desarrollados, la labor de reducir las complicaciones y mortalidad en gran escala es ardua y difícil. Queremos colaborar con este trabajo a un conocimiento más amplio de la hipertensión arterial en el Perú y creer en la posibilidad de que la prevención primaria en este importante problema de salud pública se convierta en grata realidad.

Al finalizar la presente investigación, podemos concluir lo siguiente:

1. El nivel de conocimiento en Hipertensión arterial de las personas adultas en estudio es bajo, encontrándose el 45.8%, mientras que el 39.5% tuvo un nivel de información medio y el 14.7% un conocimiento alto. Este resultado se puede atribuir a que las personas adultas han tenido experiencia durante la consulta y al acudir frecuentemente a su control.
2. El 39.5% de personas tiene conocimiento que la hipertensión arterial es enfermedad muy peligrosa para su salud, reconoce los signos y síntomas que se presentan, tienen un manejo adecuado de su enfermedad cuando las cifras son altas
3. Entre los factores de riesgo cardiovascular se encontró más frecuente la obesidad, la diabetes mellitus y el sedentarismo, los hábitos nocivos (tabaco, alcohol), el consumo excesivo de sal y los antecedentes de HTA, DM y enfermedad cardiovascular en familiares.
4. La enfermedad hipertensiva es de etiología multicausal, su prevención y manejo se debe realizar integralmente; con frecuencia es tratada en forma aislada sin tener en cuenta el contexto sociocultural de la persona presentándose a veces dificultades para cambiar su estilo de vida. Debido a la ausencia de signos y síntomas al inicio de la misma, el paciente no se siente aludido o no se convence de su malignidad hasta que aparecen las primeras complicaciones. Esta situación genera la necesidad de implementar programas específicos que trasciendan el nivel teórico o informativo y que empleen estrategias educativas encaminadas a la toma de conciencia sobre la responsabilidad de desarrollar conductas saludables tendientes a controlar o manejar los factores de riesgo modificables, y se sugieren algunas estrategias como:
  - o Organizar un programa educativo dirigido a este grupo de personas.
  - o Desarrollar actividades de promoción de la salud en los aspectos de nutrición, ejercicios, manejo del estrés, etc., teniendo en cuenta las características y necesidades del grupo mediante la comunicación persuasiva, el entrenamiento en habilidades prácticas, la modificación ambiental y la organización comunitaria.
  - o Intensificar las acciones de prevención de enfermedades crónicas comunes en el adulto mediante el programa del adulto mayor.
  - o Realizar Campañas masivas sobre hipertensión arterial y factores de riesgo a la comunidad y detección oportuna de este mal.

## BIBLIOGRAFIA

1. Coro García Betsy M. 1992. Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton. La Habana [consultado el 19 de marzo de 2007]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol37\\_1\\_98/med05198.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_1_98/med05198.htm)
2. Linares Mendoza Kenia 2000 Frecuencia de Hipertensión arterial en la comunidad Rural de Cardon. Disponible en: <http://bvdsdo.intec.edu.do:8080/revistas/rmd/2003/64/01/RMD-2003-64-01-011-012.pdf>
3. García D, Toruncha A. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas.11(1):29-46; 1997. [consultado el 23 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/confind/confind.shtml>
4. JAMA, May 21. 2003 – Vol. 289, No. 19.
5. Noval García N., Debs Pérez G., Dueñas Herrera A., González Pagés JC. Control de la hipertensión arterial en el Proyecto 10 de Octubre. Instituto de Cardiología y cirugía cardiovascular, 2002.
6. Soto V. Prevalencia de la hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2000. Estudio Poblacional. Boletín Soc Peruana de Med Interna 2001.
7. Salas R, Vásquez M, Osorio J, Chumbes O, León R, Castro J. Características de la presión arterial y prevalencia de la hipertensión arterial en el distrito de Chiquián – Áncash. Rev Per Card. 2001;27:134.
8. Tinajeros AJ, Ceccarelli J, Carranza F, Tinajeros QJ. Hipertensión Arterial en la población económicamente activa (PEA) de Ica.
9. García R. Programa de educación en diabetes en Cuba : Filosofía, métodos y líneas de trabajo. Rev Asoc Latinoamericana Diabetes. 1998;6(55):125.
10. Gil V. Como mejorar el cumplimiento terapéutico del hipertenso, en: Coca A. y De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas del paciente hipertenso. Editorial Médica Jims sl 2002.
11. Morisky Green. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en España, 2002. Hipertensión Vol. 19, suplemento 3, Mayo 2002.
12. Estrada Reventos R. y cols. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un Servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular. 2005. España. [consultado el 3 de febrero de 2007]. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?a=Estrada+Reventos%2c+D%2e&donde=castellano&zfr=0>
13. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico-Quirúrgica. 8ª ed. Vol. II. Editorial Mc Graww Hill Interamericana; México: 1997.
14. Kathi C. Revisión sobre hipertensión. México, Mundo Médico. 2000; 316(XXVII): 65-66.
15. Potter y Perry. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Vol. I. Harcourt; Madrid: 2002.
16. Stanler J. Epidemiología de la Hipertensión. Hipertensión. Dic. 2001, p. 30
17. Simal Blanco F. Estudio Epidemiológico transversal de los factores de riesgo cardiovascular en la provincia de Valladolid: la Hipertensión Arterial y calidad de vida relacionada con la salud. Tesis doctoral, 2002.
18. Programa nacional de prevención, diagnóstico y control de la Hipertensión Arterial en Cuba. MINBAS. Boletín especial, Mayo 2001 2003 European society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines for de management of arterial hypertension. Journal of Hypertension 2003; 21: 101- 1053.
19. Guía de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en hipertensión arterial. Rev. Esp. Cardiol. 2000; 53: 66-90.

## ANEXO. Cuestionario utilizado

Estimado señor (ra)

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a determinar los conocimientos en hipertensión arterial que a Ud. tiene, por lo que su colaboración es de gran ayuda para el resultado de nuestro trabajo.

### DATOS GENERALES:

Edad \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Ocupación: Agricultor ( ) Obreros ( ) Ama de casa ( )

Chofer ( ) Profesional ( ) desempleado ( )

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Tiempo de evolución de la enfermedad:

a) Menos de 1 año ( ) b) Entre 1 y 5 años c) Más de 5 años

Marque con una X en el espacio que Ud. Considere que la respuesta sea la correcta.

### Cuestionario de conocimientos sobre Hipertensión Arterial

1. Es la hipertensión arterial una enfermedad peligrosa  
a) Si ( ) b) No ( )
2. Las cifras de tensión arterial por debajo de 140/90 mmHg se consideran normales.  
a) Si ( ) b) No ( )
3. En todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas? (dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.)  
a) Si ( ) b) No ( )
4. La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones  
a) Si ( ) b) No ( )
5. Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica  
a) Si ( ) b) No ( )
6. El mejor momento para tratarnos es cuando nos sentimos mal  
a) Si ( ) b) No ( )
7. El tratamiento más importante de la Hipertensión Arterial es con medicamentos  
a) Si ( ) b) No ( )
8. El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada  
a) Si ( ) b) No ( )
9. Cree usted que la HTA es una enfermedad curable:  
a) Si ( ) b) No ( )

10. De las siguientes opciones marque con una X las que usted considere como factores que pueden incidir en la aparición de la HTA:

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a) Enfermedades renales ( )      | f) Enfermedades infecciosas ( ) |
| b) Factores dietéticos ( )       | g) Enfermedades del corazón ( ) |
| c) Edad ( )                      | h) Factores desconocidos ( )    |
| d) Preocupaciones y/o Estrés ( ) | e) Medicamentos ( )             |

FACTORES CARDIOVASCULARES:

11. Hábitos Tóxicos:

- a) Cigarrillos ( ) b) Alcohol ( ) c) Drogas ( ) d) Alimentos grasos ( ) e) Ninguno ( )

12. Antecedentes patológicos personales:

- a) Obesidad ( ) b) Sedentarismo ( ) c) Anticoncepción oral ( ) d) Ninguno

13. Antecedentes Patológicos Personales:

- |                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| a) Hipertensión Arterial       | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Colesterol elevado          | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Triglicéridos elevados      | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Obeso                       | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Fumador                     | SI ( ) | NO ( ) |
| f) No realiza actividad física | SI ( ) | NO ( ) |
| g) Ninguno                     | SI ( ) | NO ( ) |



## **ANEXO 2. Consentimiento informado**

El presente estudio que lleva por nombre: "Conocimientos de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular y relación con la presencia de hipertensión arterial en la persona adulta. Centro salud Corrales. Tumbes. Octubre- Febrero-2007", y tiene por objetivo: determinar el nivel de Conocimientos de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular

Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista los cuales se llenaran en un cuestionario de recolección de datos, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean los mas confiable posible es de vital importancia la honestidad en sus respuestas

Las personas adultas serán consideradas como elemento contribuyente muy importante para la realización de esta investigación que tiene por fin identificar el conocimiento de hipertensión y factores de riesgo cardiovascular en nuestra sociedad.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en ....., en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

---

PARTICIPANTE