

Nombre de los alumnos:

Brenda Yudith Guillen Velázquez

Paola González Pérez

Nombre del profesor:

Lic. Elisa Pérez Pérez

Grupo, semestre y modalidad:

8vo. Cuatrimestre grupo “C” enfermería (semiescolarizada)

Materia:

Seminario de tesis

Nombre del trabajo:

Avance número 1

Avance número 2

Avance número 3

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ESTILO DE VIDA Y CONTROL DEL HIPERTENSO EN EL BARRIO BELISARIO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una patología a nivel mundial, y desde hace tiempo atrás se han observado personas con este problema, el hábito alimenticio indudablemente se ha reflejado en ellos y con el paso del tiempo se van enganchando a un mal estilo de vida que los perjudica. Sin duda alguna en el mundo, no todos realizan los cuidados, las dietas balanceadas ni las actividades físicas que ayude al buen funcionamiento del corazón pero aun así sobrepasan estos puntos importantes que deterioran su vida.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-030, 1999) indica:

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y que es de mucha importancia comprender junto con sus causas y complicaciones. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud. Su aplicación contribuirá a reducir la elevada incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones, así como disminuir la mortalidad asociada a esta causa (p.1).

(Campos-Nonato I, 2013)

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importantes para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal que son otras importantes causas de mortalidad en México. Entre el año 2000 y 2006, la prevalencia de HTA se mantuvo tan alta que afectó a 31.6% de los adultos mexicanos. Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. El tratamiento temprano de la HTA tiene importantes beneficios en términos de prevención de complicaciones, así como de menor riesgo de mortalidad. Por esta razón, la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia si se considera que en el año 2006, 47.8% de estos adultos con HTA fueron hallazgo de la encuesta, es decir, no habían sido diagnosticados. Además, de los adultos previamente diagnosticados únicamente 39.0% recibía tratamiento.

Entre los factores que se han identificado y que contribuyen a la aparición de HTA, diversos estudios citan la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, tabaquismo, inactividad física⁹ y presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes. En México, estas enfermedades han sido caracterizadas epidemiológicamente a partir de las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2000 a 2012. Por ello, el presente estudio tiene por objeto describir la prevalencia, distribución y tendencias de la HTA en los adultos mexicanos mayores de 20 años, así como describir la prevalencia de diagnóstico oportuno y control de esta enfermedad con los datos nacionales más recientes. Con ello, se pretende contribuir a generar evidencia para que los tomadores de decisiones en

salud pública puedan identificar acciones para prevenir, mejorar el diagnóstico oportuno y el control de esta patología (p.1).

La Guía de Práctica Clínica (GPC, 2014) indica:

La prevalencia actual de HAS en México es 31.5% (IC 95% 29.8-33.1), y es más alta en adultos con obesidad (42.3%; IC 95% 39.4-45.3) que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal (18.5%; IC 95% 16.2- 21.0), y en adultos con diabetes (65.6%; IC 95% 60.3-70.7) que sin esta enfermedad (27.6%, IC 95% 26.1- 29.2). El 47.3% de los pacientes desconocen que padecía de HAS. Por grupos de mayor y menor edad, la distribución de la prevalencia de HAS fue 4.6 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad

La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño en los órganos blanco, la discapacidad, los costos de la atención y su repercusión en la economía familiar, en los sistemas de salud y en el país. Proporcionar una herramienta eficiente a los médicos del primer nivel de atención, en la prevención (primaria y secundaria), el diagnóstico oportuno, detección temprana de complicaciones y el tratamiento adecuado de los pacientes con hipertensión (p.10).

(Graciela, 2001)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de alta prevalencia en adultos; en el ámbito mundial 20 de cada 100 habitantes entre 18 y 65 años la padece, en América Latina la prevalencia oscila entre un 4.1 a un 37.9 por ciento y en México el 26.6 % de los adultos de 20 a 69 años la presentan, se calcula que existen más de trece millones de personas con hipertensión arterial en el país (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1990; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1990; Secretaría de salud [SS], 1995).

La hipertensión arterial (HTA) tiene un origen multicausal, se caracteriza por la elevación sostenida y prolongada de la presión diastólica por arriba de 90 mm Hg, suele acompañarse de elevación de la presión sistólica por encima de 140 mm. Hg. Habitualmente no presenta sintomatología y es grave por el daño discreto, progresivo e irreversible que produce en órganos blanco. El 90 por ciento de años de vida saludables perdidos (AVISA) atribuidos a la HTA se asocian con cardiopatías hipertensivas e isquémicas y enfermedad cerebrovascular, además se ha observado un incremento sostenido de complicaciones relacionadas a la hipertensión en las últimas dos décadas (p. 1).

(Vianey Méndez Salazar, 2011) Señala:

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal es la causa directa de un número importante de muertes en el país. Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuenta la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol. A nivel nacional, la prevalencia de este padecimiento en la población de 20 años o más es de 30.8%. A partir de los 60 años de edad, más de 50% de los hombres y más de 60% de las mujeres presentan hipertensión arterial. En 2005 ocurrieron

en el país 27,584 muertes. Este padecimiento tiene una distribución geográfica muy clara: las mayores prevalencias se presentan en los estados del norte del país. Baja California Sur, Coahuila, Durango, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Zacatecas presentan prevalencias de hipertensión arterial mayores de 35% (p. 25).

La prevención de la hipertensión arterial incluye la actividad física y el control de peso, la detección de casos y la mejora continua del tratamiento de los pacientes. Una de las 27 innovaciones en esta materia es la promoción de la creación de grupos de ayuda mutua para personas con sobrepeso, hipertensión, diabetes y dislipidemias, que en 2005 convocaron a cerca de 300 mil personas sólo en la Secretaría de Salud. Los resultados de estas actividades son muy modestos. La cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial a nivel nacional es de sólo 23.2%, aunque es importante señalar que en el año 2000 era de apenas 16% (p.27).

(Martín Rosas, 2004)

La hipertensión arterial es la ECEA de mayor prevalencia mundial.² En México en el año 2000 la prevalencia informada de HTAS entre los 20 y 69 años fue del 30.05%, es decir, más de 15 millones de mexicanos, en dicho grupo de edad.^{3, 4} Los estados del Norte de la república, alcanzaron cifras de prevalencia aún mayores. Lamentablemente el 61% de los hipertensos detectados en la encuesta nacional 2000, desconocieron ser portadores del mal, situación que es de extrema importancia ya que, en general, en México el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde el inicio de su HTAS y, probablemente, ya habrá en su mayoría algún grado de daño a órganos blanco.⁴ Además, de los que fueron detectados como conocedores de su enfermedad, sólo la mitad estaba bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo, y de éstos, sólo el 14.6% mostró cifras consideradas de control (< 140/90 mm Hg). Lo anterior sin contar que el

criterio reciente para control en el paciente diabético o con daño renal, debe ser más estricto (< 130/80 mm Hg). De manera que, de forma rigurosa, se estima que solamente ~10% de la población hipertensa en México está realmente en control óptimo. Lo anterior podría contribuir a explicar por qué nuestra tasa de urgencias hipertensivas y eventos vasculares cerebrales, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y retinopatía, entre otros, van en aumento y no en reducción como en otros países.

Es importante reconocer que la mayoría de los lineamientos internacionales están basados en estudios realizados en población anglosajona y/o caucásica.¹⁰⁻¹³ En general, éstos incluyen a pacientes con edad \geq 55 años. Sin embargo, en México la distribución poblacional es aún de tipo piramidal, es decir, la mayor parte de la población adulta se ubica entre los 20 y 54 años. Así, si bien es cierto que la prevalencia de la HTAS en términos porcentuales se relaciona de manera directa con la edad, al cuantificar el número absoluto de pacientes portadores de HTAS, se encontró que en México el ~75% de los hipertensos, tienen menos de 54 años de edad.¹⁴ Por lo tanto, debemos desmitificar que la hipertensión es una enfermedad de gente adulta mayor. En general, la HTAS en sus inicios es asintomática, o bien, produce síntomas inespecíficos que difícilmente el paciente los asocia a la misma. Así, en el año 2000 se encontró que el 20% de los pacientes entre 20 y 35 años de edad conocían ser portadores de HTAS, mientras que casi el 50% de los pacientes entre 55 y 69 años de edad lo reconoció. (p.3)

(Crombet, 2007)

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos-sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y en Cuba; y el control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir, en forma significativa, la morbilidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebro-vasculares y

renales. Por lo tanto es inconcebible encontrar un país civilizado que no disponga de programas nacionales para el seguimiento y control de esta afección, que merma las estadísticas vitales en la etapa más productiva del ser humano. Una investigación reciente del Instituto Nacional de Higiene reveló que la prevalencia de la HTA en la población urbana y rural de Cuba alcanzó el 30% y el 15%, respectivamente, lo cual indica que existe un subregistro a nivel nacional de acuerdo con la tasa de prevalencia en pacientes dispensarizados. En los últimos veinte años se han obtenido progresos en la detección, tratamiento y control de la HTA y en consecuencia la mortalidad por cardiopatía isquémica (CI) y enfermedad cerebrovascular han disminuido en el 50% y en el 57%, respectivamente, ya que la HTA es uno de los factores de riesgo mayores para la CI y el más importante para la enfermedad cerebro-vascular (p.4)

(Filippini, 2011) Dice:

La hipertensión arterial es un proceso que afecta eminentemente a comunidades y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial. Los pacientes y sus familias necesitan disponer de información útil para gestionar mejor la enfermedad. En la mayoría de los casos la causa del desarrollo de dicha patología se desconoce.

Es probable que tanto la inactividad física como el sobre peso u obesidad y malos hábitos alimentarios forman parte de los principales factores de riesgo de desarrollar presión arterial y consecuentemente diversos problemas cardiacos futuros.

En los últimos tiempos el estilo de vida de las personas ha cambiado rotundamente; se ha pasado de una sociedad en donde el trabajo físico era la norma de una sociedad sedentaria. El pasar a trabajos full time en oficinas, el hábito de realizar todo tipo de actividad en automóvil, el estar

frente a un televisor varias horas al día, el poco tiempo y ganas de cocinar que llevan a la compra de “comida chatarra” con alto contenido de sodio, colesterol, azúcares, caloría; sin lugar a duda, este gran cambio a nivel social es lo que llevo este último tiempo a desarrollar hipertensión.

La hipertensión es una patología, que raramente se presenta en forma aislada si no que generalmente tiene otros factores de riesgo, aquellos que, cuando están presentes predisponen al desarrollo de la enfermedad cardiaca. Los más importantes son el colesterol elevado, diabetes, el sobrepeso, el tabaquismo, el sedentarismo y los antecedentes familiares de hipertensión arterial.

(Rodriguez, 2019) Indica:

Muchas veces nos somos conscientes de hasta qué punto tenemos en nuestras manos la posibilidad de mejorar nuestra vida en cuestiones tan importantes como la salud cardiovascular, cuando tenemos ya cierta predisposición o nos han diagnosticado hipertensión. Es necesario insistir en que es muy importante que la persona hipertensa introduzca nuevos hábitos en su rutina. Los cambios en el estilo de vida pueden llegar a ser un tratamiento con mucha efectividad para esta dolencia. De hecho, se da el caso de pacientes que no han necesitado tomar fármacos para controlar la hipertensión arterial gracias a convertir en rutina este tipo de costumbres saludables.

(alimenta, s.f.) Afirma:

Cuando las personas sufren de hipertensión el tratamiento médico consistirá en recetar un medicamento antihipertensivo y deberás avisar a tu médico si sufres algún efecto secundario debido a esto y controlar tu tensión regularmente. Si tu tensión mejora nunca debes dejar de tomar tu medicación sin consultar con tu médico y, también es recomendable

avisarle cuando vayas a tomar alguna otra medicación, ya que en algunos casos, hay medicamentos que pueden anular el efecto del antihipertensivo.

Si sufres prehipertensión no se suele dar ninguna medicación pero si se aconseja realizar algunos cambios en el estilo de vida que nos ayudarán a evitar que la tensión aumente, como por ejemplo: dejar de fumar, realizar ejercicio de manera frecuente pero moderada. Ya que los ejercicios extremos pueden generar un aumento de la tensión y controlar tu estrés

Reducir el sobrepeso y la obesidad: si padeces hipertensión debes tener en cuenta que es necesario que controles tu peso ya que ambos factores van muy ligados. Las personas con sobrepeso pueden tener un riesgo de dos veces a seis veces mayor de padecer hipertensión y en los estudios demuestran que una reducción de peso en personas con sobrepeso y obesidad se acompaña de una reducción de la presión arterial, mantener un buen peso llevando a cabo una correcta alimentación equilibrada, favorecerá una disminución de tu presión.

Llevar a cabo una dieta cardiosaludable: la hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular, es decir, una de las enfermedades entre otras, como el colesterol o la diabetes, que se asocian a una mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular.

(universidad, 2018) Señala:

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales de la hipertensión arterial son los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida, especialmente en la etapa escolar, momento en el cual se definen conductas que repercutirían a lo largo de la vida. El adulto maduro (45 a 60 años) tiene estilos de vida no saludables que están relacionados con factores económicos, sociales y ambientales, lo que predispone a la ingesta excesiva de alcohol, ingesta de dieta no saludable, sedentarismo, y

tabaquismo, conformando así el grupo con mayor incidencia de hipertensión arterial.

Los estilos de vida se reflejan tanto en las condiciones económico-sociales, como las peculiaridades y las tradiciones, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y haciéndolo más particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, involucrando los malos hábitos alimenticios que generan una mala salud debido a la debilidad de ingerir alimentos provocativos para la hipertensión.

La era moderna ha traído consigo cambios en los estilos de vida de la población mundial favorecidos por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Estos elementos van generando la lenta pérdida de hábitos relacionados con estilos de vida saludables por otros, que ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva.

La Universidad (nicaragua, 2017) Indica:

El estilo de vida juegan un papel primordial en el tratamiento y control de la hipertensión arterial, en este sentido y debido a que hay una marcada tendencia de la población de consumir alimentos con elevado contenido en sodio (Na), el cual por lo general no se encuentra especificado su dosificación y se ignora el daño, que con la ingesta producen a su salud.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la Hipertensión Arterial son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales.

(GPC, Guia de Practica Clinica, 2017) Menciona:

La hipertensión es más frecuente conforme avanza la edad, ya que con el envejecimiento existe mayor acúmulo de lípidos en las fibras de elastina de las arterias, lo que facilita el incremento de depósitos de calcio en estas; además se incrementa el grosor de la capa media arterial y existe hipertrofia e hiperplasia de las células musculares lisas, lo que genera un aumento en la síntesis de colágeno, ocurriendo como consecuencia la destrucción de la elastina e incrementando el índice colágeno/elastina y aumentando la rigidez de las arterias.

La prevalencia de hipertensión en México se encuentra entre las más altas, ya que la media mundial oscila en 26.4% (Kearney PM, 2005). En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Salud 2012, la prevalencia reportada de hipertensión arterial es de 31.5% y en adultos con obesidad se incrementa a 42.3% y con diabetes a 65.6%. Del 2006 al 2012 la tendencia de hipertensión arterial se ha mantenido estable tanto en hombres como en mujeres y la proporción de individuos con diagnóstico previo no aumentó en los últimos 6 años. De los adultos diagnosticados con hipertensión arterial el 73.6% reciben tratamiento y menos de la mitad tienen la enfermedad en control (ENSANUT, 2012).

Hoy en día es de gran importancia investigar más a fondo todo lo relacionado a los factores que provocan la hipertensión en las personas a nivel internacional en especial a los adultos mayores, ya que debido a ello se ha obtenido grandes cifras de mortalidad por no saber cuidarse. En este apartado se mencionara cuáles son las causas las complicaciones y el modo de prevenirlas para un estado de salud y mejor estilo de vida familiar y social.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son los factores que influyen a un mal estilo de vida del paciente hipertenso?

2. ¿Cómo debe intervenir el personal de enfermería para crear estilos de vida saludables para un hipertenso?
3. ¿Por qué es importante mantener controlada la presión arterial en un hipertenso?
4. ¿Cómo afecta un mal estilo de vida en la vida cotidiana de un hipertenso?
5. ¿Dónde puede recibir información un hipertenso sobre su padecimiento?
6. ¿Por qué pone en riesgo su vida un hipertenso, al no mantener un estilo de vida adecuado?
7. ¿Qué complicaciones tiende a sufrir las personas hipertensas al no mantener un estilo de vida saludable?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el estilo de vida del paciente hipertenso para prevenir secuelas mediante la promoción de la salud.

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Conocer el sexo, la edad, el diagnóstico y el historial clínico del paciente hipertenso.
- ❖ Analizar los hábitos alimenticios que tiene el paciente hipertenso.
- ❖ Determinar si el paciente hipertenso realiza alguna actividad física.
- ❖ Identificar si el paciente hipertenso tiene algún vicio.
- ❖ Medir el conocimiento que tiene el paciente hipertenso sobre las causas y consecuencias de la hipertensión arterial.
- ❖ Distinguir la dieta alimenticia del paciente con hipertensión arterial.

1.4 HIPÓTESIS

- El mal estilo de vida de las personas con hipertensión arterial sistémica del barrio Belisario de frontera Comalapa desencadenan

una elevación de la presión arterial causando complicaciones en la vida de las personas tanto físicamente, laboral y psicológicamente.

- Las personas del barrio Belisario de frontera Comalapa están sobrepasando el índice de personas hipertensas debido a un mal estilo de vida.
- Si el paciente hipertenso no lleva un buen estilo de vida este tiende a sufrir consecuencias a corto plazo.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Este tema el cual se ha elegido es debido a que hoy en día han aumentado las cifras de personas adultas hipertensas no solo en el barrio Belisario de frontera Comalapa Chiapas si no a nivel mundial, debido a un mal estilo de vida que provoca que la presión arterial del ser humano hombre o mujer se mantenga descontrolada. Por ello nos decidimos a indagar más a fondo sobre este tema para poder orientarlos a una vida saludable consumiendo alimentos sanos y que no alteren la TA de las personas.

Es muy importante que las personas entiendan las complicaciones que sufrirían si no se promueve su bienestar, por lo tanto deben estar educados para que mejoren el estilo de vida y sepan donde acudir para fomentar su información.

Como personal de enfermería debemos evitar que sigan muriendo más personas por no saber lo que debe o no debe ingerir. Por tal motivo como enfermeros debemos intervenir brindando la información posible para ellos, educándolos, promoviéndolos, promocionándolos y motivándolos a que esto sea transmitido por ellos mismos a otras personas que lo necesitan.

Por tal motivo es necesario y muy importante seguir investigando para enriquecer nuestro conocimiento y así estar atentas de las personas hipertensas. El mantenerlos informados sobre su padecimiento puede ayudar a la población a tener un correcto control con la información que les

proporcionan los enfermeros gracias a que se les hace ver como un mal estilo de vida con base a la alimentación y consumos inadecuados provocan grandes pérdidas de actividades tanto físicas como laborales por no saber cuidarse.

como profesionales de la salud es muy importante identificar y ubicar los factores de riesgo que complican la vida cotidiana del hipertenso para ofrecerles estrategias y contribuir en el consumo de alimentos sanos para poder lograr la disminución de la presión arterial y esta pueda estar dentro del rango normal, explicarles a los familiares las complicaciones que sufre el hipertenso ayuda a que mejoren el estilo de vida que llevan sin tener que suministrar medicamentos, de lo contrario llevar un control médico apropiado para las persona hipertensas.

Muchas de las personas hacen de menos la manera en que se alimentan sin saber que el resultado es acelerar la medida sistólica de la TA provocando la muerte y esto suele suceder porque en la mayoría de las personas que tienen hipertensión no presentan síntomas y no conocen de su padecimiento, es por eso que a esta patología se le conoce cómo el asesino silencioso.

Los hipertensos deben saber y tomar en cuenta lo que esta enfermedad puede provocarles si no se tiene un buen estilo de vida correcto, un descontrol medico puede causar un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular si no se acude al doctor.

Por eso, la educación alimentaria y nutricional en el estilo de vida es de gran importancia implementarlos en toda la población ya sean hipertensos o no hipertensos para prevenir y fomentar el tratamiento en ellos, ya que así los seres humanos podrán conocer los riesgos a los que exponemos nuestro cuerpo al no tener un buen control en la vida y seguir promoviendo la salud con las demás generaciones, la limitación en la ingesta de sodio, el control de peso, la moderación en el consumo de alcohol, la mejora de la dieta, el aumento en el consumo de cereales, verduras, frutas y la actividad física

tienen un gran impacto en el control de las cifras de presión arterial, además, un menor consumo de grasa saturada, el aumento de ácidos grasos mono insaturados y omega 3, el aporte adecuado de calcio, magnesio, proteínas, vitamina D y fibra, y la mejora de la capacidad antioxidante de la dieta pueden tener gran importancia en la lucha contra el problema de la hipertensión.

En conciencia debemos preguntarnos, si nosotros fuéramos los que padeciéramos de hipertensión ¿qué es lo que necesitaríamos saber? Una de ellas son de qué forma podríamos detectar la enfermedad y como la combatiríamos.

Los enfermeros tenemos un compromiso y una responsabilidad muy grande con respecto a la promoción de la salud para que todas las personas puedan hacer conciencia y entender las consecuencias al no tener un buen estilo de vida; la hipertensión es una enfermedad silenciosa, y mantener informados a la población nos ayuda a disminuir el índice de mortalidad de este padecimiento.

Algunas de las recomendaciones que se les deben de realizar a un paciente con hipertensión arterial es que como profesionales de la salud se les explicaría que deben asistir frecuentemente a sus citas de control, bien a un centro de salud que les corresponda o alguno más cercano que tenga, hacer ejercicio regularmente y realizar una dieta rica y balanceada. Cambiar los hábitos alimenticios de las personas en general principalmente de un paciente con obesidad es vivir una vida plena, activa y satisfecha junto a la familia y la sociedad, ya que ayudamos a prevenir, motivar y fomentar los cuidados para un mejor estilo de vida y evitar muertes a temprana edad.

Es muy importante mantener una buena calidad de vida porque así todos nuestros sistemas funcionan correctamente y con base a ello evitamos correr el riesgo de padecer alguna enfermedad por causa del mal estilo de vida que llevamos.

1.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En esta investigación presente se habla principalmente sobre los hábitos alimenticios que tienen las persona hipertensas, se ha elegido este tema debido a que hoy en día hay un índice muy alto de personas hipertensa sin tener un control médico adecuado y con hábitos alimenticios muy malos en el barrio Belisario de frontera Comalapa. Principalmente se quiere estudiar cuales son los factores que influyen a la mala alimentación y cómo afecta si no se tiene un control correcto de esta, para ello es necesario tener en mente de cómo educar a la población y de los beneficios que reciben en su cuerpo al mantener una alimentación completa y balanceada, ¿Cómo? Identificando muy bien lo que consumen antes de ingerir los tipos de alimentos y sin faltar un control médico adecuado.

El estudio se realizara en el barrio Belisario de frontera Comalapa, Chiapas, específicamente en los hogares que componen el mismo barrio.

CAPITULO II

2 MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO

(Fernando Serpa Flórez, 1733)

Quien por primera vez experimentó y publicó, en 1733, sus investigaciones al respecto, fue un clérigo y fisiólogo inglés, Stephen Hales (1677-1761), quien canalizó la arteria de una yegua con un tubo de vidrio y observó cómo la columna de sangre ascendía con cada latido del corazón. Después vinieron, en 1896, el invento del manómetro y el brazalete neumático, por el italiano Scipione Riva-Rocci (1873-1937) y el descubrimiento por Nicolai Sergeievich Korotkoff, en 1905, de sus sonidos epónimos, gracias al método ideado por él de determinar la presión arterial.⁷ Stephen Hales, al idear su

piesímetro (del griego piosis presión y metron, medida), en que utilizaba un tubo de vidrio insertado en una arteria, logró comprobar la presión de la sangre por la altura a que subía por dicho tubo.

El viaje histórico en búsqueda de las primeras referencias a la hipertensión precisa remontarse a la Grecia Clásica. Para los primeros griegos, las arterias eran contenedores de aire, como lo indica su nombre, aerterien de los términos aer, aire y terein, contener, pues al disecar los cadáveres las encontraban vacías, si bien parece que Aristóteles (384-322 a. de C.), enseñó que la sangre tenía su origen en el corazón y nutría el organismo (p1)

Con el paso del tiempo la evaluación de la tensión arterial por medio del esfigmomanómetro sirve de alerta al médico para controlar ciertas formas de la enfermedad, en particular los estados II y III, en los cuales existe un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares específicas, como la hipertrofia ventricular izquierda especialmente, que produce alta mortalidad y cuyo tratamiento con diuréticos tiene buenos resultados.

Otra complicación grave de la hipertensión y cuya presencia se reduce notablemente con la terapia antihipertensiva, es la enfermedad cerebrovascular hipertensiva cuyas complicaciones son la hemorragia cerebral y la demencia (p.3)

-(Calvo-Vargas, S.F)

La presente revisión tiene como objeto hacer un pequeño recordatorio de un año axial en la historia de la medicina moderna, se trata del año de 1896. Dos acontecimientos dejaron una huella imborrable en el transitar de la historia médica, el primero fue la descripción del cuadro clínico que sentó las bases para el conocimiento de lo que hoy conocemos como Hipertensión Arterial Primaria. La "Hiperpiosis" descrita por Sir T. Clifford Allbutt.

El segundo, es nada menos que la invención del esfigmomanómetro, cuyos principios seguimos utilizando en la actualidad, por el italiano Scipione Riva-Rocci. Dos sucesos que curiosamente marcaron un hito en la evolución del paradigma de la hipertensión arterial y por ende de las enfermedades cardiovasculares.

A finales del siglo pasado, la generación de conocimientos médicos sobre lo que hoy conocemos como Hipertensión Arterial Primaria caminaba en dos sentidos. Por un lado crecía la necesidad de utilizar los nuevos conceptos que la fisiología cardiovascular de aquella época aportaba, en el estudio de las enfermedades del ser humano. La limitante era clara, medirla presión arterial de manera directa en el hombre era prácticamente imposible debido a la dificultad técnica que representa el hecho de medir la presión arterial intraarterial.

Por lo tanto, urgía una forma de hacer la medición en la cama del enfermo y que evitase puncionar las arterias. La otra vertiente por la cual la generación de conocimientos médicos estaba transitando, conducía a través de la descripción de cuadros clínicos como la enfermedad de Bright y de entidades distintas asociadas a una elevación de la presión arterial, hacia la definición de lo que hoy conocemos como Hipertensión Arterial Primaria. En el año de 1896, el camino de estas dos vertientes, sin saberlo, se entrecruzaría y marcarían el acontecer de la historia de la medicina.

Derivado del conocimiento de la enfermedad de Bright y de astutas observaciones clínicas, varios médicos se habían percatado del hecho de que la intensidad del pulso arterial estaba asociado a la presencia de una elevación de la presión arterial en el árbol circulatorio. En aquella época la medición de este fenómeno era sencilla, consistía en colocar los dedos sobre la arteria radial y reportar su intensidad.

Afortunadamente los investigadores integraban esta observación con otros fenómenos, en la búsqueda por encontrar nuevas enfermedades. Como ejemplo de esta actividad intelectual, les presento una de las descripciones

originales, que de manera sensacional realizó Sir T. Clifford Allbutt, ante la Sociedad Hunteriana de Londres en Inglaterra titulada: "Plétora Senil o Elevación de la Presión Arterial en Pacientes Ancianos". Era el mes de febrero de nuestro año axial de 1896 (p.2)

-(Sevilla, 2011)

Como en la mayor parte de los tópicos en medicina, el hombre ha tratado de explicar el porqué de las enfermedades, y cómo podemos ayudar a solucionarlas como personal de salud y fue así como surgió la medición de la presión arterial. Hacia 1733, Stephen Hales reporta la medición de la presión arterial en caballos. El procedimiento consistía en la inserción de un tubo de vidrio de forma vertical en la arteria femoral del equino. De esta manera, la sangre subía por el tubo y se registraba la presión como la variación de altura de la columna de sangre medida en pies y pulgadas, por los efectos cardíacos y respiratorios.

Sin embargo este no fue el único médico interesado en la medición de la presión arterial pero pasaron casi 90 años para que Jean L. Poiseuille repitiera el experimento de Hales en perros; pero este utilizó una conexión hacia una columna de mercurio y utilizó por primera vez los milímetros de mercurio como unidad de medida para la presión arterial, que posteriormente Rive Rivocci usó para la creación del primer esfigmomanómetro.

Pero fue hasta 1905 que el médico ruso Nikolai Sergeevich Korotkoff describió que la presión arterial poseía dos componentes. El auge del esfigmomanómetro de mercurio en el siglo XX fue reemplazado rápidamente por los aneroides y éstos, en 1960, por el método oscilométrico, aunque su aplicación práctica se describió recién en 1966. Desde entonces se siguen perfeccionando los instrumentos de medición en búsqueda del más eficiente.

La hipertensión Arterial es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de la cifras de TA 140/90 mmHg. Producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico (p.7)

(Hernandez Ortiz, 2013)

La más antigua versión escrita sobre la circulación de la sangre proviene de China. En el Nei Ching (2600 A.C.), Canon de Medicina editado por el Emperador Amarillo Huang Ti se expresa: "Toda la sangre está bajo el control del corazón". "La corriente fluye en un círculo continuo y nunca se detiene". Estos conceptos fueron instituidos por medio de la observación y del razonamiento, pues en aquella época estaba proscrita la disección del cuerpo.

Pouiselle, en 1728, utilizó un manómetro de mercurio conectado a una cánula, a la que agregó carbonato de potasio, a fin de evitar la coagulación sanguínea. Este investigador, médico y físico a la vez, no sólo perfeccionó el método de registro, sino que fue el autor de la fórmula que rige las leyes físicas de la presión arterial (p.1)

El ritmo evolutivo de la hipertensión fue destacado por Volhard en 1931. Él describió dos formas clínicas bien definidas: la hipertensión roja y la hipertensión pálida. La primera, estigmatizada como el "asesino silencioso", podía mantenerse estabilizada o progresar lentamente sin alterar significativamente el riñón, pero terminaría por sumir al sujeto en la invalidez cardíaca o cerebro vascular. La hipertensión pálida era de evolución corta, maligna, con síndrome urémico o severo compromiso de la visión.

Es digno de destacar, por su valor predictivo, que Volhard, al establecer su famosa correlación anatomo-clínica hipertensión-riñón, adelanta la

hipótesis de que la hipertensión pálida sería causada por una sustancia presora liberada por isquemia renal.

Tigerstedt y Bergmann quienes, en 1894, demostraron la presencia de una sustancia presora obtenida de extractos de riñón a la que llamaron renina. En 1940 aparece el artículo "A crystalline pressor substance (angiotensin) resulting from the reaction between renin and renin-activator" de Page y Helmer. Se demostraba que la renina era una enzima que actuaba sobre un sustrato, el angiotensinógeno, del que derivaba la sustancia activa.

John Laragh destacó la interacción renina, angiotensina, aldosterona. Planteó las ventajas que traería el bloqueo de la renina, efecto que obtuvo en 1972 mediante la administración de propanolol. Demostró además que los beta bloqueadores pueden no actuar y, en algunos casos, elevar la presión arterial de animales o personas sin riñones. Se necesitaba un fármaco que antagonizara el sistema renina-angiotensina. La respuesta adecuada llegó a través del descubrimiento de un veneno de serpiente, Sergio Ferreira, mostró propiedades inhibitorias del sistema responsable de la respuesta presora (p.2)

Vane, en 1967, consiguieron bloquear el paso de angiotensina I a angiotensina II, con ello se cerraba el círculo que llevó al descubrimiento terapéutico más importante en el campo de la hipertensión (p.3)

(Crombet, 2007)

Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA): en el pasado los trabajos científicos sobre HTA y PA fueron realizados en consulta externa. Desde hace varias décadas hubo preocupación por las cifras de PA normal y ya en 1990 Staessen y colaboradores reunieron 17 estudios en un metanálisis y encontraron que el 95 % de las personas tenían PA ambulatoria menor de 140-90 mmHg por lo cual se propone cifras menores de normalidad para la PA (p.9)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

(Chinchayan Angulo, 2018) Realizo una tesis titulada: “Estilos de Vida no Saludables y Grados de Hipertensión Arterial en Pacientes Adultos Maduros”

El propósito general de la siguiente información es comprender las consecuencias que tiene un hipertenso al no tener un estilo de vida saludable es por ello que se requiere del desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados en relación a la dieta, actividad física y hábitos nocivos.

Es muy importante la promoción de los estilos de vida saludables por parte del profesional de enfermería ya que son ellos los que establecen el primer y último contacto con el usuario. Determinar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros.

Analizar el estilo de vida y el grado de hipertensión arterial de cada paciente que asiste a los consultorios externos de cardiología e identificar la ingesta excesiva de alcohol, dieta rica en sal, sedentarismo y tabaquismo.

Como se plantea en la hipótesis las complicaciones que tienen los usuarios hipertensos y los grados de hipertensión en adultos maduros es muy importante conocerlos ya que existe una gran relación entre ambos basado en el estilo de vida. Otro punto relevante es que los usuarios hipertensos reciban educación adecuada para tener un correcto control de salud y mejorar su estilo de vida.

Los profesionales de la salud son fuente importante de apoyo para los usuarios hipertensos. Los pacientes adultos maduros del estudio presentaron estilos de vida no saludables: 50.8% casi nunca come frutas y verduras a diario, 62.1% frecuentemente consume alimentos ricos en colesterol, el 69.7% casi nunca realiza caminatas en forma diaria, 68.2%

casi nunca realiza ejercicios físicos en forma diaria, un 56.8% practica el hábito nocivo de fumar asimismo el 65.9% consume alcohol.

En el consultorio de cardiología de la clínica Jesús del norte fue de gran ayuda en la recolección de datos para la investigación sobre los usuarios hipertensos y su estilo de vida y en el grado de hipertensión que se encuentran, para la recolección de datos los valores de la presión arterial de los pacientes se obtuvieron de la historia clínica.

(Napuchi Inuma, 2014) Realizo una tesis titulada: “Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto” Factores como el crecimiento económico, la urbanización progresiva y el consiguiente cambio en el estilo de vida están afectando a todos en general. Por ello, es importante hacer cambios en el estilo de vida, algunas personas pueden controlar su presión arterial sólo mantener hábitos saludables a fin de disminuir su incidencia a sufrir complicaciones.

Se realizaron un estudio sobre prevalencia de Hipertensión Arterial en Adventistas del Séptimo Día de la Capital y del Interior Paulista, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la hipertensión en los adventistas del séptimo día en la capital y en el interior paulistas. Entre los resultados más importantes encontraron que el promedio de IMC fue de 25,78; practica actividad física 47,7%, nunca fumó 84,8%. En conclusión, se demuestra la influencia de la dieta vegetariana en la hipertensión arterial, además de ratificar una vez más que las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden ser condicionantes para la enfermedad. Se verifica la estrecha relación entre hábitos y estilos de vida como factores que influyen en los niveles de la presión arterial, indicando que la adopción de un estilo de vida saludable es de suma importancia en la prevención y control de la hipertensión.

La relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del paciente con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morona 2014, es que los hábitos alimenticios reflejan el estado nutricional del paciente ya que si existe una alimentación correcta en el paciente podrá mantener su presión arterial en el rango óptimo sin necesidad de suministrarse fármacos y así poder prevenir posibles enfermedades cardiovasculares que la hipertensión puede causar. De acuerdo a estas investigaciones se percatan datos importantes que ayudan a las personas a ir identificando estrategias para minimizar las posibles secuelas que conlleva la hipertensión y mediante datos registrar la cantidad de pacientes que sufren de ella para lograr que la población salga del problema, ¿cómo? mejorando los gastos y procurando invertir en alimentos saludables, para ello es necesario que las personas que tienen un índice de masa corporal alto se acaten a reglas como realizar actividades físicas diarias, dieta balanceada, menos consumo de sal y café, no ingerir alcohol, cigarrillos entre otras cosas que suban el nivel de la TA.