UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

VICERRECTORADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

TESIS

ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN LA POBLACIÓN ASEGURADA APORTANTE DE 18 A 65 AÑOS EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL COBIJA, GESTIÓN 2021

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Postulante: Marcelo Iván Guzmán Malpartida

Tutor: MSc. Carlos Tamayo Caballero

COBIJA - PANDO - BOLIVIA

2022

HOJA DE APROBACIÓN

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a toda la familia que dio fuerza, apoyo y sus mejores vibras para que mi persona logre ser una herramienta útil dentro de este mundo.

Dedicado a mis mamas que no lograron estar en la culminación del mismo en físico, pero sé que me apoyaron y dieron fuerza desde el cielo.

Dedicado a mis papas el primero que siempre me guio e inspiró a ser como el, y no dejando mi mente en pausa y el segundo desde el cielo que también me da fuerzas a diario.

A mi esposa Valerie e hija Giovannita que son mi inspiración diaria y mi motor de partida de cada día gracias por todo su apoyo, aguante y alegrías que le dan a mis días

AGRADECIMIENTO

Agradecido de sobre manera a mi institución Caja de Salud de la Banca Privada por darme la oportunidad de progreso y avance continuo. Gracias a la Universidad Amazónica De Pando por dar esta gran oportunidad y con tan buenos docentes y equipo, creando algo nuevo en tierras nuevas como es la bella Perla del Acre. A mis compañeras de grupo de toda la tesis, a mis pacientes asegurados por la ayuda en las encuestas. Agradecido con mi esposa Valerie Limpias Benquique por ese amor incondicional que me da a cada día como la gran mujer, amiga, y madre que es. Y siempre agradecido con Dios por darme fuerzas y apoyo para seguir adelante y ser una herramienta útil para su gran proyecto.

Gracias.

RESUMEN

La investigación sobre el "Estrés como factor de riesgo en la incidencia de la hipertensión arterial en la población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija gestión 2021", hoy en día es importante porque el estrés es algo vital para el mundo, puesto que uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés. Como factor epidemiológico, se considera un aspecto de gravedad, ya que el estrés es un importante generador de diversas patologías como la hipertensión arterial y otros. En la población asegurada de la Banca Privada de Cobija, la investigación se orienta a comprobar cuantitativamente la existencia de relación del estrés como factor de riesgo asociado a la hipertensión arterial y las determinantes socioeconómicas en la población asegurada.

El estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico con base a una encuesta aplicada a una población cautiva asegurada en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021. Concluye que el estrés afecta más al sexo masculino, otra variable determinante relevante con relación al estrés es la edad, más a las personas adultas, en cuanto al nivel de instrucción el resultado no muestra tener relación con el estrés, con relación al estado civil es importante tomar en cuenta a personas viudos/as y divorciados/as que tienen mayor estrés. Con relación a la HTA es más frecuente en el sexo masculino, más frecuente en la población de 40 años hacia adelante y con mayor predominio en las personas que perciben un salario promedio mensual por encima de los 16.000 Bs. Existe relación estadísticamente comprobada entre el estrés y la hipertensión arterial valorado por la aplicación de la chi cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un error esperado (P¨valor) de 0,05. Presentamos una propuesta de intervención comunitaria, para prevenir el estrés desde el establecimiento de salud de la Banca Privada. Cuyo propósito es: contribuir a reducir la Hipertensión arterial en la población asegurada de la Caja de Banca Privada, en el marco de las estrategias del control de la Enfermedades No Transmisibles del Servicio Departamental de Salud – Pando (SEDES-PANDO).

Palabra clave: Estrés, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Research on "Stress as a risk factor in the incidence of arterial hypertension in the contributing insured population aged 18 to 65 years in the Cobija Regional Private Banking Health Fund management 2021", today is important because stress it is something vital for the world, since one in four individuals suffers from some serious stress problem. As an epidemiological factor, it is considered a serious aspect, since stress is an important generator of various pathologies such as arterial hypertension and others. In the insured population of the Banca Privada de Cobija, the research is aimed at quantitatively verifying the existence of a relationship between stress as a risk factor associated with arterial hypertension and socioeconomic determinants in the insured population.

The observational, cross-sectional, descriptive and analytical study based on a survey applied to a captive population insured in the Health Fund of the Cobija Regional Private Bank, management 2021. It concludes that stress affects the male sex more, another relevant determining variable with relationship to stress is age, more to adults, in terms of level of education the result does not show to be related to stress, in relation to marital status it is important to take into account widowed and divorced people who have increased stress. In relation to HTA, it is more frequent in the male sex, more frequent in the population of 40 years and older and with greater prevalence in people who receive an average monthly salary above 16,000 Bs. There is a statistically proven relationship between stress and arterial hypertension assessed by applying the chi square with a confidence level of 95% and an expected error (P value) of 0.05. We present a proposal for community intervention, to prevent stress from the health establishment of Private Banking. Whose purpose is: to contribute to reducing arterial hypertension in the insured population of the Caja de Banca Privada, within the framework of the strategies for the control of Non-communicable Diseases of the Departmental Health Service - Pando (SEDES-PANDO).

Keyword: Stress, high blood pressure.

ÍNDICE GENERAL

Hoja de Aprobación I
Dedicatoria II
Agradecimiento III
Resumen IV
Abstract V
Índice General VI
Índice de Tablas X
Índice de Figuras XII
Índice de Anexos XIII
INTRODUCCIÓN. 1
CAPÍTULO I GENERALIDADES. 4
1.1. ANTECEDENTES 4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 7
1.2.1. Situación del problema 7
1.2.2. Enunciado del Problema/Pregunta de Investigación. 9
1.2.3. Objeto de Estudio 9
1.3. OBJETIVOS. 9
1.3.1. Objetivo general 9
1.3.2. Objetivos específicos 9
1.4. DELIMITACIÓN 10
1.4.1. Delimitación Temática 10
1.4.2. Delimitación Temporal 10
1.4.3. Delimitación Espacial 10
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA 10
1.5.1. Justificación social 10
1.5.2. Justificación económica 11
1.5.3. Justificación política 11
1.5.4. Justificación ambiental 12
1.5.5. Justificación Académica/Científica 12

CAPITULO II MARCO TEÓRICO....13
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICA....13
2.1.1. Definición de Estrés....13
2.1.1.1. Tipos de estrés....14
2.1.1.1.1 Estrés positivo y negativo....14
2.1.1.1.2. Tipos de estrés en base a su duración....15
2.1.1.1.2.1. Estrés agudo....15
2.1.1.1.2.2. Estrés agudo episódico....15
2.1.1.1.2.3. Estrés crónico....16
2.1.1.2. Factores de riesgo del estrés....17
2.1.1.2.1. Agentes psicológicos o internos....17
2.1.1.2.2. Agentes ambientales o externos....17
2.1.1.3. Reacción general de alarma y el síndrome general de adaptación....18
2.1.1.3.1. Reacción General de Alarma....18
2.1.1.3.2. Síndrome General de Adaptación (SGA)....18
2.1.1.4. La medición del estrés....19
2.1.1.5. Medición del estrés en el SNIS de Bolivia según el CIE 10....20
2.1.1.6. Modulación del estrés y su manejo....21
2.1.1.7. Relación entre estrés y rendimiento....24
2.1.1.7.1. Fases del síndrome general de adaptación o del estrés....26
2.1.2. Definición de Hipertensión Arterial....27
2.1.2.1. Hipertensión arterial en situaciones especiales (clasificación)....28
2.1.2.1.1. Enfermedad cardíaca....28
2.1.2.1.2. Enfermedad cerebrovascular....29
2.1.2.1.3. Otras clasificaciones de Hipertensión arterial....29
2.1.2.2. Factores de riesgo de hipertensión....29
2.1.2.2.1. La edad avanzada....29
2.1.2.2.2. El sobrepeso o la obesidad....30
2.1.2.2.3. El peso....30
2.1.2.3. Prevención de la Hipertensión arterial....30
2.1.3. Influencia del estrés en la hipertensión arterial esencial....31

2.1.4. Fisiología de estrés e hipertensión arterial. 33
2.1.5. Estilos de afrontamiento al estrés e hipertensión arterial esencial. 34
2.1.6. Relación del estrés con otros factores de riesgo de la HTA. 35
2.1.7. Determinantes socioeconómicas y biológicas. 36
2.2. MARCO REFERENCIAL 37
CAPÍTULO III: CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN 40
3.1. HISTORIA DE LA CIUDAD DE COBIJA 40
3.2. GEOGRÁFICO 41
3.2.1. Situación geográfica 41
3.2.2. Clima 41
3.3. SOCIOCULTURAL 42
3.4. ECONÓMICO. 42
3.5. AMBIENTAL. 44
3.5.1. Gobierno y Administración. 45
3.5.2. Banca Privada. 45
3.6. LEGAL 47
CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO. 48
4.1. HIPÓTESIS. 48
4.1.1. Variables. 48
4.1.2. Operacionalización de variables. 49
4.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN. 50
4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 50
4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN. 51
4.4.1. Método Lógicos 51
4.4.2. Método Teóricos 51
4.5. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS 52
4.6. UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS. 53
4.7. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA. 53
4.7.1. Población. 53
4.7.2. Muestra. 53
4.7.3. Tipo de Muestreo 54

CAPITULO V: RESULTADOS 55
5.1. Porcentaje por el nivel de estrés, en la población asegurada de la Banca Privada, Gestión 2021 56
5.2. Incidencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio. 62
5.3. Grado de asociación de la estrés como factor de riesgo con la HTA 68
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71
6.1. CONCLUSIONES. 71
6.2. RECOMENDACIONES. 72
BIBLIOGRAFÍA 73
ANEXOS 79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características principales de la personalidad tipo A y tipo B. 22
Tabla 2 Población adulta de 18 a más años Municipio de Cobija del Departamento Pando 2021 41
Tabla 3. Frecuencia de la muestra poblacional por sexo, población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 55
Tabla 4. Frecuencia de la muestra poblacional por grupos de edad, población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 55
Tabla 5. Distribución de la muestra poblacional por sexo, según tipo de estrés Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 57
Tabla 6. Distribución del estrés según es estado civil, población asegurada a la Banca Privada, Cobija 2021 57
Tabla 7. Distribución del estrés según grupos de edad, población asegurada a la Banca Privada, Cobija 2021 58
Tabla 8. Distribución del estrés según grado de instrucción, asegurados Banca Privada, Cobija 2021 59
Tabla 9. Distribución del estrés según nivel de ingreso, asegurados Banca Privada, Cobija 2021 60
Tabla 10. Prevalencia del estrés en asegurados de la Banca Privada, Cobija, 2021 61
Tabla 11. Prevalencia de la hipertensión arterial en asegurados de la Banca Privada, Cobija, 2021 62
Tabla 12. Distribución de la hipertensión arterial según diagnóstico de HTA por personal de salud, población asegurada Banca Privada, Cobija 2021 63
Tabla 13. Distribución de la hipertensión arterial según sí tiene HTA, población asegurada Banca Privada, Cobija 2021 63
Tabla 14. Distribución de la HTA según género, Asegurados a la Banca Privada, ciudad de Cobija, 2021 64
Tabla 15. Distribución de la HTA según grupos de edad, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 64

Tabla 16. Distribución de la HTA según el estado civil, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 65
Tabla 17. Distribución de la HTA según el grado de instrucción, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 66
Tabla 18. Distribución de la HTA según el nivel de ingreso mensual, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021 67
Tabla 19. Distribución porcentual de casos de estrés, según la hipertensión arterial, Cobija, 2021 68
Tabla 20. Prueba de chi cuadrado distribución de la hipertensión arterial según el estrés, Asegurados de la Banca Privada de Cobija, 2021. 69
Tabla 21. Distribución del estrés en sus formas, según la hipertensión arterial, Cobija, 2021 . 69
Tabla 22. Prueba de chi cuadrado distribución de la hipertensión arterial según el estrés leve, Asegurados de la Banca Privada de Cobija, 2021. 70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre estrés y rendimiento 25
Figura 2. Fases clásicas del estrés: alarma, resistencia o adaptación y agotamiento o colapso.26
Figura 3. Porcentaje Según el tipo de estrés en población asegurada a la Banca Privada 56
Figura 4. Tiene alguna familiar que tiene Hipertensión Arterial.....62
Figura 5. Árbol de problemas 84
Figura 6 Promoción disminución de estrés 87

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.

Anexo 2. Población

Anexo 3 Plan de intervención

Anexo 4. La prevención del estrés en el trabajo Organización Internacional del Trabajo (OIT)

INTRODUCCIÓN

La investigación es de mucha importancia, porque permite conocer la situación del estrés como factor de riesgo en la incidencia de la hipertensión arterial, en la población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, durante la gestión 2021, puesto que a través de este estudio no solo se conoce la relación del estrés en la población que pertenece a la seguridad de corto plazo de la Banca Privada relacionado con la HTA, también se conoce la situación de los factores de riesgo en ese grupo de población objeto de estudio. Entonces el estudio permite buscar alternativas de solución vía estrategias de prevención y promoción de la salud asegurada a la Banca Privada, por lo consiguiente se ve su impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida será de interés sobre el estrés como factor de riesgo en la prevalencia de hipertensión arterial en población adulta asegurada en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija gestión 2021. Para sustentar el estudio es menester señalar que para la OMS el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional; puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso (MedlinePlus, 2021); Según la OMS, la hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos (OMS, 2021). Para ello los trastornos de hipertensión arterial se constituyen en uno de los problemas socio-sanitarios más importantes para el presente estudio (Huerta Robles, 2002).

Por otra parte, es importante conocer que la hipertensión arterial es una de las primeras causas de morbilidad en el país y contribuye al incremento de la mortalidad, por ser uno de los importantes factores de riesgo de las coronariopatías y los trastornos cerebrovasculares (González, Deschapelles, & V., 2000). En su aparición se invocan diferentes condicionales, entre las que están además de las de carácter biológico, las psicosociales, como el estrés y el estilo de vida. Al hablar de estrés se acepta el enfoque transaccional mediante el cual la evaluación y el afrontamiento de las situaciones constituyen su esencia, integradas para nosotros, en la personalidad, mientras que el estilo de vida se ve como en el que se expresan los mecanismos internos de regulación de personalidad, por tratarse de las conductas que adoptan los hombres en su vida diaria y en las que se reflejan no sólo el nivel socioeconómico,

sino el educacional y el cultural, entre otros; y que unidos a las emociones, el patrón A de conducta y los eventos vitales, forman parte los llamados moduladores psicosociales del proceso salud enfermedad.

Con lo señalado, se tiene que el propósito de la investigación se centra en establecer la relación de estrés como factor de riesgo en la incidencia de la Hipertensión en la población asegurada aportante de 18 a 65 años a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija durante la gestión 2021. El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, se realizó la recolección de datos para relacionar las variables desde punto de vista estadístico con la recolección de datos para aportar evidencia numérica en una teoría que se tiene que explicar es un proceso estructurado bajo una encuesta. El tipo de Investigación es descriptiva y transversal porque busca especificar propiedades y características importantes del estrés, como factor de riesgo en la Hipertensión Arterial. Es descriptiva, porque se describe las variables de estrés de acuerdo a las características y propiedades de la población adulta asegurada en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija gestión 2021.

La investigación se estructuro en 6 capítulos. En el primer capítulo se consideró las generalidades de la investigación centrados en los siguientes puntos de acuerdo a consigna: Antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, delimitación y justificación del estudio. El capítulo II Marco Teórico, está compuesto por las definiciones del estudio de lo general a lo particular, con su respaldo del marco referencial. El capítulo III Contexto de la investigación, tiene aspectos relevantes como ser aspectos históricos, geográficos, socioculturales, económicos, ambientales y legales. El capítulo IV Marco Metodológico, considera la hipótesis, el enfoque, tipo y método de la investigación, por otra parte se tiene la técnica y/instrumentos aplicados, la unidad de observación, el universo, población y muestra de estudio. En el capítulo V Resultados, se desarrolló los resultados de la investigación enmarcados en los objetivos propuestos. El capítulo VI Conclusiones y recomendaciones, se tiene en forma breve las conclusiones y recomendaciones del estudio en el marco de los objetivos específicos propuestos. Finalmente se tiene la bibliografía y los anexos del estudio de la situación del estrés como factor de riesgo en la incidencia de la hipertensión arterial, en la población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada.

Los resultados más importantes del estudio es que se tiene una incidencia del estrés en la población asegurada de la Banca Privada es de un 69 por cada 100 asegurados en la Banca Privada. Es más frecuente en el sexo masculino. Es más frecuente el estrés en el grupo de edad de 61 a más años. Con relación a la identificación de la incidencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio, se tiene una tasa de incidencia de 38 personas con hipertensión arterial por cada 100 asegurados en la Banca Privada. Se tiene la mayor frecuencia en el sexo masculino, según los grupos de edad, es más frecuente en la edad de 41 a 50 años. Al relacionar el estrés como factor de riesgo con la Hipertensión Arterial, estas 2 variables no se asocian y por ende se rechaza la hipótesis. Al cruzar el estrés leve con la hipertensión arterial se acepta la asociación del estrés con la HTA y por ende se acepta la hipótesis.

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1.ANTECEDENTES

Esta enfermedad va en progresión a nivel mundial y es de mucha preocupación porque cualquier persona puede padecer esta sin importar la edad, el género, condición económica o raza. Bajo este contexto el estrés forma parte de nuestra vida evolutiva, la respuesta al estrés ha sido una selección natural para hacer frente a amenazas que ponen en peligro nuestra supervivencia. Para nuestros antepasados, suponía una clara ventaja, pero las cosas han cambiado. Hoy en día en el mundo "uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50 por ciento de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo". Como factor epidemiológico, se considera un aspecto de gravedad, ya que el estrés es un importante generador de diversas patologías (Ávila J. , 2014).

Se debe de tomar en cuenta que el término estrés, se ha utilizado históricamente para denominar realidades muy diferentes. Es un concepto complejo, vigente e interesante. Por tal razón Martínez y Díaz sostienen que el fenómeno del estrés se lo suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incapacidad de relacionamiento en la socialización de sus actos (Monzón & Carvajal, 2015).

Por otra parte, la hipertensión arterial es un trastorno de carácter multicausal, lo cual determina la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial. La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el

estrés. Sin embargo, no existe consenso sobre la incidencia del estrés en la hipertensión arterial. Por lo cual considerar esta temática, debe estar sustentada en una revisión exhaustiva de la de evidencia científica y teórica sobre el tema, el presente trabajo de investigación avala el papel del estrés en la génesis y evolución de la hipertensión arterial y que la misma evidencie la necesidad de incorporar acciones relacionadas con este aspecto como parte de las estrategias preventivas dirigidas a la modificación de los factores de riesgo en el paciente hipertenso (Molerio, 2005).

En el Caribe, el Programa Nacional de Hipertensión ha incluido entre sus objetivos las modificaciones en el estilo de vida del paciente, y entre los aspectos que propone considerar en la historia clínica aparecen los factores psicosociales y ambientales. Desde el punto de vista del tratamiento no farmacológico entre las modificaciones en el estilo de vida del paciente se resalta lo siguiente: "El estrés puede favorecer elevaciones agudas de la presión arterial. Algunos estudios han demostrado diversos grados de efectos positivos en el control de la HTA. Se precisan algunos de ellos: meditación trascendental, ejercicios yoga, musicoterapia y entrenamiento autógeno de Schultz. El ejercicio físico sistemático ayuda a la relajación" (Martínez Lorca, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia que puede representar el estrés en esta alteración cardiovascular y también ha subraya la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1999).

En Bolivia se tiene pocos estudios que relacione el estrés con la hipertensión arterial, de los cuales se destaca a la Sociedad Boliviana de Cardiología, donde se señala que cada año se registran aproximadamente 5.500 muertes por infarto en todo el país. En promedio estimado a 15 por día, la mayoría por no ser tratado a tiempo. El Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud estima que la hipertensión arterial es la principal causa de las cardiopatías que generan al menos 4.000 decesos al año en nuestro país. Mientras el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) presento una estadística en la que señala que Santa Cruz es la región más afectada por enfermedades cardiovasculares (más de 7.000

pacientes en el primer semestre del año), seguida por La Paz 6.530 pacientes, luego se tiene a Chuquisaca con 6.289 pacientes y Cochabamba con 2.486 pacientes (Red UNO, 2019).

Estudios previos recomiendan que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares son posibles de prevenir al realizarse un diagnóstico médico a partir de los 30 años, así también recomienda a las personas deben de alejar el estrés de sus vidas y evitar que circunstancias o problemas de la vida le generen ansiedad (Red UNO, 2019).

Otro estudio realizado por la OMS en Santa Cruz señala que, a partir de los 50 años, el índice de riesgo de padecer esta enfermedad sube al 30%, por ello es recomendable, realizarse análisis de la presión arterial cada seis meses. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares como un infarto al corazón o una embolia cerebral. El estudio señala tres claves para prevenir la enfermedad donde toma en cuenta el estrés (EL DEBER - OMS, 2019):

Una dieta basada en alimentos bajos en grasa, comer muchas frutas, verduras y granos son importantes para prevenir esta enfermedad. Además, los expertos recomiendan limitar el consumo del alcohol, aprender a controlar el estrés y evitar los cigarrillos, como los aspectos que más inciden en las personas.

A pesar de estas orientaciones, en la práctica asistencial muchos especialistas no le conceden importancia al estrés como factor de riesgo en la hipertensión arterial, y desconocen su influencia en la génesis y evolución de los trastornos hipertensivos (Alvarez & Benavides, 2006).

El año 2013 Ofman, en otro estudio sobre la hipertensión arterial esencial (HTA) es un trastorno psicofisiológico determinado, además de por factores genéticos, por otros de índole psicológicos y sociales. Entre estos últimos se ha reconocido al estrés psicosocial como factor de riesgo y, particularmente, el papel que cumple el estrés cotidiano en el surgimiento y mantenimiento de la HTA. A partir de las últimas décadas, y a raíz del aumento de prevalencia de HTA entre las mujeres, se incorpora a la población femenina como sujetos de estudio. Con

el fin de superar el sesgo androcéntrico con que fueron interpretadas históricamente tanto las enfermedades cardiovasculares como los factores de riesgo cardiovascular, es necesario continuar realizando estudios sobre las posibles diferencias entre varones y mujeres en la manifestación de los factores psicosociales de la HTA (Ofman, 2013).

Por otra parte, en el departamento de Pando no se tiene estudios relacionados al tema, pero si se tiene información en forma general del SNIS – VE del SEDES Pando sobre las enfermedades no prevalentes.

Tabla 1.

Número de Casos de ENT Departamento de Pando, Gestión 2015 y 2020

Enfermedades no Transmisibles	Gestiones	
	2015	**2020**
Hipertensión arterial	1.781	9.590

Fuente: Programa ENT SEDES Pando, 2021

De la tabla, de acuerdo al reporte del Programa Enfermedades No Transmisibles, se tiene que durante la gestión 2015 se registraron un total de 1.781 casos teniendo un incremento para la gestión 2020 de 9.590 casos de HTA, comparando este toral con la gestión 2015 se incrementó en 7.809 nuevos casos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación del problema

Como es conocimiento general en salud hoy en día las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las enfermedades más frecuentes en el mundo, en el país y por ende, las ENT tienen su relevancia de mucha importancia en la población pandina, una de ellas es la hipertensión arterial, enfermedad que afecta a gran parte de la población, especialmente a los adultos mayores, enfermedad que se constituye en uno de los principales factores de riesgo de muerte no solo en Pando sino en todo el país.

Una de las grandes deficiencias en el departamento de Pando es lo referente a la calidad de la información estadística referente a las ENT, específicamente a la hipertensión arterial, porque el Programa Enfermedades No Transmisibles del SEDES Pando solo es receptora de datos fríos que no son analizados a profundidad, por lo que no se las trabaja comparativamente con los factores determinantes de la enfermedad y menos la relación con el estrés.

Por otra parte, con relación al estrés en el departamento de Pando, no se tiene estudios relacionados a este problema de salud, en Bolivia pocos son los estudios, uno de ellos se la realizó en Santa Cruz de la Sierra en la gestión 2017, es por esta razón que se considera conocer cuál es la situación del estrés en el departamento de Pando.

Entre las causas más frecuentes que se tiene en los establecimientos de salud con relación al estrés y la hipertensión arterial es que existe una total ausencia de materiales educativos de prevención del estrés y la hipertensión arterial en nuestro sistema de salud, específicamente en el municipio de Cobija y mucha de esta información no es diferenciada de acuerdo a los reportes de los seguros a corto plazo.

Por lo consiguiente, el personal de salud para realizar actividades de prevención a la población, no toma en cuenta políticas con relación al estrés y desde el punto de vista de los usuarios, puesto que se puede señalar que existe un total desconocimiento de actividades para prevenir el estrés de parte de los usuarios. Estas causas se reflejan en la ausencia de prevención del estrés, a lo mencionado se debe tomar aspectos como la responsabilidad de las parejas en su entorno familiar, el exceso de trabajo tanto en los varones como en las mujeres, la baja remuneración económica de las fuentes laborales y también dentro de estas causas se debe tomar en cuenta al sedentarismo por la falta de actividad física de las personas.

Al considerar al estrés como una problemática que se la relaciona con la hipertensión arterial; es importante considerar la relación a la información que se tiene disponible acerca de los factores de riesgo y su influencia que no es muy precisa en nuestro departamento a través del SNIS-VE con el gran vacío comparativo con los seguros a corto plazo y la situación de la salud sus asegurados.

1.2.2. Enunciado del Problema/Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación de estrés como factor de riesgo en la incidencia de la Hipertensión arterial en la población adulta asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021?

1.2.3. Objeto de Estudio

El estrés como factor de riesgo en la incidencia de la hipertensión arterial en población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación de estrés como factor de riesgo en la incidencia de la Hipertensión arterial en la población asegurada aportante de 18 a 65 años a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la incidencia de estrés en la población asegurada aportante de acuerdo a los factores socioeconómicos.

- Identificar la incidencia de la Hipertensión Arterial en la población objeto de estudio de acuerdo a los factores socioeconómicos.

- Determinar la asociación del estrés con la Hipertensión Arterial.

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1. Delimitación Temática

Estrés y su relación con la Hipertensión Arterial en la población asegurada aportante de 18 a 65 años, en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021.

1.4.2. Delimitación Temporal

La investigación se realizó el 2021.

1.4.3. Delimitación Espacial

Población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

1.5.1. Justificación social

La investigación social se justifica a través del aporte directo a la población que pertenece a la seguridad de corto plazo de la Banca Privada porque sus resultados son importantes para la problemática del estrés asociado a la hipertensión arterial y los factores de riesgo en ese grupo de población asegurada de la ciudad de Cobija. Entonces el estudio se justifica porque busca alternativas de solución vía estrategias de prevención y promoción de la salud, para ello es necesario considerar las demandas de la sociedad asegurada de la banca privada tanto para el presente como para el futuro, porque con ello se mejora la calidad de vida de la sociedad bancaria, más concretamente en las personas con estrés y que tengan la enfermedad no trasmisible de la hipertensión arterial. La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida será de interés sobre el estrés como factor de riesgo en la prevalencia de hipertensión arterial en

población adulta asegurada en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija gestión 2021.

1.5.2. Justificación económica

La investigación “Estrés como factor de riesgo en la incidencia de la hipertensión arterial, en la población asegurada aportante de 18 a 65 años en la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, durante la gestión 2021”, se justifica económicamente, porque el estrés como factor de riesgo en la hipertensión arterial, impactan en la economía de la población que se encuentra específicamente en edad productiva, que son el motor de la economía de un país en su conjunto, este panorama se vincula por medio de la presencia de los asegurados al servicio de salud de la Banca Privada a través de la atención de los médicos, capital económico familiar, productividad y oferta de trabajo, así como en la educación de las personas. Por lo tanto es importante esta investigación para conocer esas variables de relación.

1.5.3. Justificación política

La investigación se justifica políticamente, porque genera acciones para mejorar la prevención y la promoción de la salud, incorporando distintas contribuciones conceptuales desarrolladas en el campo del objeto de estudio que no han sido investigados y ver con la realidad de la población pandina, puesto que la investigación permite encontrar explicaciones a situaciones internas con relación a las determinantes socioeconómicas con el estrés y la hipertensión arterial identificando los factores que influyen en la salud de la población, tomando en cuenta la sensibilización y la comprensión política y pública sobre las ENT más comunes como ser la hipertensión arterial y el estrés, para ello se deben de dirigir esfuerzos estratégicos legislativos de la Banca Privada para fortalecer la capacidad de los asegurados de salud.

1.5.4. Justificación ambiental

La investigación se justifica ambientalmente, porque permite la intervención directa de la población asegurada a la Banca Privada a través de la participación de los asegurados beneficiarios infantiles, juveniles y todos sus aportantes, con la finalidad de brindar a la población asegurada en cuanto a la protección, conservación y preservación de su entorno ambiental, fortaleciendo una conciencia crítica sobre la responsabilidad que se ha de tener con el ambiente para que de esta manera se logre de forma continua y sistemática elevar la cultura ambiental y conservacionista por una mejor calidad de vida para sus asegurados.

1.5.5. Justificación Académica/Científica

La investigación tiene su justificación científica, porque existe poca información con relación al estrés y su relación con la hipertensión arterial en Bolivia y por ende se tiene con la misma situación en el departamento de Pando y debido a la relevancia que tiene esta temática del estrés como factor de riesgo asociado a la hipertensión arterial y los factores de riesgo y siendo un proceso que debe ser tomado en cuenta en el tratamiento, por lo que su abordaje es primordial a la hora de planificar estrategias. Así el aporte del presente estudio brindará información sobre los factores de riesgo asociados el estrés y la hipertensión en la población asegurada a la Banca Privada.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICA

2.1.1. Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia (Torrades, 2007).

El estrés puede definirse como un "conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido" (Sanitas, 2018).

Lazarus Robert (Lazarus, 1986), sugiere que el estrés no puede definirse desde una concepción unívoca, sino que debe comprenderse como un "conjunto de variables que funcionan de forma sincrónica y diacrónica, dinamizadas a lo largo del ciclo vital".

Para Bruce McEwen (McEwen, 2000) "El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan".

De acuerdo a los aportes de los diferentes autores citados, se puede definir que el estrés es como un estado de falta de armonía, en ese sentido el estrés se manifiesta en la fisiología, el comportamiento, la experiencia subjetiva y la función cognitiva.

2.1.1.1. Tipos de estrés

Actualmente, el estrés está considerado como la fatiga mental causada por un rendimiento y unas exigencias superiores a las que podemos soportar. Suele provocar diversas patologías, tanto físicas como psíquicas. Desde Psicología y Mente queremos abordar los diferentes tipos de estrés y los agentes causales que la provocan.

Hay clasificados diferentes tipos de estrés en base a determinados criterios, vamos a explicar los tipos de estrés en función de la utilidad que tienen, su mantenimiento y duración (Rodríguez, 2021):

2.1.1.1.1 Estrés positivo y negativo.

Estrés positivo:

Al contrario de lo que la gente cree, el estrés no siempre hace daño a la persona que lo padece. Este tipo de estrés surge cuando la persona está bajo presión, pero inconscientemente interpreta que los efectos de la situación le pueden otorgar algún beneficio.

Este estrés hace que la persona afectada esté motivada y con mucha más energía, un buen ejemplo sería una competición deportiva donde los participantes deben tener un punto de vitalidad para poder salir victoriosos. Este estrés está asociado con emociones positivas, como la felicidad (Rodríguez, 2021).

Distrés o estrés negativo.

Cuando se padece distrés anticipamos una situación negativa creyendo que algo va a salir mal, lo cual genera una ansiedad que nos paraliza por completo (Rodríguez, 2021).

El estrés negativo desequilibra y neutraliza los recursos que en situaciones normales se lo tendrá a disposición, lo cual acaba por generar tristeza, ira en las personas.

2.1.1.1.2. Tipos de estrés en base a su duración

2.1.1.1.2.1. Estrés agudo

Es el estrés que más personas experimentan y es causa de las exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Estas exigencias son alimentadas respecto un pasado reciente, o en anticipaciones de un futuro próximo. En pequeñas dosis el estrés puede ser positivo, pero en dosis más elevadas puede acabar por agotar a las personas, con severas consecuencias en la salud mental y física de las personas (Rodríguez, 2021).

Según Marc Rodríguez (Rodríguez, 2021), "Los tipos de estrés no duran mucho por lo que no deja secuelas en las personas porque son fáciles en su curación". Las principales señales del estrés agudo son: dolores musculares, emociones negativas, problemas gástricos y sobreexcitación del sistema nervioso (Asociación Americana de Psicología, 2010):

2.1.1.1.2.2. Estrés agudo episódico

Es también uno de los tipos de estrés más tratado en las consultas psicológicas, aparece en personas con exigencias irreales, tanto propias como provenientes de la sociedad (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Según Lyle H. Miller el estrés agudo episódico (Asociación Americana de Psicología, 2010) "son personas que se muestran irritadas y beligerantes, aparte de tener angustia permanente, a causa de que no pueden controlar todas las variables exigidas".

Otro síntoma de las personas que sufren estrés agudo episódico es que siempre están preocupados por el porvenir de las personas. Al mostrarse hostiles son difíciles de tratar a no ser que acudan a un especialista y reciban tratamiento oportuno.

2.1.1.1.2.3. Estrés crónico

"Es el estrés que aparece en prisiones, guerras o en situaciones de pobreza extrema, situaciones en lo que se debe estar continuamente en alerta" (Asociación Americana de Psicología, 2010). Esta clase de estrés también puede venir de un trauma vivido en la niñez. Al causar una gran desesperanza, puede modificar las creencias y la escala de valores del individuo que lo padece.

Sin lugar a dudas este es el tipo de estrés más grave, con unos resultados destructivos severos para la salud psicológica de la persona que lo padece. Las personas que lo sufren diariamente presentan un desgaste mental y físico que puede dejar secuelas durante toda la vida. La persona no puede cambiar la situación estresante, pero tampoco puede huir, sencillamente no puede hacer nada.

La persona que tiene este tipo de estrés muchas veces no es consciente de ello, pues lleva tanto tiempo con ese sufrimiento que ya se ha acostumbrado. Incluso puede ser que les guste, ya que es lo único que han conocido y no saben o no pueden hacer frente a la situación de otra forma, a causa de esto es normal que rechacen la posibilidad de tratamiento pues se sienten tan identificados con el estrés que creen que ya forma parte de ellos (Asociación Americana de Psicología, 2010).

- Hay estudios que demuestran la relación entre el estrés con enfermedades del aparato digestivo, cáncer, enfermedades cutáneas, problemas cardíacos y otros sin especificar.

- Con el estrés aparece a menudo la inseguridad y el sentimiento de indefensión (siempre tiran la toalla puesto que creen no poder cumplir el propósito propuesto, o realmente no pueden hacer nada al respecto).

- El estrés puede producir ansiedad y depresión**.**
- Padecer ansiedad aumenta el riesgo de suicidio.

2.1.1.2. Factores de riesgo del estrés

Se clasifican en causas psicológicas o causas ambientales. Aunque, en realidad, el estrés suele surgir por ambos factores a la vez, combinados en mayor o menor grado (Asociación Americana de Psicología, 2010):

2.1.1.2.1. Agentes psicológicos o internos

- **Locus de control interno y externo**: Se refieren a la firme opinión de que los sucesos que ocurren son controlados por lo que se hace (es el locus de control interno) o por causas exteriores que el individuo no puede modificar (locus de control externo). Si una persona sufre de locus de control externo probablemente sufrirá estrés pues cree que no puede hacer absolutamente nada ante una situación peligrosa.

- **Timidez**: Algunos estudios indican que las personas introvertidas son más sensibles ante una situación estresante y sufren más presión que las personas altamente sociables al encerrarse en sí mismas y no hacer frente a una situación determinada.

- **Autoinfluencia**: Cuando creemos que una situación es amenazante interiorizamos ese mismo patrón en nuestra forma de pensar. Por eso mismo, ante un mismo contexto una persona puede reaccionar con serenidad y otra con estrés.

- **Predisposición a la ansiedad**: Son personas expuestas a sentirse inquietas ante la incertidumbre. A causa de ello tienen inclinación a padecer estrés.

2.1.1.2.2. Agentes ambientales o externos

- **La suspensión de la costumbre**: Cuando de repente algo acaba es complicado volver a adaptarse a una nueva rutina (que es lo que nos da cierta estabilidad en nuestras vidas) pues la psique despliega todos los recursos para volver a adaptarse al nuevo contexto. Por ejemplo, acabar unas vacaciones.

- **La eventualidad de lo inesperado**: La alteración de algún aspecto de nuestra vida, siempre generara desestabilización en menor o mayor medida (aunque el cambio sea para mejor) que causa el estrés. Por ejemplo, ser contratado en un nuevo trabajo.

- **La contradicción del conflicto**: Es una confusión mental que produce que nuestro equilibrio interno se vaya al traste, produciendo un caos en nuestra mente. Volver a establecer el orden que había antes del caos requiere que la persona utilice todas las herramientas de las que dispone, produciendo de este modo una notable fatiga mental. Por ejemplo, sufrir una grave enfermedad.

- **El desamparo ante lo inamovible**: En este contexto la persona no puede hacer nada ya que las circunstancias superan los recursos de los que dispone la persona. Por ejemplo, la muerte de un familiar.

2.1.1.3. Reacción general de alarma y el síndrome general de adaptación

Estrés (stress): es una reacción fisiológica provocada por la percepción de situaciones o estímulos aversivos o placenteros (Dvorkin MA, 2003).

2.1.1.3.1. Reacción General de Alarma

Consiste en una serie de reacciones fisiológicas que preparan a los sujetos para pelear o huir (Inlander CHB, 1999).

2.1.1.3.2. Síndrome General de Adaptación (SGA)

Respuesta fisiológica estereotipada del organismo que se produce ante un estímulo estresante, que ayuda al cuerpo a adaptarse y que es independiente del tipo de estímulo que lo provoca ya sea aversivo o placentero. El término SGA fue acuñado por Hans Selye, un psicofisiólogo alemán, y por ello se le considera el padre del estrés. Como se puede apreciar, se refieren a una respuesta fisiológica estereotipada que se produce ante estímulos estresantes, por lo que se

pueden considerar como sinónimos: Estrés, Reacción General de Alarma (huir o luchar) y Síndrome General de Adaptación. En nuestro organismo, la regulación de la homeostasis corporal es indispensable tal como lo estableció Claude Bernard. Durante el estrés, se dan fuerzas desestabilizantes de homeostasis, constituida por los estímulos estresantes, que neutralizan el efecto del estímulo estresante por lo que nuestro organismo desencadena una serie de respuestas fisiológicas de adaptación que neutralizan el efecto del estímulo estresante y se tiende así a conservar la normalidad del medio interno (Inlander CHB, 1999).

2.1.1.4. La medición del estrés

Un factor que influye tanto en la salud como el estrés genera un evidente interés entre la comunidad científica. Sin embargo, su medición resulta complicada. Por ejemplo, no sería completamente válido medir el estrés en pulsaciones, ya que, aunque la aparición del estrés implique un incremento de estas, este fenómeno no es el único que puede hacer aumentar este indicador. De todas maneras, indicadores como el señalado, si bien no ofrecen una medición exacta del grado de estrés, sí que facilitan su identificación como síntoma (Martin, 2017).

Por otra parte, el desencadenamiento de los episodios de estrés se asocia a situaciones que generan una innegable tensión en la persona. Resulta notorio que cada paciente experimenta unas sensaciones de estrés diferentes y ante contextos dispares, pero también ha quedado patente que un porcentaje relevante de quienes padecen este trastorno comparte determinadas causas que lo provocan.

Cada persona experimenta el estrés de una manera especial, pero hay algunos contextos sociales que están más relacionados que otros con sus mecanismos (de defensa, como se había señalado, aunque puedan perjudicar a la salud).

En este sentido, cabe pensar que hay algunas circunstancias, comunes a muchos pacientes, que están correlacionadas con el surgimiento del estrés y pueden clasificarse en algunas categorías, como las que, a continuación, se reseñan (Martin, 2017):

Factores ambientales.

- Soportar temperaturas extremas, tanto altas como bajas.
- Exposición a ruidos, la cual puede degenerar también en enfermedades nerviosas.
- Vivir en un ambiente contaminado.
- Incidencia de luces intensas.

Mecanismos fisiológicos.

- Experimentar hambre.
- Tener sed.
- Sensación de sueño.

Sugestiones mentales.

- Exceso de responsabilidad.
- Miedo al fracaso.

2.1.1.5. Medición del estrés en el SNIS de Bolivia según el CIE 10

Según el CIE 10 para el sistema de salud de Bolivia todos los establecimientos de salud deben de aplicar esta normativa mundial, donde se maneja todos los criterios ya establecidos, de donde se tiene que el estrés está contemplado como los trastornos mentales y del comportamiento (F00–F99), donde se tiene los siguientes grupos (OPS/OMS, 2018):

F00–F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos.

F10–F19 Mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

F20–F29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes.

F30–F39 Trastornos del humor (afectivos)

F40–F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.
F50-F59 Síndromes de comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.

F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos.

F70-F79 Retraso mental.

F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico.

F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparece habitualmente en la niñez y en la adolescencia.

Las categorías del CIE 10 son:

F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer.

F00* Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte.

2.1.1.6. Modulación del estrés y su manejo.

Tipo de personalidad: la variabilidad biológica es uno de los factores que siempre se debe tener en cuenta cuando se trata de respuestas corporales fisiológicas. Respecto a la forma de enfrentarse al estrés existen dos tipos de personalidad: Tipo A ó débil ante el estrés y Tipo B ó resistente al estrés**.** (Newleld, 1999) (Amador Piza, 1997)**.**

Tabla 2. *Características principales de la personalidad tipo A y tipo B.*

Tipo A: Débil ante el estrés	Tipo B. Resistente al estrés
Conducta general	
Movimiento constante	Tranquilidad motriz
Impaciencia. Carrera contra el tiempo	Calma
Expresión facial tensa	Expresión facial relajada
Risa a carcajadas	Risa suave
Insatisfecho con su puesto.	Satisfecho con su situación
Se queja con frecuencia	Rara vez se queja
Conversación	
Rápida y a volumen alto	Pausada y a bajo volumen
Con altibajos y énfasis	En tono uniforme
Expresiva y gesticulante	Calmada , con gesticulación escasa
Responde de inmediato	Responde tras una pausa
Da respuestas breves y directas	Da respuestas más bien extensas
Apresura al interlocutor (asiente con gestos repetidamente)	Escucha con atención
Interrumpe	Espera para responder

Fuente: Técnicas para dominar el estrés, Amador Piza, 1997.

Característicamente, las personas Tipo A consideran el trabajo por encima de todo; viven con una sensación continua de urgencia - impaciencia como si estuvieran en una carrera contra reloj; son hostiles y cuando las cosas no les salen como esperan tienen una respuesta irascible que descargan sobre los demás; enfrentan su trabajo o estudios de forma rígida, dominante, controladora y competitiva. Las personas Tipo B, por el contrario, aún en trabajos o situaciones estresantes no presentan síntomas destacables y lo que los caracteriza principalmente es tener sensación de control sobre su entorno ya que sienten que tienen responsabilidad sobre el devenir de las cosas a su alrededor; creen que lo que hacen es verdadero, interesante e importante, aunque sea una pequeña cosa; enfrentan al mundo como si fuera un reto del que hay que salir airoso y no como una amenaza. La personalidad óptima

para resistir y adaptarse al estrés debe fluctuar entre los extremos A y B sin acercarse demasiado a ellos. Las personas que en su forma de ser y en su estilo de vida se acercan al extremo de personalidad A son más susceptibles al distrés y a las enfermedades coronarias. Por su parte, los individuos del tipo B corren menos riesgos cardiacos, pero pueden hallarse faltos de energía para enfrentar los estímulos estresantes cotidianos (Amador Piza, 1997).

Sentir o pensar que se tiene control sobre los acontecimientos: consiste en prepararse lo mejor posible para enfrentar eventualidades conocidas. Esto nos hace sentir que controlamos los acontecimientos, nos sentimos dueños de la situación, nos responsabilizamos por nuestros actos y sentimos menos estrés.

Tolerar la ambigüedad y saber improvisar en un mundo cambiante: debido a que nos ha tocado vivir en un mundo donde la tecnología avanza a pasos agigantados y en donde la vida en las ciudades se hace cada día más estresante, es indispensable que las personas toleren los incesantes cambios de ambiente, de personas, de estilo de vida y sean capaces de adaptarse ante las nuevas situaciones. Debemos también confiar en nuestra forma de ver las cosas o sea en nuestro sentido común.

Tener un buen ambiente social: tener amigos fiables, buenos compañeros de trabajo, familiares y otras personas queridas, hace que se sufra menos y se soporten mejor las situaciones estresantes. Es sabido que tener quien escuche nuestros problemas, nos de consejos y sugerencias, que confíe en nosotros, que nos trate con afecto y comprensión, que nos ofrezca ayuda material, contribuye a que nos enfrentemos mejor a las situaciones estresantes**.**

Tener un buen estilo de vida: tenemos que reforzar la capacidad de nuestro organismo para poder enfrentarnos al estrés. Hay que adoptar una buena nutrición, una dieta balanceada que sea alta en carbohidratos complejos, frutas y vegetales y que sea baja en sal, grasas y azúcares. Se debe: evitar el abuso del alcohol, de la cafeína y la nicotina (fumar). Hay que practicar ejercicio físico regularmente, relajarse, dormir diariamente el tiempo necesario para cada cual (ya que una de las funciones más relevantes del sueño es consolidar los aprendizajes hechos

durante la vigilia), realizar actividades que produzcan bienestar como son los pasatiempos, reuniones de amigos, etc.

Tener una actitud positiva: no ver una tragedia en cada problema, desarrollar una mentalidad flexible, sonreír, ser asertivo o sea que exprese sus opiniones, sentimientos y emociones respetando los derechos de los demás.

El sexo: a pesar de que, en los últimos años, la mujer ha estado interviniendo en campos tradicionalmente masculinos, es todavía cierto que la sensibilidad, el rol social y el margen de maniobra físico, moral y profesional son diferentes para varones y mujeres. En general, las mujeres viven más situaciones estresantes en su hogar y en su vida laboral, pero también es cierto que alivian su estrés llorando o contando sus problemas a otros. En nuestras sociedades latinoamericanas la cultura machista no ha desaparecido y esto constituye un factor estresante tanto para mujeres como para los mismos hombres. 8. La edad: este es un factor que no podemos controlar pero que debemos comprender; los jóvenes se adaptan mejor al estrés o SGA que los ancianos, pues sus respuestas fisiológicas están íntegras y el estrés no ha dejado sus huellas en ellos todavía.

Hoy día se sabe que, durante el estrés, el cual prepara al individuo para luchar o huir durante toda su vida, se producen iones superóxidos lo cual va dejando huellas acumulables en las células cerebrales. A causa de esto, pueden morir gran cantidad de neuronas en el hipocampo el cual forma parte de los centros nerviosos que rigen las emociones.

2.1.1.7. Relación entre estrés y rendimiento

En la Figura 1 se presenta la curva que describe la relación entre estrés y rendimiento de los individuos (Camargo, 2003).

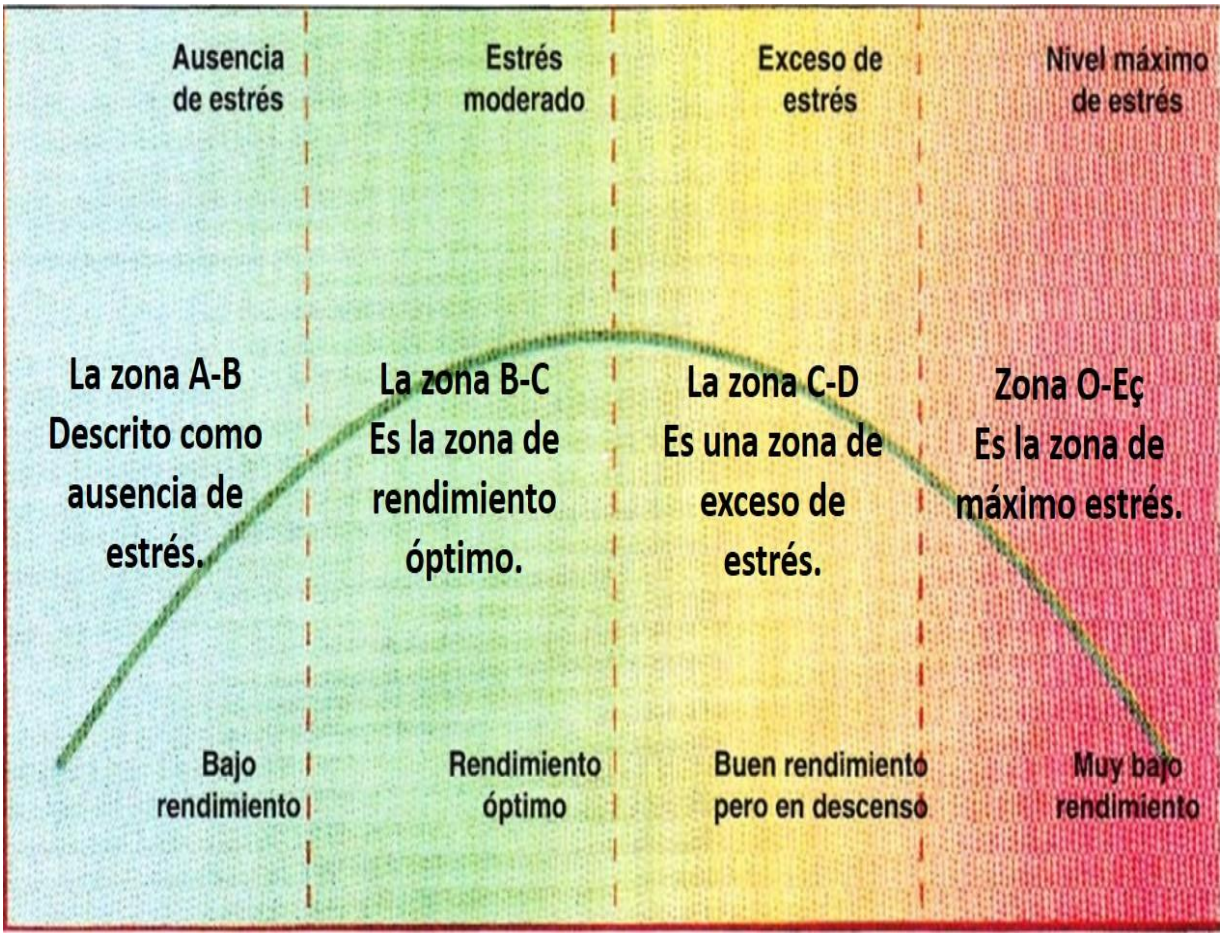
La zona A-B se ha descrito como ausencia de estrés, sin embargo, el sujeto tiene un bajo rendimiento, es apático sin estímulos y sin metas. Esto nos indica que el no tener estrés también es malo.

La zona B-C es la zona de rendimiento óptimo. Lo sujetos están motivados y satisfechos.

La zona C-D es una zona de exceso de estrés. Disminuye el rendimiento individual. Es un buen rendimiento, pero está en declive.

Zona O-E: es la zona de máximo estrés, el rendimiento es muy bajo y generalmente el sujeto está deprimido y/o ansioso. El tener muy bajo estrés o un máximo de estrés produce bajo rendimiento en las personas. Debemos estar entonces en la parte de la curva de rendimiento óptimo con un estrés moderado que nos motive y sin pasar a la zona de exceso de estrés en donde el rendimiento puede ser bueno, pero va en descenso.

Figura 1. *Relación entre estrés y rendimiento*

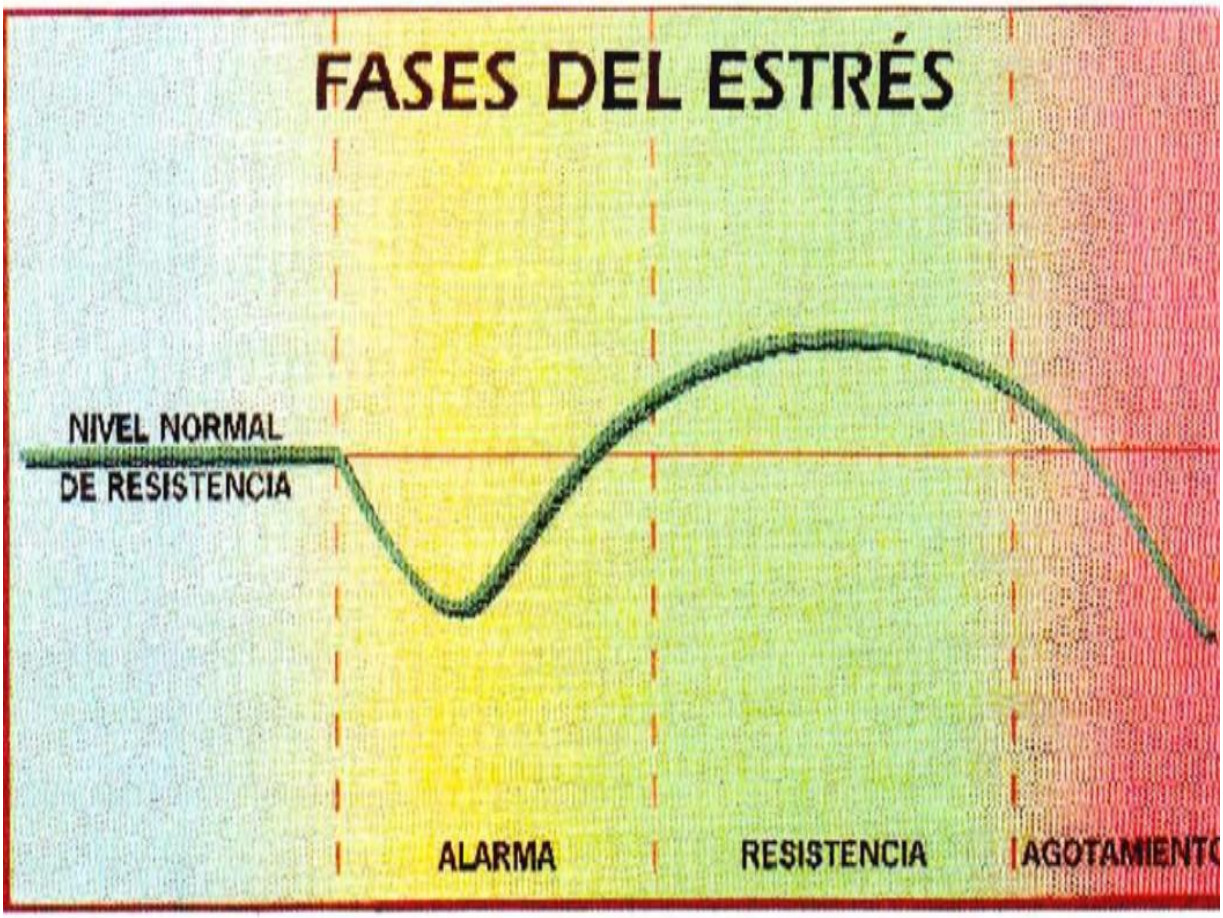


Fuente: Universidad de Panamá, facultad de medicina, 2003

2.1.1.7.1. Fases del síndrome general de adaptación o del estrés

1. Fase de Alarma; 2. Fase de Resistencia; 3. Fase de Agotamiento. Primero se percibe e identifica el estímulo por parte de nuestro organismo. Inicialmente responde nuestro Sistema Nervioso y después se expresa el Sistema Endocrino (Figura 2).

Figura 2. Fases clásicas *del estrés: alarma, resistencia o adaptación y agotamiento o colapso.*



Fuente: Universidad de Panamá, facultad de medicina, 2003

1. Fase de alarma: (Shock) (Berne RM, Levy MN., 2000). Es inmediata a la percepción del estímulo estresante. La caracterizan: >- Congelamiento o paralización: la persona no hace nada. Se debe a que se da excitación de la sustancia gris periacueductal del tallo cerebral.

Activación cortical: debido a estimulación de la amígdala se produce liberación de noradrenalina (NA) encefálica. Aquí participa todo el sistema noradrenérgico cortical el cual se origina en el Locus Coeruleus y lleva información hacia el prosencéfalo. Esta activación cortical establece un estado de consciencia hiperaguda en la que el individuo identifica su entorno detalladamente. > Manifestaciones faciales o muecas que unidas al congelamiento inicial se denominan estado de shock. En estas manifestaciones participan el V y VII pares craneales.

2. Fase de Resistencia: Nuestro organismo mantiene una activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta forma el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal (Hyman, 2003).

3. Fase de Colapso o Agotamiento (Berne RM, Levy MN., 2000) (Glasser R), se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cerebrales, etc.

La respuesta de nuestro organismo denominada Estrés o SGA no debe llegar siempre hasta la fase de agotamiento, sino que lo ideal es que nuestra resistencia nos permita luchar y adaptarnos sin agotar nuestra capacidad de respuesta (Figura 2).

2.1.2. Definición de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, lenta y progresiva, por lo general asintomática, ocasiona daño a órganos blanco, no solo eleva cifras de la presión arterial, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables, los primeros abarcan los metálicos (dislipidemias, diabetes y obesidad), los hábitos (consumo de

cigarrillo, sedentarismo, dieta y estrés) los segundos (edad, genero, grupo étnico, herencia entre otros.) (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019).

Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición (OMS, 2003).

Otro concepto de la OMS, señala que la llamada también tensión arterial alta o elevada, es un trastorno donde los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta. Cada vez que el corazón bombea sangre a los vasos, lleva sangre a todos las partes del cuerpo, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alto es la tensión, más esfuerzo hace el corazón para bombear (Organizacion Mundial de la Salud OMS-Hipertension, 2013).

2.1.2.1. Hipertensión arterial en situaciones especiales (clasificación)

2.1.2.1.1. Enfermedad cardíaca

Las enfermedades cardíacas describen una gama de enfermedades que afectan el corazón. Las enfermedades clasificadas como enfermedades cardíacas comprenden enfermedades de los vasos sanguíneos, como enfermedad de las arterias coronarias, problemas con el ritmo cardíaco (arritmias) y defectos cardíacos con los que se ha nacido (defectos cardíacos congénitos), entre otros (Mayo Clinic., 2018).

El término “enfermedad cardíaca” se utiliza de manera indistinta al término “enfermedad cardiovascular” a menudo hace referencia a enfermedades que implican un estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos que puede provocar un ataque cardíaco, dolor en el pecho (angina de pecho) o accidente cerebrovascular. Otras enfermedades cardíacas, como aquellas que afectan los músculos, las válvulas o el ritmo cardíacos, también se consideran formas de enfermedad cardíaca.

2.1.2.1.2. Enfermedad cerebrovascular

Aunque la enfermedad cerebrovascular es una indicación de tratamiento antihipertensivo, inmediatamente tras un ictus isquémico no debe instaurarse tratamiento hipotensor hasta que la situación se haya estabilizado, aunque las cifras de tensión arterial sean altas. Incluso cuando se instaure el tratamiento el objetivo será reducir las cifras gradualmente (Reverte, Moreno, & Ferreira, 2000).

2.1.2.1.3. Otras clasificaciones de Hipertensión arterial

Entre las otras enfermedades se tiene (Reverte, Moreno, & Ferreira, 2000):

- Insuficiencia renal.
- Hiperlipidemias.
- Hiperuricemia y gota.
- Mujeres embarazadas.
- Hipertensión en el adulto mayor.
- HA, hipertrofia ventricular izquierda y función ventricular.
- Hiperaldosteronismo primario.

2.1.2.2. Factores de riesgo de hipertensión

2.1.2.2.1. La edad avanzada

Según el documento de Global sobre la hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia; “la presión arterial tiende a aumentar con la edad. Si usted es un hombre de más de 45 años o una mujer de más de 55, corre más riesgo de tener presión arterial alta” (Global, Enfermeria, 2012).

La hipertensión sistólica aislada es la forma más frecuente de presión arterial alta en los adultos de edad avanzada.

La arterial alta no tiene que ser una parte normal del envejecimiento de las personas.

2.1.2.2.2. El sobrepeso o la obesidad

El documento de la Global señala que “Se tiene más probabilidades de sufrir prehipertensión o presión arterial alta si sufre de sobrepeso o de obesidad” (Global, Enfermeria, 2012).

Los términos "sobrepeso" y "obesidad" se refieren a un peso corporal mayor del que se considera saludable para una estatura determinada.

2.1.2.2.3. El peso

Entre las personas adultas, las mujeres sufren menos presión arterial alta que los hombres (Global, Enfermeria, 2012).

Sin embargo, las mujeres jóvenes y de edad madura (entre los 18 y los 59 años) tienen más probabilidades que los hombres de darse cuenta de que tienen la presión alta y de buscar tratamiento.

Las mujeres de más de 60 años tienen las mismas probabilidades que los hombres de darse cuenta de que tienen la presión alta y de buscar tratamiento.

2.1.2.3. Prevención de la Hipertensión arterial

Debido a que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que se establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita, y responda las preguntas que pueda tener en forma clara y sencilla (Martinez & Ronderos, 2002).

La mejor estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento es involucrar al paciente en las decisiones acerca de su tratamiento. El personal de salud, bien entrenado, puede contribuir para mejorar la adherencia al tratamiento. Otras medidas que ayudan son: medición de la presión

arterial en el propio hogar del paciente por los familiares, e involucrarlos en el plan terapéutico.

2.1.3. Influencia del estrés en la hipertensión arterial esencia

El estrés como fenómeno multifactorial constituye una respuesta de adaptación del organismo para hacer frente a demandas del medio para las cuales la persona tiene o cree tener limitados recursos (Zaldívar, 2001). Sin embargo, cuando estas repuestas ante las situaciones estresantes son muy intensas, frecuentes o duraderas, el estrés puede traer complicaciones en la salud, ya sea desencadenando la aparición de un trastorno, complejizando su cuadro clínico o perpetuando su sintomatología (Labrador, 2000). En esta línea, diversos autores han realizado numerosos estudios que han relacionado el estrés con la hipertensión esencial (Buceta, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia que representar el estrés cuando se tiene alteración cardiovascular (OMS, 1997), y también ha subraya la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de la enfermedad.

Aunque no se dispone de una evidencia que permita atribuir al estrés un papel determinante en la etiología de la hipertensión, sí se reconoce en mayor o menor medida cierto grado de responsabilidad en la patogenia de esta enfermedad (Buceta, 2001). Al respecto, Gutiérrez J plantea que el estrés puede ser un factor de riesgo cardiovascular y su manejo podría ser beneficioso para el paciente hipertenso (Gutiérrez, 2001). Así, en la literatura psicológica se recogen acontecimientos y situaciones estresantes de distinta naturaleza que provocan elevaciones de la presión arterial (Obrist, 1998).

Según Julios S y Johnson EH, los individuos hipertensos responden a agentes estresantes estándar de laboratorio (exposición a emociones experimentales inducidas de miedo y enfado, entrevistas enfocadas sobre conflicto personal y tareas cognitivas frustrantes), con mayores elevaciones tensionales y de frecuencia cardíaca que los normotensos, mayor también en individuos con historia familiar de hipertensión (Julius & Jhonson, 2005). Shapiro AP,

público en un estudio sobre los individuos adultos con padres hipertensos, donde ellos mostraban mayores respuestas presoras a la prueba de color - palabra de Stroop que los individuos con padres normotensos (Shapiro, Moustsos, & E., 1996). Otros autores publicaron sus resultados, pero lo importante es conocer que sus aportes ven como los adolescentes normotensos con padres hipertensos mostraron mayores elevaciones de frecuencia cardíaca y presión arterial ante las pruebas de aritmética mental que los individuos normotensos sin historia familiar de hipertensión.

Existen investigaciones que ponen de manifiesto la relación entre situaciones estresantes y la elevación de la presión arterial (Buceta, 2001), hace un análisis de algunas de ellas, las cuales exponemos a continuación:

Harburg E, Erfurt JC, Hauenstein LS, Chape C, Schull WJ y Schork MA describieron que aquellos sujetos que vivían en áreas urbanas muy estresantes, definidas por su alta densidad de población, estado socioeconómico bajo, alta morbilidad y altas tasas de separación matrimonial, mostraban una presión arterial más elevada que aquellos que habitaban en zonas de bajo estrés (Harburg, y otros, 1999). Por su parte, Andren L y Asno L encontraron una relación entre el ruido industrial como elemento estresante y elevaciones agudas de la PA y de la resistencia periférica (Andren & Hasson, 2000).

Otras investigaciones han demostrado la relación de la hipertensión con situaciones de estrés laboral. Kasl DA y Cobb S observaron que tras el despido y durante el período de desempleo, la presión arterial de un grupo de trabajadores se incrementaba y permanecía elevada, si bien posteriormente tendía a normalizarse, sobre todo entre aquellos que volvían a encontrar un trabajo permanente (Kasl & Cobb, 1999).

Los factores estresantes, como los vistos en los ejemplos anteriores (procesos de urbanización y aculturación, trabajos que requieren una vigilancia constante o conllevan una responsabilidad extrema y ruidos industriales) pueden modificar ampliamente las cifras de la presión arterial.

Otros estudios de Castro D y González F realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar el estrés en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial. Se estudiaron 40 personas y se constató la presencia de estrés en la totalidad de ellas, mientras en el 75 % se destacaron altos niveles de vulnerabilidad al estrés relacionados con su estilo de vida (Castro D, González F. Caracterización de la respuesta de estrés en pacientes con hipertensión arterial esencial. Publicado en el CD del III Simposio Internacional Psicología y de Desarrollo Humano. Santa Clara, 2002).

En otro estudio, García y Molerio compararon el funcionamiento emocional de 25 pacientes hipertensos y 25 normotensos, y constataron niveles de vulnerabilidad al estrés y extrema vulnerabilidad en el 84 % de los pacientes hipertensos. Además, apreciaron un predominio de moderada distimia depresiva, niveles de ansiedad, rasgo y estado que oscilan entre medios y altos, así como altos niveles en el control de la ira (González, Deschapelles, & V., 2000), que los distinguían significativamente de los sujetos normotensos.

2.1.4. Fisiología de estrés e hipertensión arterial

Ante una situación concreta de estrés, en el sistema cardiovascular se producen una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial. En particular, las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre al tracto digestivo, así como las que suministran sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y al cerebro. Por otra parte, la vasopresina u hormona antidiurética secretada por el hipotálamo vía hipófisis posterior, hace que los riñones frenen la formación de orina, lo cual provoca una disminución de la eliminación de agua, efecto que aumenta el volumen sanguíneo y también la presión arterial (Lazarus, 1986).

En resumen, los mecanismos responsables del aumento de la presión arterial por el estrés son los siguientes: 1) en el aparato cardiovascular el estrés determina un incremento del gasto cardíaco por aumento de la frecuencia cardíaca.

No se producen cambios en las resistencias periféricas totales, aunque sí en los flujos regionales, con aumento de la perfusión en el sistema muscular esquelético, corazón y cerebro, y descenso en las áreas esplácnica y renal. 2) el aumento observado en la frecuencia cardíaca (FC) se acompaña de un incremento significativo y paralelo de adrenalina y noradrenalina. También hay datos que demuestran que el estrés provoca la activación del sistema renina-angiotensina- aldosterona, así como aumentos de la ACTH, cortisol y vasopresina. Estas respuestas hormonales pueden contribuir al aumento de las cifras de PA inducido por estrés. 3) Finalmente, también el sistema nervioso central y el periférico han sido implicados en la cascada de acontecimientos que determinan el aumento de la PA ante situaciones de estrés (Lazarus, 1986).

2.1.5. Estilos de afrontamiento al estrés e hipertensión arterial esencial

De igual manera, diversas investigaciones relacionan la hipertensión con el estrés, permitiendo un significado determinante a través de estrategias de afrontamiento donde el sujeto emplea al enfrentar las situaciones estresantes. El afrontamiento es el proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes. Según Lazarus R y Folkman *S*, los modos de afrontamiento dependen principalmente de los recursos disponibles y de las limitaciones que puedan dificultar el uso de dichos recursos en el contexto de una interacción determinada (Clark, 1997).

Con el objetivo de conocer cuáles son las estrategias o estilos de afrontamiento más empleados por los pacientes hipertensos, se han realizado numerosas investigaciones. Las mismas permiten focalizar el problema, donde las mismas permiten encontrar resultados inversamente relacionados con las respuestas cardiovasculares y fue el más consistente predictor de estas en tareas de charlas estresantes, es decir, a mayor utilización de esta estrategia menor presión arterial (Cea, Brazal, & González, 1997). En relación con el

coping focalizado en la emoción, encuentra que está relacionado de forma positiva con la respuesta cardiovascular: a mayor utilización del coping de focalización en los síntomas de ansiedad, mayor respuesta cardiovascular (Hans, Schobel, & Grossi, 1998).

Cea JI plantea que el sujeto hipertenso busca menos el apoyo emocional en los demás; se centra más en el comportamiento de tipo cognitivo y conductual que la población general y es mayor la actividad cognitiva; busca información para la solución de su problema, pero de modo cognitivo e ineficaz, ya que no hay transformación en conductas que solucionen su problema, queda la solución a nivel cognitivo y evita cualquier tipo de respuesta o solución al problema (Hans, Schobel, & Grossi, 1998).

2.1.6. Relación del estrés con otros factores de riesgo de la HTA

Además de los mecanismos psicofisiológicos que evidencian una relación directa del estrés con la HTA, hay otra razón por la cual se relaciona indirectamente con la hipertensión arterial: el efecto interactivo del estrés con hábitos y conductas de riesgo, como son el consumo de cafeína, tabaco y alcohol, la obesidad, el sedentarismo y otros.

De igual manera, el estrés parece actuar sinérgicamente con el tabaco, ya que interacciona el estrés y multiplica sus efectos nocivos sobre la salud. Las situaciones estresantes suelen ser un desencadenante común de su consumo y causa, en muchos casos, de recaída tras el abandono del hábito de fumar (Pomerleau & Pomerleau, 1987).

Por otro lado, a pesar de que se han difundido los beneficios potenciales del ejercicio físico, el estilo de vida actual restringe su práctica y, además, las personas que se encuentran estresadas suelen sentirse cansadas y/o resistentes para iniciar o mantener su rutina diaria. Todo lo anterior incrementa el riesgo de la obesidad, que se reconoce como uno de los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión.

Los que los resultados investigativos antes presentados evidencian la relevancia que tiene el estrés como factor de riesgo en la HTA, tomando en consideración su función en la génesis y evolución de los trastornos hipertensivos. Diversos autores describen incrementos

de la presión arterial en situaciones estresantes, así como el incremento de conductas patógenas que se integran dentro de la red enmarañada de causalidad de la HTA. Se hace necesario que los especialistas de salud encargados del tratamiento de los pacientes hipertensos tomen en consideración estos resultados al orientar preventivamente al paciente sobre las modificaciones en el estilo de vida. Por otro lado, como parte del tratamiento integral al paciente hipertenso se deberán diseñar estrategias psicoeducativas para desarrollar habilidades de afrontamiento al estrés y dotarlo de recursos que le permitan atenuar su efecto nocivo desde el punto de vista clínico y psicológico (Mac & JA, 1988).

2.1.7. Determinantes socioeconómicas y biológicas

Dentro de las determinantes socioeconómicas que se tomó en cuenta para la investigación se tiene las siguientes variables (OMS, 2017):

- El Estado civil, la misma nos permitirá determinar el grado de vulnerabilidad entre las personas enfermas con ENT (diabetes, hipertensión, obesidad) según sexo.

- El nivel de instrucción, variable que permite determinar la formación profesional de las personas con la enfermedad de diabetes, hipertensión y obesidad.

- La ocupación actual de las personas, variable que permite medir el alcance económico de las personas con la enfermedad de diabetes, hipertensión y obesidad.

- El ingreso medio mensual**,** es la variable que permitirá conocer el ingreso mensual de la familia para enfrentar la situación económica de la misma.

- Estas determinantes se aplicaron en la investigación en el marco del objetivo propuesto.

- Estas variables ayudan a determinar la vulnerabilidad de las enfermedades no transmisibles como el estrés relacionado con la hipertensión arterial.

2.2. MARCO REFERENCIAL

En la gestión 2018 Mónica C. Ramos Morales (Ramos, 2018), publica a través de la Universidad Mayor de San Andrés la tesis "**Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la gestión 2016**", Es un estudio de corte transversal y descriptivo, de marzo hasta octubre 2016 en la localidad de Coroico en el sector de los Yungas ubicado al norte de la Ciudad de La Paz. Se hizo el levantamiento de la información mediante una encuesta dirigida a todas las personas de 25 a 80 años originarios de Coroico. El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia, conformada por un total de 305 encuestados. Los resultados muestran de un total de 305 pacientes el 54,4% son mujeres y 45,6% varones que se encuentra en promedio entre las edades de 50 a 60 años, de estos 1,6% corresponden al sexo femenino y 2,7% al masculino con hipertensión arterial. El 4,3% de mujeres presentaron presión arterial normal alta (130-139/85-89 mmHg) y 1,6% hipertensión arterial tipo 1(140-159/90-99 mmHg). El 6,6% en varones presentaron presión arterial normal alta, el 2% hipertensión tipo 1 y 0,7% tipo 2; a los que corresponden al tipo 1 y 2 se recomienda tratamiento antihipertensivo

En la gestión 2016 Ollarves Díaz y William Lisbeth (Díaz, 2016), a través de la Tesis **"Estrés y depresión en pacientes hipertensos"**, plantean como objetivo establecer la presencia de estrés y/o depresión en los pacientes hipertensos atendidos en la consulta externa de Medicina Interna Del Hospital General Del Sur, donde se incluyeron un total de 60 pacientes, mayores de 18 años, con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). Se elaboró un instrumento para la recolección de las variables como edad, género, procedencia, grado de instrucción, estado civil, características de la enfermedad y se determinó la presencia o no de depresión; donde no se observó relación entre depresión e hipertensión arterial, ni se evidenció significancia estadística al establecer el riesgo de sufrir depresión en estos pacientes.

El 2010 Federico Holst Schumachera (Holst Schumachera, 2010), través de la La revista Scielo, sobre "**Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial"**, la

misma indica que la hipertensión arterial constituye uno de los trastornos de mayor incidencia a nivel internacional, se recomienda el manejo de los factores psicosociales que influyen en la enfermedad. Se valoró la implementación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) sobre los niveles de hipertensión arterial, estrés, ira y ansiedad en cuatro sujetos hipertensos de la comunidad de San Miguel de Sarapiquí. Se presentó una disminución en los niveles de tensión arterial, estrés, ira y ansiedad posterior a la aplicación de la TREC en los pacientes hipertensos.

En la gestión 2015, María del Carmen en su Tesis (Ávila M. , 2015): **La hipertensión arterial: importancia de su prevención,** su investigación concluye que la hipertensión arterial tuvo una alta prevalencia en la población estudiada (57%) cuyas características socio epidemiológicas son diferentes donde hacen considerar a la hipertensión arterial en una variable epidemiológica de inequidad en salud por otra parte la prevalencia, factor de riesgo cardiovascular de primer orden y grave son problemas de salud pública para el Sistema Nacional de Salud, la misma conlleva el estrés en estudio y dice que se debe de tomar medidas de prevención dirigidas a concienciar a la sociedad de la necesidad de adoptar hábitos saludables de vida y al control y seguimiento del tratamiento disminuyen notablemente su morbimortalidad**.**

El año 2005 (Molerio, 2005) en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiologia a través de la Universidad de Villa Clara, publica **El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial**. En dicha publicación menciona que la hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de carácter multicausal, lo cual determina la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la hipertensión arterial. La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el estrés. Pero se tiene resultados que no tienen consenso sobre la incidencia del estrés en la HTA. La revisión extensa de teorías sobre el tema, tiene en este trabajo algunos resultados de investigaciones científicas que avalan el papel del estrés en la génesis y evolución de la hipertensión arterial

y que evidencian la necesidad de incorporar acciones relacionadas con este aspecto como parte de las estrategias preventivas dirigidas a la modificación de los factores de riesgo en el paciente hipertenso.

CAPÍTULO III
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. HISTORIA DE LA CIUDAD DE COBIJA

La ciudad de Cobija fue fundada el 9 de febrero de 1906 por el Teniente Coronel Enrique Cornejo Fernández, con el nombre de "Puerto Bahía", en el margen derecho del río Acre, razón por la que al ser considerada como una de las regiones más bellas de Bolivia, es llamada la “Perla del Acre” (Pinto Hassem, 2018).

El año 1908 se ordenó el cambio de nombre de Puerto Bahía por el de "Cobija", en honor al puerto boliviano de Cobija, del departamento del Litoral.

Cobija es considerada la ciudad más joven de Bolivia y según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), aproximadamente tiene 75.000 habitantes.

En enero de 1988, se inicia la atención médica en la ciudad de La Paz y en las capitales de cada Departamento excepto Pando, mediante la modalidad de compra de servicios médicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, instaurando una novedosa forma de administración que le dio mayor eficiencia y eficacia a la atención de los asegurados (Caja de Salud de Banca Privada, 2019).

De acuerdo a la Memoria Institucional de la Banca Privada, en la actualidad la institución cuenta con más de 32 años de vida y experiencia, está compuesta por ocho oficinas regionales distribuidas en nueve departamentos del país. En las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, se encuentran las Administraciones Regionales y en las ciudades de Oruro, Potosí, Sucre, Tarija y Trinidad, las Agencias Regionales; la ciudad de Cobija actualmente cuenta con una Coordinación Administrativa y Médica (Caja de Salud de la Banca Privada, 2021).

3.2. GEOGRÁFICO

3.2.1. Situación geográfica

La ciudad de Cobija se encuentra situada en el extremo norte, entre el margen derecho del Río Acre y la confluencia del Arroyo Bahía que sirven ambos de frontera limítrofes con la República del Brasil Está ubicada en la Provincia Nicolás Suárez, limita al norte y al este con la república del Brasil, al sur limita con el municipio de Porvenir y al oeste con el municipio de Bolpebra.

En la actualidad la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Pando se encuentra geográficamente ubicado en la ciudad de Cobija en la dirección: Calle Nicolás Suarez N° 83 entre calle Sucre y Av. Teniente Coronel Cornejo (Caja de Salud de la Banca Privada, 2021).

3.2.2. Clima

Presenta un clima cálido con temperaturas que oscilan entre los 25° y 37°C y cuando los vientos del sur llegan entre los meses de mayo y julio la temperatura puede descender hasta los 11°C. Estos fríos son conocidos regionalmente como los "surazos" y puede durar varios días. En cambio, de noviembre a marzo que coinciden con los meses de copiosas lluvias, el calor se torna intenso.

Tabla 3

Población adulta de 18 a más años Municipio de Cobija del Departamento Pando 2021

Población	Mujeres	Hombres
53,454	25.132	28.322
100%	47%	53%

Fuente: SNIS SEDES Pando 2020

De un total de 43.454 habitantes adultos que comprenden las edades de 18 a más años residentes del Municipio de Cobija, el 47% (25.132 mujeres) corresponde al sexo femenino y el 53% (28.322 varones) corresponde al sexo masculino.

De los 53.454 habitantes mayores de 18 años, se tiene una población asegurada a la Banca Privada el 0,6% (330 asegurados) que corresponden a asegurados. De los cuales el 45% (149 asegurados) corresponden al sexo femenino y el 55% (181 asegurados) corresponden al sexo masculino.

3.3. SOCIOCULTURAL

El origen étnico en el municipio proviene de la tribu de los indígenas Yaminahua, la única tribu que habito en la zona norte, donde se encuentra el municipio de Cobija. Cabe aclarar que respecto a los asegurados a la Caja de Salud de la Banca Privada en Cobija Pando, brinda atención al 100% de sus asegurados, de los cuales no se los puede discriminar con relación a la procedencia de sus asegurados por ser personas que radican en la capital Cobija.

Por otra parte, el idioma común en todas las comunidades del territorio del municipio es el castellano, por estar ubicada en una zona fronteriza con el Brasil, también existe bastante influencia del idioma portugués.

El catolicismo es la principal religión, aunque existe la presencia de la religión evangélica en varias comunidades. Las fiestas religiosas están relacionadas con el catolicismo: Semana Santa, Todos Santos, Corpus Cristi, Navidad y San Juan.

3.4. ECONÓMICO

Cobija la Capital de Pando, es el destino de un considerable flujo de migrantes del resto del país. Instalados en esta ciudad fronteriza, tienen dos áreas mayores de actividad: la prestación de servicios y el establecimiento de tiendas comerciales que cuentan entre sus grandes clientes a los vecinos brasileños.

La situación actual, el comercio como actividad principal de los migrantes de tierras alta, y la mano de obra de la gente que llega de tierras bajas, cubre las demandas de una ciudad, que como Cobija, está en proceso de rápido crecimiento. Muchos consideran que la Perla del Acre

es aún una buena opción para pretender mejores condiciones de vida. (Fuente: Migraciones a Pando y su Contribución al desarrollo Regional de Juan Cesar Rojas).

Respecto a la emigración que es de carácter temporal o definitivo, muchas personas viajan por motivos de estudios principalmente (Santa Cruz, La Paz, Trinidad).

Según el Instituto Nacional de Estadística –INE- de Bolivia en 2016 la economía de todo el Departamento de Pando alorado por el Producto Interno Bruto –PIB- alcanzó a los 309 millones de dólares americanos, que representa al 0,91% de la Economía total de Bolivia (34.053 millones). En cuanto al ingreso por habitante –PIB per cápita, el departamento cerró el 2016 con 2.307 dólares americanos en promedio por cada pandino (SEDES Pando, 2017).

Según los datos propuestos por el INE, Pando es el departamento con menor desarrollo económico, está por debajo del promedio nacional en los últimos cinco años, el PIB de Pando está por encima de 4 departamentos y su crecimiento es oscilatorio en el quinquenio mostrado (SEDES Pando, 2017).

En el año 2021 generó ingresos por Bs. 2 MM de los cuales 99% (Bs. 2 MM) corresponde a ingresos por seguros y 1% (Bs. 27 M) a otros ingresos. Respecto a la gestión anterior se presenta una disminución del ingreso del 8%, equivalente a Bs. 0,2 MM, es importante mencionar que esta variación tiene su efecto principalmente en la nueva política del reconocimiento de ingreso en base efectivo (Caja de Salud de la Banca Privada, 2021).

Los egresos alcanzaron Bs. 3,4 MM, de los cuales 52% (Bs. 1,8 MM) fueron destinados a Consulta Externa, 18% (Bs. 0,6 MM) a Hospitalización, 9,9% (Bs. 0,3 MM) a Prestaciones Económicas, 9,5% (Bs. 0,3 MM) a Servicios Generales, 5,6% (Bs. 0,2 MM) a Gastos de Administración, 3,1% (Bs. 0,1 MM) a Transferencias y 1,9% (Bs. 66 M) a Servicios de Apoyo Médico (Caja de Salud de la Banca Privada, 2021).

Respecto a similar periodo de la gestión anterior, los egresos crecieron en un 10% equivalente a Bs. 0,3 MM, causados principalmente por un crecimiento del gasto en Servicios Generales

(Bs. 0,2 MM) y Hospitalización (Bs. 99 M), recursos que fueron destinados para la atención de pacientes con COVID-19 y la operación regular.

El Resultado de la Gestión 2021 de la Regional Cobija, asciende a un importe total de –Bs. 1,4 MM, que comparado con la gestión anterior presenta un incremento del déficit de Bs. 0,5 MM, producto del crecimiento del gasto y la disminución del ingreso percibido.

3.5. AMBIENTAL

Pando tiene un relieve mayormente llano y posee una altitud media de 280 m.s.n.m. posee un clima tropical y está cubierto por la selva de la Amazonia y surcado por innumerables ríos. Los suelos bajos se caracterizan por frecuentes inundaciones que afectan gran parte de las tierras durante varios meses al año (SEDES Pando, 2017).

Gran parte de las comunicaciones son terrestres, se utilizan solo durante el período seco junio a noviembre, mientras que durante el período lluvioso los transportes a este departamento se deben realizar por vía aérea, o en menor grado por vías fluviales (INE, 2014).

El departamento de Pando se encuentra conformado por 5 provincias: Nicoles Suarez, Manuripi, Madre de Dios, Federico Román y la Abuna, las cuales a su vez se encuentran divididos en 15 municipios. Su capital Cobija (GIZ "Coperación Alemana en Pando", 2016).

En Pando la “Perla del Acre”, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la tasa de alfabetismo de la población de 15 años o más de esta región alcanza a 98,9%, siendo 99,3% la tasa para hombres y 98,4% para mujeres. (INE, 2014) Este indicador da muestra de las posibilidades de desarrollo del departamento, la diferencia de las tasa por género es poco significativa; habrá que preguntarse si este nivel de analfabetismo acompaña a la comprensión de los que lee y escribe la persona, de vital importancia para encarar procesos de concienciación en cuidados de la salud basados en escritura (INE, 2014).

3.5.1. Gobierno y Administración

El Departamento de Pando se funda y se desprende del departamento de Santa Cruz al igual que el Beni acuerdo con la actual Constitución Política de Bolivia, la máxima autoridad del Departamento es el '"Gobernador"', pero con funciones restringidas. Desde 2005 el Gobernador, antes llamado Prefecto, es elegido por voto popular directo para un periodo de 5 años (SEDES Pando, 2017).

El Departamento cuenta con un "Consejo Departamental", similar a una Legislatura Departamental, con funciones restringidas con 8 miembros Consejeros, cada Provincia recibe un mínimo de un Consejero, siendo los consejeros restantes asignados de acuerdo al número de habitantes. La elección de los Consejeros corresponde por ley a los Municipios (SEDES Pando, 2017).

Actualmente Cobija depende más de la Minería del Oro y de la producción de Almendra, la mayoría de lo cual se comercializa al Brasil. Se ha establecido la presencia de Oro, Litio Cinabrio, Bauxita, Columbita, Piedras Preciosas y Semipreciosas (SEDES Pando, 2017).

A partir del 2010, se elige el Gobernador y la Asamblea Legislativa Departamental en concordancia con lo establecido en la Nueva Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia (SEDES Pando, 2017).

3.5.2. Banca Privada

En cuanto a la oferta de Salud que ofrece el Seguro Bancario, tiene prestaciones de primer nivel y en caso de tener pacientes complicados de salud, se recurre a la compra de servicios de otros establecimientos de salud de mayor complejidad.

En cuanto a las empresas privadas que se encuentran actualmente asegurada en la Entidad Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, se tiene:

Administradora de cámaras de Comp., y liquidación ACCL S.A.

- AMASZONAS S.A.
- BANCO BISA S.A.
- BANCO FIE S.A.
- BANCO GANADERO S.A.
- BANCO MERCANTIL SANTA CRUZ S.A
- BANCO NACIONAL DE BOLIVIA S.A.
- BANCO PYME ECOFUTURO S.A.
- BANCO SOLIDARIO S.A.
- BANCO UNIÓN S.A.
- BBVA PREVISIÓN AFP S.A.
- Caja de Salud de la Banca Privada.
- Contraloría General del Estado.
- CRECER IFD.
- Empresa de Prof. En Telecom EMPROTEL.
- FUNDEMPRESA.
- Futuro de Bolivia S.A. AFP.
- Futuro de Bolivia S.A. AFP PASIVO.
- GESTORA PÚBLICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LARGO PLAZO.
- IDEPRO Desarrollo Empresarial Institución Financiera de Desarrollo.
- LA PROMOTORA ENTIDAD FINANCIERA DE VIVIENDA.
- La Vitalicia Seguros y Reaseguros VIDA S.A.
- Laboratorios BAGO de Bolivia S.A.
- NUEVATEL PCS de Bolivia S.A.
- PRENDAMAS S.R.L.
- PROVIVIENDA - ENTIDAD RECAUD. DE APORTES.
- Seguros Pro-VIDA S.A.
- Seguros y reaseguros personales UNIVIDA S.A.
- STAFFING LTDA

El total de beneficiarios de estas empresas llega a 324 beneficiarios de los cuales 254 son titulares.

3.6. LEGAL

Dentro del marco legal de la Caja de Salud de Banca Privada Regional Cobija, se rige a los siguientes instrumentos:

- Constitución Política del Estado. Promulgada el 7 de febrero de 2009, establece (Asamblea Constituyente de Bolivia, 2009): **Artículo 7:** Establece que toda persona tiene derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad.

- Decreto supremo 11477 (Prestación de planillas). ARTICULO 1º.- Quedan modificados los artículos 215, 216 y 2da. parte del artículo 220 del Código de Seguridad Social, concordantes con los artículos 438, 439, 440, 442, 444 y 475 de su Reglamento.

- Decreto supremo 2589, reglamentado por Decreto Supremo Nº 25289, 30 de enero de 1999. Artículo 1°.- Se reconoce la personalidad jurídica de la CAJA DE SALUD DE I.A BANCA PRIVADA, en su actual estructura y organización como entidad gestora del Sistema Nacional de Seguro Social de Salud, sin fines de lucro, con autonomía técnica, administrativa y financiera encargada de la gestión del Seguro de Salud para el sector de la Banca Privada, con sujeción al Código de Seguridad Social, su Decreto Reglamentario y disposiciones conexas.

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

4.1. HIPÓTESIS

Ha = Existe relación entre el nivel de estrés y la Hipertensión Arterial en la población asegurada aportante de 18 a 65 años a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, gestión 2021.

4.1.1. Variables

Variable independiente:

El estrés como factor de riesgo.

Variable dependiente:

Hipertensión Arterial.

4.1.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valor final o escala	Técnicas e Instrumentos
Independiente:				
Estrés como factor de riesgo.	Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.	Porcentaje de los factores de riesgo según: sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, ingreso medio mensual, actividad física	Género. Edad Cumplida. Nivel de instrucción. Estado Civil. Ocupación. Ingreso promedio mensual Actividad Física	Cuestionado estructurado. Encuesta/ Cuestionado estructurado.
Dependiente				
Hipertensión arterial.	En el campo de la medicina, es la respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. Hipertensión arterial: es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.	Porcentaje de personas con estrés. % de grupos de edad según estrés e HTA % de personas que trabajan con estrés e HTA % según sexo de personas según estrés e HTA	Estrés / hipertensión arterial. Grupos de edad con estrés / Hipertensión arterial. Personas que trabajan con estrés / hipertensión arterial. Genero con estrés / hipertensión arterial.	Encuesta/ Cuestionado estructurado. Encuesta/ Cuestionado estructurado. Encuesta/ Cuestionado estructurado. Encuesta/ Cuestionado estructurado.

4.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, se realizó la recolección de datos para analizar las variables apoyados de la estadística descriptiva y analítica la recolección de datos para aportar evidencia estadística en una teoría que se tiene que explicar es un proceso estructurado como lo establece Elizabeth Noemí Cusi.

> *"Cuantificar y aportar evidencia numérica a una teoría que se tiene que explicar algo, teniendo a ser altamente estructurado, de modo que el investigador especifique las características principales del diseño antes de obtener un solo dato."* (Cusi Calle, 2015)

4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el tipo de investigación se tomaron dos autores de referencia primero el Copa, Calderón, Huayta, Ticona y Suxo y el segundo la autora Cusi Elizabeth.

.**Por la profundidad y objetivo** Investigaciones Descriptivas relacionales no casuales son investigaciones asociativas que tratan de hallar la correspondencia entre una variable y otra ¿existe relación entre a y b?, no pretende establecer la relación de causa y efecto entre ellas. (Copa, Calderón, Huayta, Ticona, & Suxo, 2012, pág. 36) Por otra parte la Autora Elizabeth Cusi menciona **De acuerdo al estado de los conocimientos** Descriptivo se propone describir de modo sistémico las características de una población, situación o área de interés. (Cusi Calle, 2015). La presente investigación es descriptiva, porque se describió las variables de estrés de acuerdo a las características y propiedades de la población asegurada a la Banca Privada

Por al alcance temporal, investigaciones sincronizadas o transversales, Esta investigación se caracteriza por el estudio de variables en un mismo periodo de tiempo. El investigador puede

hacer cortes temporales en un proceso histórico para explicar los efectos de la o las variables que se dan en el mismo tiempo. (Copa, Calderón, Huayta, Ticona, & Suxo, 2012, pág. 35).

También la Autora Elizabeth Cusi menciona **De acuerdo a la medición de variables**, Transversal. "Se le denomina como un corte en el tiempo, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión, por este motivo al realizar comparaciones, nos referimos a dos muestras independientes" (Cusi Calle, 2015). La presente Investigación es Transversal, de acuerdo a la medición de las variables la investigación es transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo específico de la gestión 2021.

4.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.4.1. Método Lógicos

Deductivo. El método de investigación es deductivo, a partir de una muestra estadísticamente representativa en la población asegurada a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, relacionados a factores asociados al estrés y la Hipertensión Arterial.

> *"Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal...Esta ley es un fundamento del muestreo estadístico, en el que, para obtener los datos necesarios, en lugar de aplicar una encuesta a toda la población se aplica en una muestra representativa"* (Munch & Angeles, 2017)

4.4.2. Método Teóricos

Hipotético Deductivo. En este caso se realizó un análisis del fenómeno a estudiar el número de personas que tienen niveles de estrés y sus resultados de Hipertensión Arterial la población de 18 a 65 años de edad; a partir de la idea, pregunta de investigación e hipótesis planteada el fenómeno de estudio, que se realiza durante el período de tiempo previsto.

> *"El método hipotético deductivo tiene por objetivo establecer un conjunto de hipótesis concernientes al tema de investigación y a partir de ella, y siguiendo las reglas lógicas de la deducción, se llega a nuevas conclusiones, predicciones empíricas y hechos científicos, que comprueban la veracidad de las hipótesis y de manera mediata los principios y leyes teóricas científicas. Se aplica en el análisis y construcción de teóricas científicas"* (Copa, Calderón, Huayta, Ticona, & Suxo, 2012)

4.5. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS

La técnica de recolección de la información fue a través de una encuesta, la entrevista.

La encuesta

La encuesta está compuesta por una serie de preguntas que se aplicó a personas aseguradas aportantes, para reunir datos sobre el estrés e hipertensión arterial el instrumento utilizando el siguiente criterio.

- Determinantes socioeconómicas: Edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.
- Determinantes bilógicas: Algún médico, le diagnosticó alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión arterial y otras.
- Estrés y su medición.
- Para el cruce de variables del estrés y la hipertensión arterial.

Se aplicó la escala de LIKERT de 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Pocas veces, 4 Algunas veces, 5 Relativamente frecuente, 6 Muy frecuente una adaptación de la escala para el contexto de la población sujeta de estudio, asumiendo que el nivel de aceptación y comprensión es muy alto. Experiencias previas han mostrado un nivel alto de confiabilidad.

4.6. UNIDADES DE OBSERVACIÓN O ANÁLISIS

La unidad de observación de la investigación son los asegurados aportantes que comprenden la edad de 18 a 65 años de la Banca Privada.

4.7. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

4.7.1. Población

El universo considerado para el presente estudio fue la población total asegurada aportante a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija que asciende a 260 personas. (Ver anexo 2).

4.7.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la formula recomendada para el estudio:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}{}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}{}^2 * p * q}$$

- N=Tamaño de la población 260
- **Z=** Nivel de confianza de 95%
- **p=** Prevalencia global estimada 0,5%
- **q=** complemento de p 0,5%
- **d=** Precisión de 4%.

  n= 155.

Con un nivel de confianza del 95%; proporción esperada de 50%, y una precisión de 5% (significancia de 0,05 del p¨ valor) el tamaño de la muestra es de 155 unidades de estudio.

4.7.3. Tipo de Muestreo

Se trata de una muestra de probabilística tipo aleatorio simple calculado en 155 personas aseguradas aportantes de 18 a 65 años de edad a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija.

CAPITULO V:
RESULTADOS

Los presentes resultados fueron obtenidos de encuestas realizadas a personal titular afiliados a la Caja de Salud de la Banca Privada Regional Cobija, siendo de gran importancia el análisis y enfoque obtenidos de los mismos.

Tabla 4.

Frecuencia de la muestra poblacional por sexo, población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Sexo	Nº	Porcentaje
Masculino	85	54,8%
Femenino	70	45,2%
Total	**155**	**100,0%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De un total de 155 adultos asegurados a la Banca Privada encuestados, en cuanto a la frecuencia de personas que ingresaron al estudio se determinó que el sexo masculino corresponde al 54,8% (85 asegurados), mientras que el femenino esta con 45,2% (70).

Tabla 5.

Frecuencia de la muestra poblacional por grupos de edad, población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Grupos de edad	Nº	Porcentaje
18 a 30 años	58	37,4%
31 a 40 años	70	45,2%
41 a 50 años	17	11,0%
51 a 60 años	8	5,2%
61 a 65 años	2	1,3%
Total	**155**	**100%**

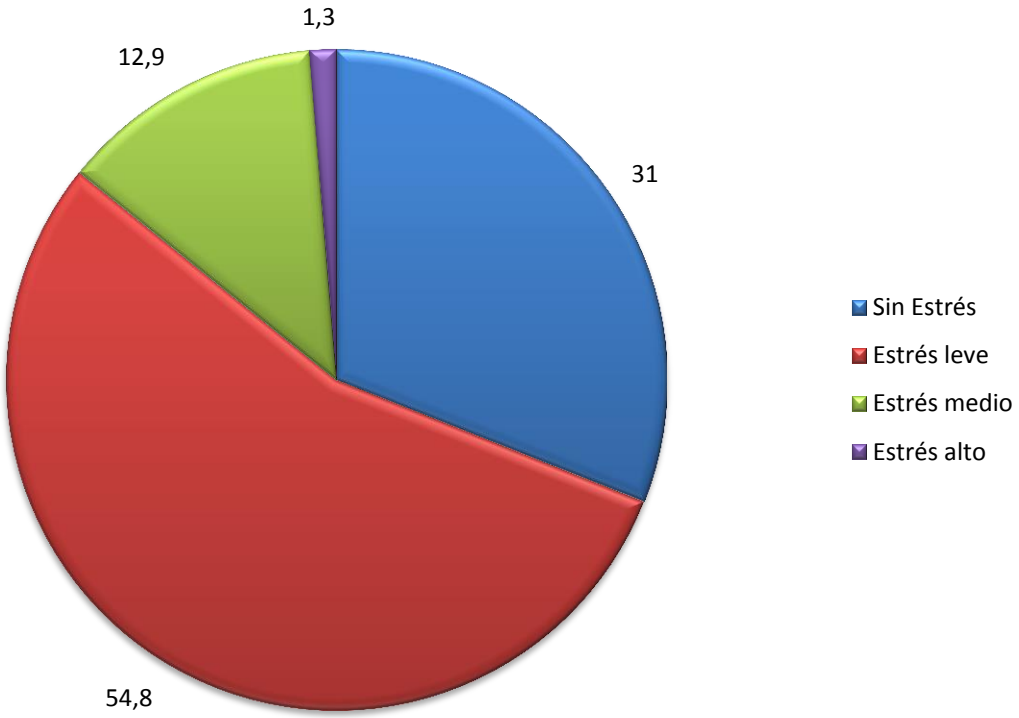
Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De un total de 155 adultos asegurados a la Banca Privada encuestados, en cuanto a la frecuencia de personas que ingresaron al estudio se determinó que según grupos de edad la mayor frecuencia está en el grupo de edad de 31 a 40 años (70), le sigue el grupo de edad de 18 a 30 años con el 37,4% (58), posteriormente se encuentra el grupo de edad de 41 a 50 años

con el 11% (17), el grupo de edad de 51 a 60 años se encuentra con 5,2% (8), finalmente se encuentra el grupo de edad de 61 a 65 años con el 1,3% (2).

5.1. Porcentaje por el nivel de estrés, en la población asegurada de la Banca Privada, Gestión 2021

6. Figura 3. *Porcentaje Según el tipo de estrés en población asegurada a la Banca Privada*



Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Según la figura 3, la tasa de incidencia del estrés respecto a la población asegurada aportante de 18 a 65 años de la Banca Privada del municipio de Cobija es 69 por cada 100 asegurados en la Banca Privada para un total de sus presentaciones o nivel máximo de sus asegurados de 155.

Del grupo de población con estrés la mayor frecuencia en el estrés leve con el 54,8% (85), le sigue el estrés medio con el 12,9% (20) y con estrés alto 1,3% (2).

Tabla 6.

Porcentaje de la muestra poblacional por sexo, según tipo de estrés Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Sexo	Tipos Nivel de Estrés								Total	
	Sin Estrés		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	28	58.3%	47	55.3%	10	50.0%	0	0.0%	85	54.8%
Femenino	20	41.7%	38	44.7%	10	50.0%	2	100.0%	70	45.2%
Total	**48**	**100%**	**85**	**100%**	**20**	**100%**	**2**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Los sujetos estudiados fueron 155 adultos asegurados a la Banca Privada, en cuanto a la frecuencia de personas que ingresaron al estudio se determinó que el sexo masculino corresponde al 54,8% (85), mientras que el femenino esta con 45,2% (70) en la Banca Privada en la ciudad de Cobija, por otra parte, existen 15 varones (9,7%) encuestados más que el número de mujeres. La tabla 5, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación al estrés según sexo, la mayor frecuencia se da en el sexo femenino. De 70 encuestados asegurados del sexo femenino el 71% (50 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. De 85 asegurados encuestados del sexo masculino el 67% (57 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés.

Tabla 7.

Porcentaje del estrés según es estado civil, población asegurada a la Banca Privada, Cobija 2021

Estado Civil	Tipos de Estrés								Total	
	Sin Estrés		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casado/a	18	37.5%	31	36.5%	10	50.0%	0	0.0%	59	38.1%
Divorciado/a	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
Soltero/a	20	41.7%	32	37.6%	8	40.0%	0	0.0%	60	38.7%
Unión libre	10	20.8%	18	21.2%	2	10.0%	2	100.0%	32	20.6%

Viudo/a	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
Total	**48**	**100%**	**85**	**100%**	**20**	**100%**	**2**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 7, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación al estrés según el estado civil, la mayor frecuencia se da en los asegurados divorciados/as y viudos/as. De 2 encuestados asegurados con estado civil divorciado/a el 100% (2 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. De 2 asegurados encuestados con estado civil viudo/a el 100% (2 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 59 asegurados encuestados con estado civil casado/a, el 69% (41 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 32 asegurados encuestados con estado civil Unión Libre el 69% (22 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. Finalmente de 60 asegurados encuestados con estado civil soltero/a el 67% (40 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés.

Por otra parte de los 107 asegurados con estrés (85 estrés leve, 20 estrés medio y 2 estrés alto), la mayor frecuencia en el estado civil casado/a con el 38% (41 asegurados), le sigue el estado civil soltero/a con el 37% (40 asegurados), posteriormente le sigue el estado civil unión libre con el 21% (22 asegurados) y finalmente los divorciados/as y viudos/as con el mismo porcentaje del 2% y con 2 asegurados respectivamente.

Tabla 8.

Porcentaje del estrés según grupos de edad, población asegurada a la Banca Privada, Cobija 2021

Grupo de Edad	**Tipos de Estrés**								**Total**	
	Sin Estrés		**Estrés leve**		**Estrés medio**		**Estrés alto**			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
18a 30 años	16	33.3%	36	42.4%	6	30.0%	0	0.0%	58	37.4%
31 a 40 años	26	54.2%	32	37.6%	10	50.0%	2	100.0%	70	45.2%
41 a 50 años	2	4.2%	11	12.9%	4	20.0%	0	0.0%	17	11.0%
51 a 60 años	4	8.3%	4	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.2%
61 a 65 años	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
Total	**48**	**100%**	**85**	**100%**	**20**	**100%**	**2**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 8, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación al estrés según grupos de edad, la mayor frecuencia se da en los asegurados de 61 a 65 años. De 2 encuestados asegurados comprendidos entre los 61 a 70 años el 100% (2 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. De 17 asegurados encuestados comprendidos entre 41 a 50 años el 88% (15 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 58 asegurados encuestados comprendidos entre 18 a 30 años el 72% (42 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 70 asegurados encuestados comprendidos entre 31 a 40 años el 63% (44 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. Finalmente de 8 asegurados encuestados comprendidos entre los 51 a 60 años el 50% (4 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés.

Por otra parte de los 107 asegurados con estrés (85 estrés leve, 20 estrés medio y 2 estrés alto), la mayor frecuencia en el grupo de edad de 31 a 40 años con el 41% (44), le sigue el grupo de edad de 20 a 30 años con el 39% (42), posteriormente el grupo de edad de 41 a 50 años con el 14% (15), luego se encuentra al grupo de edad de 51 a 60 años con el 4% (4) y finalmente se tiene al grupo de edad de 61 a 65 años con el 2% (2).

Tabla 9.

Porcentaje del estrés según grado de instrucción, asegurados Banca Privada, Cobija 2021

Grado de instrucción	Tipos de Estrés								Total	
	Sin Estrés		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Secundaria	4	8.3%	2	2.4%	2	10.0%	2	100.0%	10	6.5%
Técnico	14	29.2%	22	25.9%	6	30.0%	0	0.0%	42	27.1%
Licenciatura	22	45.8%	47	55.3%	10	50.0%	0	0.0%	79	51.0%
Posgrado	8	16.7%	12	14.1%	0	0.0%	0	0.0%	20	12.9%
Sin formación	0	0.0%	2	2.4%	2	10.0%	0	0.0%	4	2.6%
Total	**48**	**100%**	**85**	**100%**	**20**	**100%**	**2**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 9, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación al estrés según el grado de instrucción, la mayor frecuencia se da en los asegurados sin formación. De 4 encuestados asegurados sin formación el 100% (4 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. De 79 asegurados encuestados con grado de instrucción de licenciatura el 72% (57 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 42 asegurados encuestados con grado de instrucción técnico el 67% (28 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 10 asegurados encuestados con grado de instrucción de secundaria el 60% (6 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. Finalmente se tiene de 20 asegurados encuestados con grado de instrucción posgrado el 60% (12 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés.

Por otra parte, de los 107 asegurados con estrés (85 estrés leve, 20 estrés medio y 2 estrés alto), la mayor frecuencia en el grado de instrucción de licenciatura con el 53% (57), le sigue el nivel de instrucción de técnicos con el 26% (28), posteriormente se encuentra al grado de instrucción de posgrado con el 11% (12) y finalmente los asegurados sin grado de instrucción con el 4% (4).

Tabla 10.

Porcentaje del estrés según nivel de ingreso, asegurados Banca Privada, Cobija 2021

Nivel de Ingresos Económicos al mes	Tipos de Estrés								Total	
	Sin Estrés		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 3000 bs	12	25.0%	18	21.2%	2	10.0%	0	0.0%	32	20.6%
Entre 3000 y 5999 Bs	18	37.5%	34	40.0%	10	50.0%	2	100.0%	64	41.3%
Entre 6000 y 9999 Bs	8	16.7%	17	20.0%	6	30.0%	0	0.0%	31	20.0%
Entre 10000 y 15999 Bs	2	4.2%	4	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.9%
16000 o más	4	8.3%	4	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.2%
No sabe / quiere responder	4	8.3%	8	9.4%	2	10.0%	0	0.0%	14	9.0%
Total	**48**	**100%**	**85**	**100%**	**20**	**100%**	**2**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 10, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación al estrés según el nivel de ingreso económico mensual, la mayor frecuencia se da en los asegurados con ingreso medio mensual de 6000 a 9999 Bs. De 31 encuestados asegurados con ingreso medio mensual de 6000 a 9999 Bs. el 74% (23 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. De 64 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 3000 a 5999 Bs. el 72% (46 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 14 asegurados encuestados con ingreso medio mensual que no sabe/no responde el 71% (10 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 6 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 10000 a 15999 Bs. el 67% (4 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés. De 32 asegurados encuestados con ingreso medio mensual menor a 3000 Bs. el 63% (20 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a asegurados con estrés. Finalmente de 8 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 16000 a más Bs. el 50% (4 asegurados con estrés leve, medio y alto) corresponden a personas con estrés.

Por otra parte de los 107 asegurados con estrés (85 estrés leve, 20 estrés medio y 2 estrés alto), la mayor frecuencia en el ingreso medio mensual de 3000 a 5999 Bs. con el 43% (46), le sigue los asegurados con ingreso medio mensual de 6000 a 9999 Bs. con el 21% (23), posteriormente se encuentra el nivel medio mensual menor a 3000 Bs. con el 19% (20 asegurados), el nivel de ingreso medio mensual 10000 a 15999 Bs. con el 4% (4) y con el mismo porcentaje se tiene al nivel de ingreso medio mensual de 16000 Bs a más con el 4% (4 asegurados) y no responden el 9% (10).

Tabla 11.

Incidencia del estrés en asegurados de la Banca Privada, Cobija, 2021

Tiene algún tipo de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Sí	107	69.0%
No	48	31.0%
Total	**155**	**100.0%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De la tabla 11, de los 155 encuestados asegurados a la Banca Privada de Cobija, se tiene que la prevalencia del estrés respecto a la población asegurada de la Banca privada en Cobija es de 69% (107) que corresponden a asegurados con estrés y el 31% (48) no tienen estrés.

5.2. Incidencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio

Tabla 12.

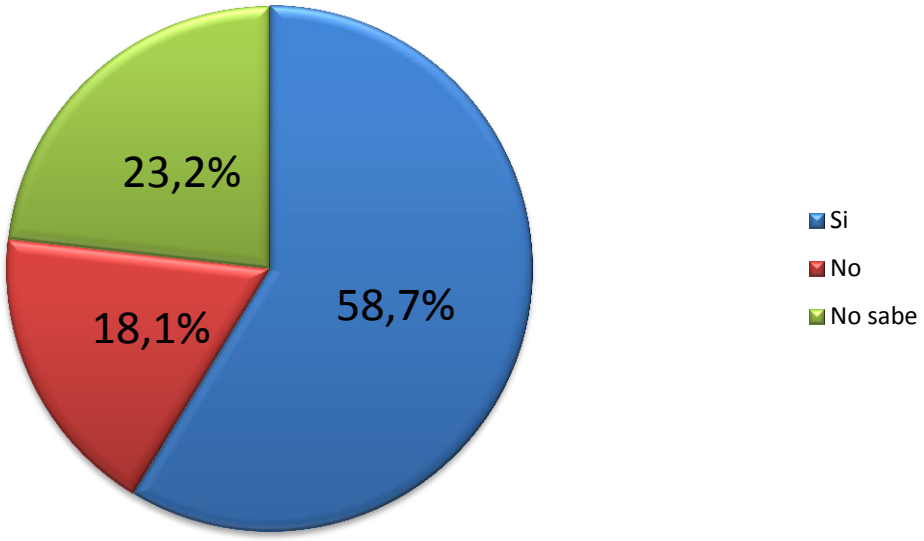
Incidencia de la hipertensión arterial en asegurados de la Banca Privada, Cobija, 2021

Antecedentes de Familiares con Hipertensión Arterial	Frecuencia	Porcentaje
Sí	91	58.7%
No	28	18.1%
No sabe	36	23.2%
Total	**155**	**100.0%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De la tabla 12, se tiene que la incidencia de la hipertensión arterial en los asegurados de la Banca Privada de la ciudad de Cobija en la gestión 2021, señalan que tienen familiares con hipertensión arterial alrededor del 58,7% (91 asegurados).

Figura 4. *Tiene alguna familiar que tiene Hipertensión Arterial*



Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Según la figura 4, se tiene de los 155 encuestados de la Banca Privada el 58,7% (91) corresponden a asegurados que afirman que tienen familiares con hipertensión arterial, el 18,1% (28) señalan que no tienen hipertensión arterial y el 23,2% (36) corresponden a asegurados que señalan que no saben.

Tabla 13.

Porcentaje de la hipertensión arterial según diagnóstico de HTA por personal de salud, población asegurada Banca Privada, Cobija 2021

Un personal de salud le Diagnostico HTA	Frecuencia	Porcentaje
Sí	39	25.2
No	116	74.8
Total	**155**	**100.0**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Según la tabla 13, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación a la hipertensión arterial según un personal de salud le Diagnostico HTA, el 25,2% (39) corresponden a asegurados que si fueron diagnosticados por un personal de salud, el restante 74,8% (116) corresponden a personas aseguradas que no fueron diagnosticados por un personal de salud.

Tabla 14.

Porcentaje de la hipertensión arterial según sí tiene HTA, población asegurada Banca Privada, Cobija 2021

Tiene Hipertensión Arterial	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	24.5
No	117	75.5
Total	**155**	**100.0**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De acuerdo a la tabla 14, de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada en la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación a la hipertensión arterial según sí tiene hipertensión arterial, el 24,5% (38) respondieron que si tienen HTA, el restante 75,5% (117) corresponden a personas aseguradas que no tienen HTA.

Tabla 15.

Porcentaje de la HTA según género, Asegurados a la Banca Privada, ciudad de Cobija, 2021

Genero	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Masculino	26	68.4%	59	50.4%	85	54.8%
Femenino	12	31.6%	58	49.6%	70	45.2%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 15, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la banca Privada de Cobija con relación a la hipertensión arterial según sexo, la mayor frecuencia se da en el sexo masculino. De 85 personas encuestadas del sexo masculino el 31% (26) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 70 personas aseguradas encuestadas del sexo femenino el 17% (12) corresponden a asegurados con hipertensión arterial.

De acuerdo a la tabla 15, de los 38 personas aseguradas encuestadas que tiene hipertensión arterial en la Banca Privada de Cobija, según el sexo el 68,4% (26) corresponden a personas aseguradas del sexo masculino y el 31,6% (12) corresponden a asegurados del sexo femenino con HTA.

Tabla 16.

Porcentaje de la HTA según grupos de edad, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Grupo de Edad	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
18 a 30 años	14	36.8%	44	37.6%	58	37.4%
31 a 40 años	11	28.9%	59	50.4%	70	45.2%
41 a 50 años	9	23.7%	8	6.8%	17	11.0%
51 a 60 años	4	10.5%	4	3.4%	8	5.2%
61 a 65 años	0	0.0%	2	1.7%	2	1.3%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De la tabla 16, de un total de 155 encuestas aplicadas a asegurados de la Banca Privada de Cobija sobre la hipertensión arterial según los grupos de edad, existe mayor frecuencia de hipertensión arterial en el grupo de edad de 41 a 50 años. De 17 encuestas a asegurados en el grupo de edad de 41 a 50 años de edad el 53% (9) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 8 personas aseguradas encuestadas del grupo de edad de 51 a 60 años el 50% (4) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 58 personas encuestadas de 18 a 30 años de edad el 24% (14) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 70 personas encuestadas de la Banca Privada del grupo de edad de 31 a 40 años de edad el 16% (11) corresponden a personas con hipertensión arterial.

De la misma tabla, de las 38 personas encuestadas aseguradas con hipertensión arterial de la Banca Privada de Cobija, el 36,8% (14) corresponden a los asegurados comprendidos entre los 18 a 30 años; el 28,9% (11) corresponden a los asegurados comprendidos entre los 31 a 40 años; el 23,7% (9) corresponden a asegurados comprendidos entre los 41 a 50 años; el 10% (4) corresponden a asegurados comprendidos entre los 51 a 60 años de edad.

Tabla 17.

Porcentaje de la HTA según el estado civil, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Estado Civil	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Casado/a	19	50.0%	40	34.2%	59	38.1%
Divorciado/a	0	0.0%	2	1.7%	2	1.3%
Soltero/a	14	36.8%	46	39.3%	60	38.7%
Unión libre	5	13.2%	27	23.1%	32	20.6%
Viudo/a	0	0.0%	2	1.7%	2	1.3%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 17, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada de Cobija con relación a la hipertensión arterial según el estado civil, la mayor frecuencia se da en los asegurados casados/as. De 59 encuestados asegurados con estado civil casados/as el 32% (19) corresponden a asegurados con HTA. De 60 asegurados encuestados

con estado civil solteros/as el 23% (14) corresponden a personas con HTA. De 32 asegurados encuestados con estado civil unión libre, el 16% (5) corresponden a personas con HTA.

Por otra parte, de los 38 asegurados con HTA, la mayor frecuencia en el estado civil casado/a con el 50% (19), le sigue el estado civil soltero/a con el 36,8% (14), posteriormente se tiene al estado civil unión libre con el 13,2% (5).

Tabla 18.

Porcentaje de la HTA según el grado de instrucción, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Grado de Instrucción	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Secundaria	2	5.3%	8	6.8%	10	6.5%
Técnico	8	21.1%	34	29.1%	42	27.1%
Licenciatura	21	55.3%	58	49.6%	79	51.0%
Posgrado	5	13.2%	15	12.8%	20	12.9%
Sin formación	2	5.3%	2	1.7%	4	2.6%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 18, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada de Cobija con relación a la hipertensión arterial según el estado civil, la mayor frecuencia se da en los asegurados sin formación. De 4 encuestados asegurados sin grado de instrucción el 50% (2) corresponden a asegurados con HTA. De 79 asegurados encuestados con grado de instrucción de licenciatura el 27% (21) corresponden a personas con HTA. De 20 asegurados encuestados con grado de instrucción postgrado el 25% (5) corresponden a personas con HTA. De 10 asegurados encuestados con grado de instrucción de secundaria el 20% (2) corresponden a personas con HTA. Finalmente de 42 asegurados encuestados con grado de instrucción técnico el 19% (8) corresponden a personas con HTA.

Por otra parte, de los 38 asegurados con hipertensión arterial, la mayor frecuencia en el grado de instrucción de licenciatura con el 55,3% (21), le sigue el nivel de instrucción técnico con el

21,15 (8), posteriormente se encuentra al nivel de posgrado con el 13,2% (5 asegurados), con el 5,3% (2) corresponden al nivel de instrucción secundario y sin formación con el 5,3% (2).

Tabla 19.

Porcentaje de la HTA según el nivel de ingreso mensual, Población Asegurada a la Banca Privada, ciudad de Cobija 2021

Nivel de Ingresos Económicos al mes	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Menos de 3000 bs	4	10.5%	28	23.9%	32	20.6%
Entre 3000 y 5999 Bs	18	47.4%	46	39.3%	64	41.3%
Entre 6000 y 9999 Bs	7	18.4%	24	20.5%	31	20.0%
Entre 10000 y 15999 Bs	2	5.3%	4	3.4%	6	3.9%
16000 o más	5	13.2%	3	2.6%	8	5.2%
no sabe / no responde	2	5.3%	12	10.3%	14	9.0%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

La tabla 19, se muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada a la Banca Privada en la ciudad de Cobija con relación a la hipertensión arterial según el nivel de ingreso económico mensual, la mayor frecuencia se da en los asegurados con ingreso medio mensual de 16000 a más Bs. como ingreso medio mensual De 14 encuestados asegurados con ingreso medio mensual de 16000 a más Bs. el 63% (5) corresponden a asegurados con hipertensión arterial. De 6 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 10000 a 15999 Bs. el 33% (2) corresponden a personas con HTA. De 64 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 3000 a 5999 Bs. el 28% (18) corresponden a personas con HTA. De 31 asegurados encuestados con ingreso medio mensual de 6000 a 9999 Bs. el 23% (7) corresponden a asegurados con HTA. De 14 asegurados encuestados con ingreso medio mensual que no sabe/no responde el 14% (2) corresponden a personas con HTA. De 32 asegurados encuestados con ingreso medio mensual menor a 3000 Bs. el 13% (4) corresponden a asegurados con HTA.

Por otra parte de los 38 asegurados con HTA, la mayor frecuencia en el ingreso medio mensual de 3000 a 5999 Bs. con el 47,4% (18), le sigue los asegurados con ingreso medio mensual de 6000 a 9999 Bs. con el 18,4% (7), posteriormente se encuentra al ingreso medio mensual de 16000 a más Bs. con el 13,2% (5), posteriormente se encuentra el nivel medio mensual menor a 3000 Bs. con el 10,5% (4), luego al nivel de ingreso medio mensual 10000 a 15999 Bs. con el 5,3% (2) y el 5,3% (2) no responde.

5.3. Grado de asociación de la estrés como factor de riesgo con la HTA

Tabla 20.

Distribución porcentual de casos de estrés, según la hipertensión arterial, Cobija, 2021

Nivel de Estrés	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Sin Estrés	6	16%	42	36%	48	31%
Con estrés	32	84%	75	64%	107	69%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Según la tabla 20, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada en la Banca Privada de Cobija sobre la hipertensión arterial con relación al estrés, donde existe mayor frecuencia de la hipertensión arterial en las personas que tienen estrés. De 107 personas aseguradas encuestadas con estrés el 30% (32) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 48 personas que no presentan estrés el 13% (6) corresponden a personas que tienen problemas de salud de hipertensión arterial.

De las 38 personas con hipertensión arterial el 84% (32) corresponden a personas que tienen estrés, el 16% (6) corresponde a personas que no tienen estrés pero tienen problemas de hipertensión arterial.

Tabla 21.

Prueba de chi cuadrado distribución de la hipertensión arterial según el estrés, Asegurados de la Banca Privada de Cobija, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,413[a]	3	.093
Razón de verosimilitud	7.372	3	.061
Asociación lineal por lineal	2.571	1	.109
N de casos válidos	155		

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Se realiza la prueba para ver la asociación: Con un valor calculado de la chi cuadrada es de 0,093; es posible concluir que este valor nos indica que No existe un grado de asociación entre el la hipertensión arterial y el estrés.

Tabla 22.

Distribución del estrés en sus formas, según la hipertensión arterial, Cobija, 2021

Nivel de Estrés	Tiene Hipertensión Arterial				Total	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Sin Estrés	6	15.8%	42	35.9%	48	31.0%
Estrés leve	**26**	**68.4%**	**59**	**50.4%**	**85**	**54.8%**
Estrés medio	6	15.8%	14	12.0%	20	12.9%
Estrés alto	0	0.0%	2	1.7%	2	1.3%
Total	**38**	**100%**	**117**	**100%**	**155**	**100%**

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

Según la tabla 22, muestra de un total de 155 encuestas realizadas a la población asegurada en la Banca Privada de Cobija sobre la hipertensión arterial con relación al estrés en sus diferentes formas, donde existe mayor frecuencia de la hipertensión arterial en las personas con estrés leve. De 85 personas aseguradas encuestadas con estrés leve el 31% (26) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 20 personas aseguradas que tienen estrés medio el 30% (6) corresponden a personas con hipertensión arterial. De 48 personas que no tienen estrés el 13% (6) corresponden a personas que tienen problemas de salud de hipertensión arterial.

Tabla 23.

Prueba de chi cuadrado distribución de la hipertensión arterial según el estrés leve, Asegurados de la Banca Privada de Cobija, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,425[a]	1	.020		
Corrección de continuidad[b]	4.525	1	.033		
Razón de verosimilitud	5.932	1	.015		
Prueba exacta de Fisher				.026	.014
Asociación lineal por lineal	5.390	1	.020		
N de casos válidos	155				

Fuente: Encuesta a Asegurados de la Banca Privada ciudad de Cobija, 2021.

De acuerdo al estadístico $X^2 = 0,033$ (p valor: 0,020) se acepta que el estrés leve, con punto de corte del estrés, está asociada a la presencia de la hipertensión arterial. Al cruzar la variable estrés leve y presencia de la hipertensión arterial, se tiene una asociación estadísticamente positiva, los resultados muestran con 1 g.l. y un nivel de confianza al 95% un valor de la Chi-cuadrada superior al de tablas, resultado que esta corroborado por el valor p que está en el límite de aceptación.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que la incidencia del estrés en la población asegurada de la Banca Privada es de 69 por cada 100 asegurados en la Banca Privada. Por otra parte, con relación al sexo, se tiene la mayor frecuencia en el sexo masculino, con relación al estado civil se tiene la mayor frecuencia en los divorciados/as y los viudos/as. Respecto a la mayor frecuencia del estrés según los grupos de edad se tiene en el grupo de edad de 61 a más años, seguida del grupo de edad de 41 a 50 años; con relación a la mayor frecuencia del estrés según formación se da en las personas sin formación. Con relación a la mayor frecuencia del estrés según la remuneración mensual, la mayor frecuencia del estrés se da en las personas que ganan de 6.000 Bs. a 9.999 Bs., seguido de 3.000 a 5.999 Bs.

- Con relación a la identificación de la incidencia de la hipertensión arterial en la población objeto de estudio, se tiene una tasa de incidencia de 38 personas con hipertensión arterial por cada 100 asegurados en la Banca Privada. Por otra parte, con relación al sexo, se tiene la mayor frecuencia en el sexo masculino, con relación al estado civil se tiene la mayor frecuencia en los casados/as. Respecto a la mayor frecuencia del estrés según los grupos de edad se tiene en el grupo de edad de 41 a 50 años, seguida del grupo de edad de 51 a 60 años; con relación a la mayor frecuencia de la hipertensión arterial según nivel de formación se da en las personas sin formación. Con relación a la mayor frecuencia de la hipertensión arterial según la remuneración mensual, la mayor frecuencia del estrés se da en las personas que ganan por encima de 16.000 Bs.

- Se concluye que al relacionar el estrés como factor de riesgo con la Hipertensión Arterial, estas 2 variables no se asocian y por ende se rechaza la hipótesis. Al cruzar el estrés leve con la hipertensión arterial se acepta la asociación del estrés con la HTA y

por ende se acepta la hipótesis. Por otra parte, si se realiza supuestos matemáticos importantes en este estudio no se pueden utilizar pruebas estadísticas que sean muy sensibles, puesto que dentro de los estudios estadísticos de Fisher, establece que cuanto mayor sea el tamaño de la muestra, más se acercará la distribución a una distribución normal. Esta es una razón matemática por la cual los estudios con muestras de gran tamaño son mejores, en este caso no se la puede aplicar por tener una población asegurada a la Banca Privada de 260 personas.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar en cuenta los factores socioeconómicas en el momento de hacer el diagnóstico médico en el tratamiento a los pacientes asegurados de la Banca Privada, como ser el grado de formación de los pacientes, el estado civil, conocer el tipo de remuneración, la actividad física de las personas, puesto que todas ellas tienen mucho que ver con el estrés de los pacientes.

- Se recomienda tomar en cuenta que si existiera asociación entre el estrés y la hipertensión arterial, este resultado permitiría corroborar tal como se lo afirma de acuerdo a otros estudios realizados en otros países, por lo consiguiente es importante brindar sesiones educativas y otro tipo de sesiones relacionadas a la importancia del estado de anímico de las personas y las mismas estén vinculadas con las enfermedades no transmisibles como ser en este caso las hipertensiones arteriales.

- Se recomienda a las autoridades de la Caja de Salud de la Banca Privada, realizar un plan de intervención tomando en cuenta los resultados de la investigación, el plan de intervención en anexo 3 y el anexo 4 La prevención del estrés en el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo. Tomando en cuenta todos los procesos administrativos para aprobar un documento técnico.

BIBLIOGRAFÍA

Amador Piza, A. (1997). *Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor* (Primera ed.). México D.F: Edamex SA.

Newleld, R. (1999). *Psicopatología y estrés* (Segunda ed.). Barcelona, España:: S.A.

Alvarez, D. M., & Benavides, J. L. (2006). Estrés e hipertensión. *Artículos de Revisión de Tema Universidad de Manizales*, 1-6. Recuperado el 23 de Diciembre de 2018, de Estrés e Hipertensión. Archivos de Medicina.

Andren, L., & Hasson, L. (2000). *Efectos circulatorios del estrés en la hipertensión arterial* (Segunda ed.). New York: Acta Med Scand Supplement.

Asamblea Constituyente de Bolivia. (2009). *Constitución Politica del Estado Plurinacional de Bolivia* (Primera ed.). Sucre: Texto constitucional.

Asociación Americana de Psicología. (19 de Junio de 2010). *Los distintos tipos de estrés*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2018, de https://www.apa.org: https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos

Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA, 2*(1), 117-125.

Ávila, M. (2015). *La hipertensión arterial: importancia de su prevención.* Bogota: Universidad Complutense.

Berne RM, Levy MN. (2000). *Principios de la Psicología* (3 ed ed.). (s. l. Misouri, Ed.) Bahamas: Mosby.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (2019). Recuperado el 29 de Enero de 2019, de Hipertensión arterial: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm Medline Plus-Hipertension Arterial

Buceta, J. M. (2001). *Contribución psicológica al tratamiento de la hipertensión arterial esencial* (Primera ed.). (M. d. salud, Ed.) Madrid: Eudema.

Caja de Salud de Banca Privada. (2019). *Memoria Institucional 2018.* La Paz: Memoria CSBP 2018.

Caja de Salud de la Banca Privada. (2021). *Memoria Institucional.* La Paz: Memoria CSBP 2021.

Camargo, B. (Mazo de 2003). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma, Revista Médico Científica. *Camargo, 7*(2), 21-27.

Cea, J., Brazal, J., & González, P. A. (1997). *Estrategias de afrontamiento e hipertensión esencial.* Barcelona: Motivac Emoción.

Clark, R. (1997). *Dopaje y respuestas cardiovasculares a estimulos etnicamente relevantes, disertaciones abstractas internacionales* (Primera ed.). Chicago: Science Engin.

Copa, S., Calderón, S., Huayta, M., Ticona, E., & Suxo, C. (2012). *Metodología de la Investicación Cientifica en la Elaboracion de Proyectos Cientificos.* El Alto La Paz: Anakainoó.

Cusi Calle, E. (2015). *Semillas para la Investigacion 3 El Perfil* (th ed ed.). Cobija: UAP.

Díaz, L. (2016). *Estrés y depresión en pacientes hipertensos.* La Paz: Hospital del Sur.

Dvorkin MA, C. D. (2003). *Bases Fisiológicas de la Práctica Médica.* (13 Ed ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

EL DEBER - OMS. (27 de Mayo de 2019). *Día de la Hipertensión: el consumo de sal, la causa principal para la 'muerte silenciosa' en Santa Cruz*. Recuperado el 13 de Junio de 2019, de https://eldeber.com.bo: https://eldeber.com.bo/santa-cruz/el-consumo-de-sal-la-causa-principal-para-la-muerte-silenciosa-en-santa-cruz_143952

GIZ "Coperación Alemana en Pando". (2016). *Plan Institucional Estrategico del SEDES Pando* (Primera ed.). (SEDES, Ed.) Cobija: GIZ.

Glasser R, R. B. (s.f.). Stress Induced Immunomodulation-Implications For inlectious Diseases. *1999, 281*.

Global, Enfermeria. (15 de Abril de 2012). *Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia.* Recuperado el 22 de Enero de 2019, de http://scielo.isciii.es: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022

González, T., Deschapelles, E., & V., R. (2000). *Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia* (Primera ed.). La Habana: Med Mil Rev Cubana.

Gutiérrez, J. (2001). *Tratamiento de la hipertensión arterial. Cambio de estilo de vida* (Primera ed.). Cali: Colomb Med.

Hans, P., Schobel, B., & Grossi, G. (1998). *Hipertensivo del embarazo: ¿una desregulación del sistema nervioso simpático?* Chicago: J Hypert.

Harburg, E., Erfurt, J., Hauenstein, L., Chape, C., Schull, W., & MA., S. (1999). *Socioecological stressor areas and black-white blood pressure* (Primera ed.). Detroid: Chronic Dis.

Holst Schumachera, F. (2010). Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Costarricense de Psicología*, *29*(43), 35-46.

Huerta Robles, B. (2002). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología. *Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"*, 208-210.

Hyman, S. (2003). Diagnóstico de trastornos. *Scient Am, 289*(3), 77-83.

INE. (13 de junio de 2014). *INE, Cobija*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2018, de https://www.ine.gob.bo/: https://www.ine.gob.bo/index.php/component/k2/item/3103

Inlander CHB, M. C. (1999). *63 maneras de aliviar el estrés y mantenerse saludable.* Bogotá:: Editorial Norma SA.

Julius, S., & Jhonson, E. (2005). *Stress, hiperactividad autonómica e hipertensión esencial: un enigma. Hipertensión* (Tercera ed.). Barcelona.

Kasl, D., & Cobb, S. (1999). *Blood pressure changes in men undergoing job loss: A preliminary report.* (Primera ed.). Chicago: Psychosom Med.

Labrador, F. (2000). *El estrés: Nuevas técnicas para su control* (Primera ed.). Madrid: Temas de hoy.

Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* (M. Roca, Ed.) Barcelona España.

Mac, D. J., & JA, H. (1988). *Efectos cardiovasculares selectivos del estrés y tabaquismo.* Human Stress.

Martin, J. (29 de Marzo de 2017). *Sabes cuanto Estres tienes CEREM*. Recuperado el 3 de Enero de 2019, de https://www.cerem.es: https://www.cerem.es/blog/sabes-cuanto-estres-tienes

Martínez Lorca, A. (2018). *Evaluación de la ansiedad y propuesta de intervención en pacientes a los se que se les realiza un estudio de PET-TAC.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Martinez, A., & Ronderos, M. (2002). *Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Manual para Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.* Quito.

Mayo Clinic. (18 de Abril de 2018). *Enfermedad cardiaca*. Recuperado el 19 de Enero de 2019, de https://www.mayoclinic.org: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-disease/symptoms-causes/syc-20353118

McEwen, B. (2000). *La neurobiología del estrés: de la casualidad a la relevancia clínica. Investigación cerebral* (Primera ed.). Chicago.

MedlinePlus. (1 de Septiembre de 2021). *El estrés y su salud*. Obtenido de https://medlineplus.gov: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (1999). *Programa nacional de diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana* (Primera ed.). Habana Cuba: Med Gen Integr.

Molerio, O. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 1-8. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018

Monzón, M., & Carvajal, S. (29 de Julio de 2015). *Estrés Academico*. Recuperado el 21 de 12 de 2018, de http://estrescue.blogspot.com: http://estrescue.blogspot.com/2015/07/marco-conceptual-breve-historia.html

Munch, L., & Angeles, E. (2017). *Métodos y Tecnicas de Investigación.* Mexico DF: Trillas.

Obrist, P. (1998). *Cardiovascular psychophysiological: A perspective* (Primera ed.). New York: Plenum.

Ofman, S. D. (2013). *Hipertensión Arterial Esencial y Estrés Cotidiano: Un estudio comparativo de acuerdo al género.* Tucumán: Psico Logos.

OMS. (1997). *Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad* (Primera ed.). Ginebra: OMS.

OMS. (2003). *Dieta, nutrición, estrés y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta conjunta de expertos OMS / FAO* (WHO Technical Report Series, No. 916, Switzerland ed.). Geneva: OMS.

OMS. (2017). *Deterinantes soclales de salud de las americas.* Washington, D.C.: OPS/OMS. Recuperado el 5 de Enero de 2019

OMS. (21 de Agosto de 2021). *Hipertensión*. Obtenido de https://www.who.int/es: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

OPS/OMS. (2018). *CIE 10 Clasificación Estadistica Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud* (Decima ed.). (P. c. 554, Ed.) Ginebra: CEMECE.

Organizacion Mundial de la Salud OMS-Hipertension. (2013). Recuperado el 30 de Noviembre de 2018, de Hipertensión arterial: https://www.who.int/topics/hypertension/es/

Pinto Hassem, M. C. (24 de Septiembre de 2018). *Homenaje a la ciudad de Cobija en conmemoración a sus 110 años de fundación*. Obtenido de https://web.senado.gob.bo: https://web.senado.gob.bo/prensa/noticias/rinden-homenaje-la-ciudad-de-cobija-en-conmemoraci%C3%B3n-sus-112-a%C3%B1os-de-fundaci%C3%B3n

Pomerleau, C., & Pomerleau, O. (1987). *Los efectos del factor estrés psicologico en el tabaqusmo y las posteriores respuesta fisiologicas y de comportamiento* (Primera ed.). Psychophysiology.

Ramos, M. C. (2018). *Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la gestión 2016.* La Paz: UMSA.

Red UNO. (3 de Febrero de 2019). *La Hipertensión Arterial causa más de 4.000 muertes en Bolivia*. Recuperado el 15 de Abril de 2019, de https://www.reduno.com.bo: https://www.reduno.com.bo/nota/la-hipertension-arterial-genera-mas-de-4-000-muertes-al-ano-en-bolivia-20192220480

Reverte, D., Moreno, J., & Ferreira, E. (Marzo de 2000). Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento. *Sistema Nacional de Salud, 22*(4), 13-24.

Rodríguez, C. M. (14 de Febrero de 2021). *Tipos de estrés y sus desencadenantes*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2018, de https://psicologiaymente.com: https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres

Sanitas. (13 de Febrero de 2018). *Que es el estres*. Recuperado el 3 de Enero de 2019, de https://www.sanitas.es: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html

SEDES Pando. (2017). *Plan Departamental de Salud de Pando 2016 - 2020* (1era. ed.). Cobija - Pando: SEDES Pando.

Shapiro, A., Moustsos, S., & E., K. (1996). *Patrones de respuesta de la presión arterial a estímulos nocivos en pacientes normales, hipertensos y diabéticos.* (C. Invest, Ed.) Nueva York.

Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *ELSEVIER, 26*(10), 104-107.

Zaldívar, D. (2001). *Conocimiento y dominio del estrés. La Habana* (Primera ed.). La Habana: Editorial Científico-Técnica.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
POSTGRADO

ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS ASEGURADA APORTANTE EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA REGIONAL COBIJA, GESTIÓN 2021

Nombre del Encuestador/a _____No._____

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: (el encuestador/a debe leer para cada persona)

Esta ENCUESTA es ADMINISTRADA por un profesional de la Salud, en consecuencia, debe leerse las preguntas y asegurar que las sean fieles a las respuestas del entrevistado/a.

El consentimiento informado fue aceptado: SI ( ) NO ( ) **agradezca y busca a la siguiente persona.**

Barrio/comunidad _____Red: _____

Municipio_____

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Edad: _____ años cumplidos

		DETERMINANTES SOCIOECONÓMICAS
1	Estado civil	1. ( ) Soltero/a 2. ( ) Casado/a 3. ( ) Unión libre 4. ( ) Divorciado/a 5. ( ) Viudo/a
2	Nivel de instrucción (marcar solo si termino)	1. ( ) secundaria 2. ( ) técnico 3. ( ) universidad(licenciatura) 4. ( ) postgrado 5. ( ) sin escolaridad 6. ( ) ninguno
3	Tomando como referencia el año pasado, ¿puede Decirme cuál fue el ingreso medio mensual?	1. ( ) Menos de 3000 Bs 2. ( ) Entre3000 y 5999 Bs 3. ( ) Entre6000 y 9999 Bs 4. ( ) Entre10000 y15999Bs 5. ( ) 16000 o más 6. ( ) No sabe 7. ( ) Se negó a responder

4	Si usted tuviera alguna de las siguientes enfermedades Hipertensión arterial	1 Si 2 No

Estrés

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
Imposibilidad de conciliar el sueño.						
Jaquecas y dolores de cabeza.						
Indigestiones o molestias gastrointestinales.						
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.						
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.						
Disminución del interés sexual.						
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.						
Disminución del apetito.						
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).						
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.						
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.						
Tendencias a sudar o palpitaciones.						

Hipertensión Arterial

PRESIÓN ARTERIAL

	MEDIDAS	OPCIONES
5	Primera medición de la presión arterial (**tomar al empezar la encuesta)** NORMAL(<120 y <80) PRE HIPERTENSIÓN (120 – 139 y 80 -89) HTA ESTADIO 1 (140 – 159 y 90 -99) HTA ESTADIO 2 (160 y 100)	……/……mm Hg.
6	Segunda medición de la presión arterial (**tomar al terminar la encuesta)** NORMAL(<120 y <80) PRE HIPERTENSIÓN (120 – 139 y 80 -89) HTA ESTADIO 1 (140 – 159 y 90 -99) HTA ESTADIO 2 (160 y 100)	……/……mm Hg.

ANEXO 2. POBLACIÓN

CAJA DE SALUD DE BANCA PRIVADA

Cuadro #3

LISTA DE ASEGURADOS POR RANGO DE EDAD Y SEXO
REGIONAL: COBIJA

Año : 2021

GRUPO DE EDAD	S E X O					
			APORTANTES		BENEFICIARIOS	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
< - 1	5	4	0	0	5	4
1 - 4	33	36	0	0	33	36
5 - 9	43	51	0	0	43	51
10 - 14	35	34	0	0	35	34
15 - 19	25	18	0	0	25	18
20 - 24	9	14	7	8	2	6
25 - 29	30	35	29	28	1	7
30 - 34	35	48	34	39	1	9
35 - 39	29	32	27	30	2	2
40 - 44	14	14	13	12	1	2
45 - 49	10	8	10	7	0	1
50 - 54	5	7	5	4	0	3
55 - 59	2	5	2	2	0	3
60 - 64	2	4	2	1	0	3
65 - 69	0	1	0	0	0	1
70 - 74	1	1	0	0	1	1
75 Y Más Años	0	0	0	0	0	0
TOTAL	278	312	129	131	149	181

ANEXO 3 PROPUESTA PLAN DE INTERVENCIÓN

Plan de intervención institucional que contribuya en el control y reducción del estrés y la HTA

Propósito

Contribuir a reducir el Estrés en la población asegurada aportante de la Caja de salud de la Banca Privada Regional Cobija, en el marco de las estrategias del control de la Enfermedades No Transmisibles del Servicio Departamental de Salud – Pando (SEDES-PANDO).

Objetivo

Implementar un Programa de educación sanitaria para mejorar los estilos de vida saludables centrados en el cuidado de la familia, condiciones laborales y estrés en los asegurados de la Caja de salud de la Banca Privada Regional Cobija.

Estrategias de intervención

1. Elaborar medios de comunicación personal que señale riesgos para el estrés y la hipertensión arterial
2. Hacer de la consulta médica una oportunidad para abordar el tema en una conversación del “minuto de oro”
3. Promocionar en medios de comunicación masiva en puntos estratégicos que logre concienciar a la población sobre los riesgos del estrés y la hipertensión arterial.

Para plantear la propuesta es necesario especificar los problemas secundarios que se identificó en los resultados de la investigación de los cuales analizaremos a continuación.

Problema

La asociación del estrés con la Hipertensión Arterial es causada por los factores socioeconómicos como el exceso de trabajo, el sedentarismo, la unión con parejas, la edad de la persona, el sexo. Las principales causas es el desconocimiento de la población de medidas preventivas de estrés.

La alta incidencia de Hipertensión Arterial y el estrés en el personal que trabaja en la banca privada, está asociado a la ausencia de medidas de prevención y educación para disminuir el estrés desde el personal de salud, que no tiene instrucciones ni material para hacer charlas educativas en los Centros de Salud, la Población que desconoce de las actividades y las Autoridades Municipales que no elaboraron políticas públicas de relacionados a disminuir el estrés como lo mostramos en la Figura.

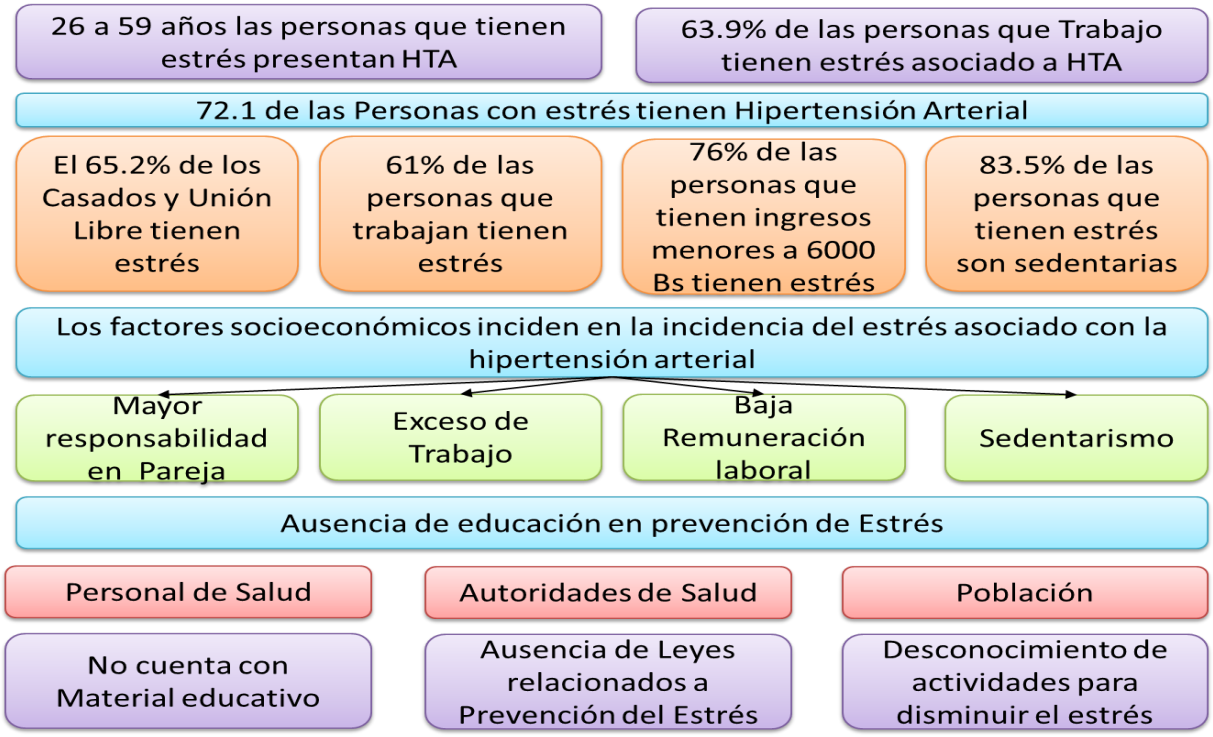


Figura 5. *Árbol de problemas*

Fuente: Elaboración propia

El personal de Salud debe realizar sesiones educativas en los Centros de Salud relacionados a prevención de estrés.

El Responsable de la Caja de Banca Privada con el Apoyo del Programa Nacional de Salud Mental, SEDES Pando debe implementar actividades de promoción y prevención del estrés en los Establecimiento de salud de Primer Nivel.

Debe realizar las siguientes actividades

1. Elaboración de material de capacitación, manuales y guías de trabajo.
2. Validación materiales a implementar.
3. Impresión materiales de capacitación para Personal de Salud.
4. Distribución de materiales de comunicación a los establecimientos de salud.

La información que debe contar las cartillas contiene la siguiente información:
Contenido de material didáctico.

1. **Evite las situaciones estresantes.** Siempre que le sea posible, aléjese de la fuente del estrés. Por ejemplo, si su familia discute en los días festivos, dese un descanso y salga a caminar o a dar una vuelta en el auto.

2. **Haga ejercicio.** Realizar actividades físicas todos los días es la mejor y más fácil manera de lidiar con el estrés. Al hacer ejercicio, su cerebro libera químicos que lo hacen sentir bien. También puede ayudarle con su energía reprimida o su frustración. Busque algo que disfrute, ya sea caminar, montar en bicicleta, jugar softball, nadar o bailar, y hágalo por al menos 30 minutos la mayoría de los días.

3. **Haga algo que disfrute.** Cuando el estrés lo tenga decaído, haga algo que disfrute para ayudar a ponerlo de pie de nuevo. Puede ser algo tan simple como leer un buen libro, escuchar música, ver su película favorita o salir a cenar con un amigo. O comience un nuevo pasatiempo o clase. Sin importar lo que elija, intente hacer al menos una cosa al día que sea solo para usted.

4. **Aprenda nuevas maneras para relajarse.** La práctica de técnicas de relajación es una gran manera de lidiar con el estrés del día a día. Las técnicas de relajación le ayudan a disminuir el ritmo cardíaco y reducir la presión sanguínea. Existen muchos tipos, desde respiraciones profundas y meditación hasta yoga y taichí. Tome una clase o intente aprender de libros, videos o recursos en línea.

5. **Conéctese con sus seres queridos.** No deje que el estrés se interponga entre usted y su vida social. Pasar tiempo con familiares y amigos puede ayudarle a sentirse mejor y olvidarse del estrés. Confiar sus problemas a un amigo también puede ayudarle a resolverlos.

6. **Duerma lo suficiente.** Descansar suficientemente durante la noche puede ayudarle a pensar con más claridad y a tener más energía. Esto hará que sea más fácil manejar cualquier problema que pueda surgir. Intente dormir entre 7 y 9 horas todas las noches.
7. **Mantenga una dieta saludable.** Comer alimentos saludables ayuda a darle energía a su cuerpo y su mente. Evite los refrigerios con altos contenidos de azúcar y consuma muchas verduras, frutas, granos integrales, lácteos reducidos o libres de grasas y proteínas magras.

8. **Aprenda a decir que no.** Si su estrés viene de realizar demasiadas tareas en casa o en el trabajo, aprenda a establecer límites. Pida ayuda a los demás cuando la necesite.

Figura 6 Promoción disminución de estrés



Fuente: elaboración propia

Anexo 4 La prevención del estrés en el trabajo

Organización Internacional del Trabajo (OIT)



https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_251057.pdf

GLOSARIO

OMS:	Organización Mundial de la Salud
HTA:	Hipertensión Arterial
SNIS – VE:	Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica
ENT:	Enfermedades No transmisibles
SGA:	Síndrome General de Adaptación
OPS/OMS:	Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud
FC:	Frecuencia Cardiaca
TREC	Terapia Racional Emotiva Conductual
INE:	Instituto Nacional de Estadística
SEDES:	Servicio Departamental de Salud
ACCL:	Administradora de cámaras de Comp., y liquidación