



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Licenciatura en medicina humana

Tesina

Hipertensión arterial en adultos mayores durante la pandemia de covid-19, 2020-2021

Presentado por:

**Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez
Axel de Jesús García Pérez**

**14 de junio del 2021,
Comitán de Domínguez, Chiapas.**

Copyright © 2018 por Alvarado Martínez, García Pérez & Ruíz Padilla. Todos los derechos reservados.

Hipertensión arterial en adultos mayores durante la pandemia de covid-19, 2020-2021

Dedicatoria

Agradezco a mis padres Martín de Jesús García Gómez y María Cecilia Pérez hidalgo por brindarme mucho de su amor y cariño, por la oportunidad de estudiar la carrera de medicina humana, de esforzarse para que yo esté mejor en todo momento, agradezco a mis amigos por apoyarme y animarme a no rendirme, por hacerme sentir feliz cuando me siento mal emocionalmente, porque también me han acompañado en muchos desvelos de la carrera.

Este proyecto es dedicado a las personas más importantes en mi vida, mis padres, Arturo Adrián Alvarado Palacios y Silvia Isabel Martínez Galicia, los cuales me han dado la existencia, guiándome, dándome consejos para ser una persona de bien y por permitirme estudiar la carrera universitaria que deseaba, también por apoyarme económica y moralmente en cada una de las actividades en las que me he desenvuelto, desenvuelvo y me desenvolveré.

A todos mis amigos y profesores que me han apoyado y dirigido, porque muchos han estado tanto en las buenas como en las malas, lo cual me ha convertido en la persona que soy actualmente.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por facilitarme la capacidad de pagar la carrera que yo había deseado estudiar, Agradezco a AMEC por haber facilitado la recolección de resultados a encuestas realizadas previamente, agradezco a mis amigos y familiares por haberme brindado información oportuna para completar la información requerida en la realización de este trabajo, a mi amiga Estéfany Berenice por ayudarme en entender mejor este trabajo, a mi amigo Arturo Pedro Emanuel por colaborar conmigo para hacer este trabajo al igual que otros trabajos previos a este y agradezco a mi asesor Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez por enseñarme paso a paso en cómo realizar este y muchos más trabajos.

El presente trabajo se lo agradezco a mis padres quienes a pesar de las adversidades siempre me brindan su apoyo y nos ayudan a generar nuestra personalidad, Universidad del Sureste donde nos estamos nutriendo de conocimientos maravillosos como la moral y los valores que serán la base de nuestra formación profesional, a el Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez que ha tenido la paciencia y el excelente trato para enseñarnos cada paso que debemos realizar.

Tabla de Contenidos

A.	TITULO DE INVESTIGACIÓN	1
1.	Descripción del problema	4
2.	Pregunta de investigación	4
3 C.	Importancia, justificación y viabilidad	5
3.1	importancia	5
	Justificación	5
3.2	viabilidad	5
D.	Objeto de estudio (identificación)	7
E.	Variables	8
1.	Identificación	8
	Tabla 1cuadro de identificación de variables del problema	11
2.	Definición conceptual	11
3.	Definición operacional	12
F.	Hipótesis	15
G.	Objetivos	16
1.	Objetivo general	16
2.	Objetivos específicos	16
H.	Tipo de investigación	17
1.	Orientación	17
2.	Enfoque	17
3.	Alcance	17
4.	Diseño	17

	7
5. Temporalidad	17
I. Fundamentación de la investigación	18
1. Antecedentes	18
2. Marco Teórico	19
1. HIPERTENSION ARTERIAL	19
1.1. Definición	19
2. Distribución	19
2.1. Mundial	19
2.2. Nacional	19
2.3. Estatal	19
3. Clasificación	20
4. Causas	20
4.1. Psicológicas	20
5. Cuadro clínico	21
5.1. Síntomas	21
6. Historia clínica	21
6.1. Antecedentes	21
6.2. Heredofamiliares	22
7. Consecuencias	22
7.1. Morbilidad	22
7.2. Mortalidad	22
8. Tratamientos	23
9. Covid 19	23
10. Definición	23
11. Distribución	23
11.1. Mundial	23
11.2. Nacional	24
11.3. Estatal	24
11.4. Regional	24
12. Causas	24
13. Cuadro clínico	25
13.1. Signos	26

	8
13.2. Síntomas	26
14. Historia clínica	26
14.1. Antecedentes	26
Datos de laboratorio	27
15. Consecuencias	27
15.1. Mortalidad	28
3.31. Tratamientos	28
16. Comitán de Domínguez, Chiapas	28
17. Ubicación	28
18. Geografía	29
19. Economía	29
20. Actividades económicas	29
3. Marco Normativo	30
4. Población	30
Figura 1	30
Tabla 2 Distribución de población por edad y sexo	30
5. Muestra	31
J. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
K. Cronograma	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	56

A. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

Hipertensión arterial en adultos mayores durante la pandemia de COVID 19 de 2020-2021

Extracto

Introducción

- A. Planteamiento del problema
 - 1. Descripción del problema
 - 2. Pregunta de investigación
- B. Importancia, justificación y viabilidad
- C. Objeto de estudio
- D. Variables
 - 1. Identificación
 - 2. Definición conceptual
 - 3. Definición operacional
- E. Hipótesis
- F. Objetivos
 - 1. Objetivo general
 - 2. Objetivos específicos
- G. Tipo de investigación
 - 1. Orientación
 - 2. Enfoque
 - 3. Alcance
 - 4. Diseño
 - 5. Temporalidad
- H. Limitaciones
- I. Reseña capitular

Capítulo I Fundamentación de la investigación

- A. Antecedentes
- B. Marco teórico
- C. Marco normativo (opcional)

Capítulo II

Capítulo III

Capítulo IV

Capítulo (Último), Presentación y análisis de resultados

(Deberá integrar la población, muestra, análisis de datos y los resultados)

Conclusiones, soluciones y recomendaciones (no se numera como capítulo)

Bibliografía

Anexos

Extracto- Resumen

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares tienen mayor riesgo de padecer formas severas de coronavirus y la hipertensión arterial es un factor de riesgo para padecerlas. Cuanto más avanza en edad una persona hipertensa, más frecuente es que aparezcan otras enfermedades simultáneas, como problemas cardíacos, diabetes, enfermedades pulmonares y del riñón, estados de inmunodepresión.

Para mantenernos alejados de la hipertensión, enfermedad crónica que no presenta síntomas, es muy importante aumentar los factores protectores como alimentación equilibrada, reducida en sodio, evitar los alimentos procesados, fomentar la actividad física y reducir el consumo de tabaco y alcohol. En tiempos de pandemia los pacientes han descuidado sus tratamientos. Aquellas personas con antecedentes de infarto o insuficiencia cardíaca poseen más riesgo de presentar nuevos eventos cardiovasculares. Por lo que resulta fundamental que no retrasen la consulta ante un dolor de pecho, arritmia o falta de aire, ya que una consulta tardía puede conllevar a un peor pronóstico.

El COVID19 ha demostrado tener impacto directo e indirecto en la mortalidad Cardiovascular. Por un lado, los pacientes con antecedentes cardiovasculares tienen mayor riesgo ante un contagio y por el otro la falta de control de los factores de riesgo cardiovasculares puede generar una peor evolución ante una infección por COVID19 y eventos adversos por los factores de riesgo en sí.

El riesgo de presentar la COVID-19 es para todos, incluidos los pacientes hipertensos. Al analizar los elementos esenciales relacionados en la fisiopatología de la hipertensión arterial, de manera particular se significa que esta entidad clínica se asocia a factores inflamatorios y que su desarrollo podría producirse mediante una disfunción endotelial o por la activación del sistema renina-angiotensina, que ha sido asociado, además, a una inflamación vascular, con efectos deletéreos en el sistema inmunológico, lo cual evidentemente condiciona la aparición de complicaciones, máxime si se contrae la infección por el virus SARS-CoV-2.

La nueva pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en una amenaza para la población mundial, constituyendo una infección muy maligna en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente con afectación del sistema cardiovascular.

Las personas que presentan la COVID-19 y padecen otras enfermedades tienen una mayor probabilidad de complicaciones. En pacientes hipertensos se relaciona su estado inflamatorio con la disfunción endotelial, que se caracteriza fundamentalmente por el desequilibrio en la producción de sustancias con acciones vasoconstrictoras y vasodilatadoras, predominantemente las primeras, lo cual lleva a un estado de disfunción hemodinámica de intensidad variable.

Resulta de gran importancia recordar que en el paciente hipertenso se encuentra el sistema renina-angiotensina-aldosterona, al igual que en pacientes con otras enfermedades cardiovasculares y renales. Este sistema está compuesto por péptidos y enzimas que conducen a la síntesis de la angiotensina II, cuyos efectos están mediados por la acción de los receptores AT1 y AT2 e intervienen en el control de la función cardiovascular y del equilibrio hemodinámico.

El virus SARS-CoV-2 utiliza la ECA 2 como receptor para entrar en las células que se encuentran en el endotelio vascular y el tejido cardíaco e infectarlas.

Introducción

El presente trabajo fue realizado con el fin de conocer el impacto que la pandemia covid19 ha generado en personas hipertensas y no hipertensas ya que por la situación en la que nos encontramos muchas personas dejaron de hacer ejercicio, o sea se volvieron sedentarias lo cual, aunque actualmente no tengan hipertensión puede que se les genere la enfermedad en algunos años.

También estuvimos haciendo encuestas a distintos grupos de edad para saber cuál es el riesgo o la probabilidad que generen hipertensión subsecuente a la pandemia. El cómo sus cambios de hábitos ya sean motores o alimenticios después de un tiempo les generarán cambio ya sean buenos o malos en su cuerpo que puede que no los puedan regresar a su estado primario fácilmente.

El coronavirus actúa de forma similar a la hipertensión ya que genera un impacto tanto directo como indirecto en la mortalidad cardiovascular, por un lado, los pacientes con antecedentes cardiovasculares tienen mayor riesgo ante un contagio y por el otro las faltas de control de los factores de riesgo cardiovasculares pueden generar una peor evolución ante una infección por COVID19 y eventos adversos por los factores de riesgo en sí.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción del problema

La hipertensión arterial es un cambio que ha habido en las condiciones de vida de las personas debido a situaciones específicas (situaciones cita) en los jóvenes las consecuencias de esto pueden ser (cita) y las condiciones generadas por la epidemia de COVID han aumentado las condiciones de estrés.

La hipertensión arterial ha generado un impacto gigante desde antes de la pandemia de COVID 19, pues según estudios han aclarado que ha sido un factor predisponente a desencadenar otras enfermedades cardiacas como lo puede ser también la obesidad, aumentando un índice de mortalidad en la población mexicana.

La 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. El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.

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

Así pues ¿Cuál es la influencia de la pandemia y su respectivo aislamiento con respecto al problema de la hipertensión arterial? Pensando en que la pandemia se ha convertido en un factor detonante para ser la causalidad de poder padecer la hipertensión arterial dentro de la población de estudio

Deberá de crearse un programa para poder ayudar a las personas con hipertensión arterial, incluidas todas aquellas personas que sufran de patologías abonadas u antecedentes familiares.

2. Pregunta de investigación

¿Por qué la hipertensión arterial ha afectado a los adultos mayores durante la pandemia de covid19 2020-2021?

3 C. Importancia, justificación y viabilidad

3.1 importancia

La importancia consiste ya que este problema obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo. Esto hace que parte del corazón (ventrículo izquierdo) se engrose. Un ventrículo izquierdo engrosado aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca súbita.

La hipertensión arterial acorta la expectativa de vida de las personas, de manera que su tratamiento tiene un doble objetivo; aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos se debería reducir el tiempo de vida con enfermedad clínica, es decir, la morbilidad. En suma, el objetivo del tratamiento antihipertensivo es lograr la reducción de la morbilidad y de la mortalidad cardiovascular.

Justificación

La hipertensión arterial ha sido un problema de interés para múltiples investigaciones relacionadas a demás patologías, pues como principal objetivo de estudio, se encuentra la alimentación inadecuada, en este caso (ingesta elevada de sodio), así mismo el problema actual de COVID-19 que conlleva al sedentarismo, la falta de actividad física. Relación del consumo de alcohol y por otra parte un factor importante (antecedentes hereditarios).

Por lo cuál, hipertensión arterial se convierte en un objetivo a valorar y detectar a tiempo para un correcto desarrollo dando prioridad sobre tiempo de prevención y las acciones tempranas a realizar y evitar las consecuencias de esta patología (disminuir el riesgo de las complicaciones)

Así mismo la prevalencia de hipertensión se manifiesta de manera importante, pues esta patología se atribuye el área geográfica, la edad y las enfermedades adicionales que acompañan y que generan un debate sobre el tratamiento de elección, por esto la hipertensión arterial se vuelve un punto clave para desarrollar planes de acción, actividades con resultados reflejados sobre el estado de salud, hacia los múltiples grupos de personas.

3.2 viabilidad

¿Con qué contamos?

En el trabajo de investigación se tiene recursos principalmente literarios, como lo son artículos certificados por la secretaria de salud, como también se tiene el apoyo de libros que se toman como base como son los libros de anatomía humana, entre los libros Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

también se tomaron en cuenta libros sobre psicología humana, para la realización del proyecto se pretende obtener apoyo de diferentes fuentes importantes para poner en práctica el trabajo de investigación como el de la universidad del sureste en recursos como en tiempo para poder ampliar en el proyecto de investigación teórico, ya que con esto se pretende la promoción y prevención de personas con hipertensión arterial.

D. Objeto de estudio (identificación)

Hipertensión arterial en adultos mayores durante la pandemia de covid-19 2020-2021

E. Variables

1. Identificación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición de obtención
Hipertensión arterial	Se definirá como el aumento de la presión de 190 con toma de vaumanómetro al momento de la entrevista	Se contabilizara a personas que tengan una presión arterial $\geq 130/90$	Presión arterial al momento de la encuesta a- Menor a 130/90 b- Mayor a 130/90
Mala alimentación	Se define como el exceso y/o falta de alimentos para un correcto equilibrio	Se contabilizara el tipo de alimentos son los que se consumen al día: a- Carnes b- Refrescos c- Productos lácteos d- Frituras e- Dulces	¿que alimentos consume de estos? a- Carnes b- Refrescos c- Productos lácteos d- Frituras e- Dulces
Falta de trabajo	Se define como la falta de empleo y por ende de salario	Se contabilizara mediante los siguientes datos: A.- Falta de experiencia B.- Horarios C.- Sexo D.- Ubicación	¿motivo por el cual no trabaja? A.- Falta de experiencia B.- Horarios C.- Sexo D.- Ubicación
Ocupación	Se define como el trabajo u actividad que realiza la persona con continuidad	Se contabilizara a la personas con. a.- empleo b.- encuentren estudiando	¿tiene alguna ocupación? a.- empleo b.- encuentren estudiando
Escolaridad	Se define el nivel escolar que cada una de las personas tiene	Se contabilizara según el nivel alcanzado a.-preescolar	¿Cual es su nivel académico? a.-preescolar b.-primaria

		b.-primaria c.-secundaria d.-preparatoria e.-universidad	c.-secundaria d.-preparatoria e.-universidad
Alcoholismo	Se define como la necesidad y/o la falta de contener el consumo de bebidas alcohólicas	Se contabilizara cuántas veces consume alcohol: a- Al día b- A la semana c- Al mes	¿cuántas veces consume alcohol al día? a- Al día b- A la semana c- Al mes
Tabaquismo	Se define como la adicción al consumo de tabaco	Se contabilizara de acuerdo a lo siguiente, cuándo la persona pueda referir: A.- No fumar B.- Leve: cuando la persona refiera fumar menos de 5 cigarrillos al día C.- Moderado: cuando la persona refiera fumar menos de 16 cigarrillos al día D.- Severo: cuando la persona refiera fumar 20 o más cigarrillos al día	Cuántas veces fuma al día? A.- No fumar B.- Leve: cuando la persona refiera fumar menos de 5 cigarrillos al día C.- Moderado: cuando la persona refiera fumar menos de 16 cigarrillos al día D.- Severo: cuando la persona refiera fumar 20 o más cigarrillos al día
Enfermedades asociadas	Se define cómo la existencia de una o más enfermedades adicionales a la enfermedad principal	Se contabilizara a personas que tengan: a.- Enfermedad renal b.- Aneurisma c.- Insuficiencia cardíaca	¿Tiene usted alguna de estas enfermedades? a.- Enfermedad renal b.- Aneurisma c.- Insuficiencia cardíaca
Edad	Se define como el grupo etario/años cumplidos al momento de realizar la entrevista.	Se contabilizará tres grupos de edades comprendiendo los siguientes: a. Menores de	¿cuántos años tiene? a. Menores de 35 años b. De 35 a 50 años

		<p>35 años</p> <p>b. De 35 a 50 años</p> <p>c. Mayores a 50 años</p>	c. Mayores a 50 años
Sedentarismo	Se define como la falta de realizar ejercicio o actividades productivas	Se contabilizara a personas que no hacen ejercicio	¿Usted hace ejercicio?
Obesidad	Se define como niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.	Se contabilizara los pesos por sobre: a.- 25 a 30 Kg b.-de 30Kg en adelante	¿cuanto pesa? a.- 25 a 30 Kg b.-de 30Kg en adelante
Sexo	Se define como el conjunto de las peculiaridades que pueden caracterizar los individuos de una especie	Se contabilizara por sexo biológico a.-hombre b.-mujer	¿con que sexo nació? a.-hombre b.-mujer
Ansiedad	Se define como los miedos o preocupaciones de forma excesiva y constantes ante muchas situación.	Se contabilizara de acuerdo a los siguientes datos A.- Reacciones físicas: cuando la persona pueda referir (Dolor de cabeza, sueño, etc) B.- Reacciones psicológicas: Cuando la persona pueda referir (Tristeza o enojo) C.- Reacciones conductuales (Discusión o aislamiento)	¿Sufre usted de ansiedad? A.- Reacciones físicas: cuando la persona pueda referir (Dolor de cabeza, sueño, etc) B.- Reacciones psicológicas: Cuando la persona pueda referir (Tristeza o enojo) C.- Reacciones conductuales (Discusión o aislamiento)
alimentación	Se define como el consumo alimenticio por parte de los	Se contabilizara según cuantas veces comen al día:	¿Cuantas veces come al día? a.-1 vez

	organismos, para proveerse de sus necesidades alimentarias para su supervivencia	a.-1 vez b.-2 veces c.- 3 o mas veces	b.-2 veces c.- 3 o mas veces
Covid	Se define como una enfermedad respiratoria que se origino en Wuhan en el año 2019 y que genero una pandemia	Se contabilizara si: a.- si a tenido covid b.- no a tenido covid	¿usted se han contagiado en algún momento de covid?

Tabla 1 cuadro de identificación de variables del problema

2. Definición conceptual

Hipertensión arterial: Se definirá como el aumento de la presión de 190 con toma de vaumanómetro al momento de la entrevista

Mala alimentación: Se define como el exceso y/o falta de alimentos para un correcto equilibrio

Falta de trabajo: Se define como la falta de empleo y por ende de salario

Ocupación: Se define como el trabajo u actividad que realiza la persona con continuidad

Escolaridad: Se define el nivel escolar que cada una de las personas tiene

Alcoholismo: Se define como la necesidad y/o la falta de contener el consumo de bebidas alcohólicas

Tabaquismo: Se define como la adicción al consumo de tabaco

Enfermedades asociadas: Se define cómo la existencia de una o más enfermedades adicionales a la enfermedad principal

Edad: Se define como el grupo etario/años cumplidos al momento de realizar la entrevista.

Sedentarismo: Se define como la falta de realizar ejercicio o actividades productivas

Obesidad: Se define como niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

Sexo: Se define como el conjunto de las peculiaridades que pueden caracterizar los individuos de una especie

Ansiedad: Se define como los miedos o preocupaciones de forma excesiva y constantes ante muchas situaciones.

Alimentación: Se define como el consumo alimenticio por parte de los organismos, para proveerse de sus necesidades alimentarias para su supervivencia

Covid: Se define como una enfermedad respiratoria que se origino en Wuhan en el año 2019 y que genero una pandemia

3. Definición operacional

Hipertensión arterial: Se contabilizara a personas que tengan una presión arterial $\geq 130/90$

Mala alimentación: Se contabilizara el tipo de alimentos son los que se consumen al día:

- a- Carnes
- b- Refrescos
- c- Productos lácteos
- d- Frituras
- e- Dulces

Falta de trabajo: Se contabilizara mediante los siguientes datos:

- A.- Falta de experiencia
- B.- Horarios
- C.- Sexo
- D.- Ubicación

Ocupación: Se contabilizara a la personas con.

- a.- empleo
- b.- encuentren estudiando

Escolaridad: Se contabilizara según el nivel alcanzado

- a.-preescolar
- b.-primaria
- c.-secundaria
- d.- preparatoria
- e.-universidad

Alcoholismo: Se contabilizara cuántas veces consume alcohol:

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

- a- Al día
- b- A la semana
- c- Al mes

Tabaquismo: Se contabilizara de acuerdo a lo siguiente, cuándo la persona pueda referir:

- A.- No fumar
- B.- Leve: cuando la persona refiera fumar menos de 5 cigarrillos al día
- C.- Moderado: cuando la persona refiera fumar menos de 16 cigarrillos al día
- D.- Severo: cuando la persona refiera fumar 20 o más cigarrillos al día

Enfermedades asociadas: Se contabilizara a personas que tengan:

- a.- Enfermedad renal
- b.- Aneurisma
- c.- Insuficiencia cardíaca

Edad: Se contabilizará tres grupos de edades comprendiendo los siguientes:

- a. Menores de 35 años
- b. De 35 a 50 años
- c. Mayores a 50 años

Sedentarismo: Se contabilizara a personas que no hacen ejercicio

Obesidad: Se contabilizara los pesos por sobre:

- a.- 25 a 30 Kg
- b.-de 30Kg en adelante

Sexo: Se contabilizara por sexo biológico

- a.-hombre
- b.-mujer

Ansiedad: Se contabilizara de acuerdo a los siguientes datos

- A.- Reacciones físicas: cuando la persona pueda referir (Dolor de cabeza, sueño, etc)
- B.- Reacciones psicológicas: Cuando la persona pueda referir (Tristeza o enojo)
- C.- Reacciones conductuales (Discusión o aislamiento)

Alimentación: Se contabilizara según cuantas veces comen al día:

- a.-1 vez
- b.-2 veces
- c.- 3 o mas veces

Covid: Se contabilizara si:

- a.- si a tenido covid

b.- no a tenido covid

F. Hipótesis

Hipótesis primaria:

Se observará, un aumento en la incidencia de personas con hipertensión arterial dado como resultado de la pandemia de covid-19, entre la población de estudio el rango de edad de 20 a 34 años de edad, en el periodo de julio a diciembre en Comitán de Domínguez, Chiapas.

Hipótesis secundaria:

- 1.-Se observará una alta tasa de porcentaje de hipertensión arterial en personas entre los 20 a 43 años de edad en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 2.-Se observará que el número de personas con hipertensión arterial entre los 20 a los 34 años de edad por el aislamiento de covid-19 en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 3.-Se observará que la distribución de la incidencia en personas con hipertensión arterial entre los 20 a los 34 años de edad en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 4.-Se observará que la incidencia de personas con hipertensión arterial según edad de los adultos jóvenes en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 5.-Se observará mayor incidencia en personas de 20 a 32 años de edad según carrera especialidad o carrera terminada en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 6.-Encontraremos mayor grado de incidencia en personas con hipertensión arterial por patologías abonadas en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 7.-Se observará que la distribución de las personas con hipertensión arterial entre los 20 a 34 años de edad es mayor debido a factores de estrés en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 8.-Se observará una mayor distribución de hipertensión arterial en personas que tienen antecedentes o bien patologías externas en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 9.-Se observará una mayor distribución en personas con hipertensión arterial entre los 20 a 34 años de edad con estrés en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 10.-Se observará mayor incidencia de personas con hipertensión arterial entre los 20 a 34 años de edad con un estatus económico bajo en Comitán de Domínguez, Chiapas.

G. Objetivos

1. Objetivo general

Medir la incidencia de personas con hipertensión arterial en adultos jóvenes entre el rango de edad de 20 a 34 años de edad en un periodo del mes de julio a diciembre en Comitán de Domínguez, Chiapas.

2. Objetivos específicos

- 1.- Determinar el número de personas con obesidad entre el rango de edad de 20 a 34 años que sean originario Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 2.- Determinar el número de personas con sobrepeso entre los 20 a 34 años de edad que ya sufría de obesidad antes de la cuarentena de covid-19 en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 3.- Determinar la distribución de la incidencia de las personas con obesidad en personas de 20 a 34 años de edad en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 4.- Determinar la incidencia de edades de personas que padezcan de obesidad. En Comitán de Domínguez Chiapas.
- 5.- Determinar las edades en las que se sufre mayormente de incidencias de personas con obesidad, en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 6.- Determinar el número de factores de riesgo según persona con obesidad, en Comitán de Domínguez Chiapas.
- 7.-Determinar el estilo de vida que llevan las personas con obesidad entre los 20 a 34 años de edad en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- 8.-Determinar el número de personas con obesidad a raíz de una patología en Comitán de Domínguez, Chiapas
- 9.- Determinar el número de personas que sufre de obesidad por factores como ansiedad o estres en Comitán de Domínguez, Chiapas
- 10.-Determinar a las personas con obesidad por medio del estatus económico en Comitán de Domínguez, Chiapas

H. Tipo de investigación

1. Orientación

Exploratoria, ya que obtendremos información directa de la fuente aun cuando procesaremos esta por un método estadístico

2. Enfoque

Cuantitativo, porque la información será tratada de forma estadística epidemiológica

3. Alcance

Explicativa, porque únicamente obtendrá información y se intentara dar explicaciones además de ser comprobadas las hipótesis establecidas

4. Diseño

Cuantitativa, a través de cuestionarios relacionado con el tema de interés

5. Temporalidad

Es cohorte, ya que se limitara un espacio de tiempo determinado

I. Fundamentación de la investigación

1. Antecedentes

En 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2010), reconoció que resolver los problemas de salud de la población mundial requiere asumir que las disparidades sociales tienen un impacto muy importante en el acceso a los medios que garantizan una salud adecuada.

México es un ejemplo claro de la transición epidemiológica y nutricional de las últimas décadas. Según las encuestas nacionales de nutrición, entre 1988 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años de edad aumentó el doble (34.5 a 71.7%), mientras que en niños en edad escolar (5-11 años) el incremento fue de 7.5 puntos porcentuales (26.9 a 34.4%) (Kroker-Lobos et al., 2014). El desarrollo de malnutrición aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales provocan incapacidad, muerte prematura y gastos en el sector salud, perpetuando así el ciclo de la pobreza (Gillespie et al., 2003).

La epidemia de obesidad que enfrenta nuestro país significa un reto mayor de salud pública que requiere además de un enfoque interdisciplinario e intersectorial, la conceptualización y análisis como problema complejo (ANSA, 2010; Fardet y Rock, 2014).

El costo de la obesidad en nuestro país se estima en 120 mil millones de pesos anuales y sólo representa el presupuesto gubernamental en salud para atender las enfermedades derivadas de esta condición; según estudios del Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo, la pérdida económica anual atribuida a la obesidad y sus comorbilidades en México, es de 250 mil millones de pesos, al afectar la productividad, el deterioro de las funciones cognitivas y el aumento en la atención médica (Informe CONACyT, 2016; Informe INSP, 2014).

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia. (Obesidad y sobrepeso, 2020)

2. Marco Teórico

1. HIPERTENSION ARTERIAL

1.1. Definición

Para entender la hipertensión arterial, es necesario establecer algunas definiciones, entenderemos por sedentarismo como “cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad.” (Brodkin KI, 2018)

La hipertensión arterial sigue siendo un tema de estudio para los investigadores, ya que se ha demostrado que, en grupos de personas mayores a 45 años de edad, el 90% de los casos desarrolla la hipertensión esencial o primaria y menos del 10% desarrolla hipertensión arterial secundaria. (Robles, 2016)

2. Distribución

2.1. Mundial

En 2015, la prevalencia de HTA alcanzaba 30%-45% de la población global, siendo de 60% en los mayores de 60 años, según datos de la guía europea. Para los americanos, considerando la nueva definición de HTA, la prevalencia aumentaría significativamente desde 32% a 46%. (Ramos, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial representa un problema de salud sumamente prevalente en todo el mundo. (Hernández J. M., 2020)

2.2. Nacional

La hipertensión arterial es el aumento anormal persistente de la tensión de la sangre en las arterias y puede dañarlas, incrementando el riesgo de padecer enfermedades en diferentes órganos. (Pozas, 2019)

La hipertensión es el factor de riesgo modificable más común para enfermedad cardiovascular (ECV) y muerte. (Martín Rosas Alfaro, 2021)

2.3. Estatal

La morbilidad muestra el rezago epidemiológico, donde aún predominan las enfermedades infectocontagiosas entre las primeras causas, pero con un incremento claro de las crónicas. (Hernández C. E., 2018)

La medición de la tensión arterial se realizó mediante el uso del esfigmomanómetro de mercurio siguiendo los procedimientos recomendados por la American Heart Association. Se consideró que un adulto era hipertenso cuando cumplía con los criterios diagnósticos del JNC-7. (Barrera, 2016)

3. Clasificación

Una de las patologías que con más facilidad se pueden descubrir durante un examen periódico de salud a una persona es un aumento de la presión arterial por encima de los valores internacionalmente aceptados de normotensión. (Soriano, 2018)

En la actualidad el exceso de información sanitaria puede ser tan perjudicial para el paciente como lo era antiguamente el carecer de la misma; por ello resulta conveniente realizar una selección de la información disponible, desechando la que resulte errónea o desactualizada. (Domínguez, 2017)

4. Causas

En nuestro país, la hipertensión constituye uno de los problemas de salud más importantes debido a sus complicaciones cardíacas y cerebrales, convirtiéndose en una de las principales causas de riesgo de morbilidad y mortalidad. (LÓPEZ, 2020)

Se trata de una manifestación de otra patología. Según la enfermedad, los mecanismos que contribuyen a la patogenia de la HTA varían desde efectos hormonales sobre la musculatura lisa vascular a cambios en la hemodinámica. En la mayoría de los casos la hipertensión secundaria se debe a enfermedades renales o tiene su origen en trastornos endocrinometabólicos con alteración en la producción de hormonas como la estimulante del tiroides, tiroideas, aldosterona, glucocorticoides o mineralocorticoides. (MÉNDEZ, 2019)

4.1. Psicológicas

En México la enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de muerte, constituyéndose la hipertensión arterial (HTA) como uno de los factores más relevantes de riesgo cardiovascular (coronario y cerebrovascular). El grupo que mayor aumento de prevalencia ha registrado en los últimos 10 años es el de 25 a 44 años. (Leighton, 2020)

Respecto de la interacción entre ira, la hostilidad e hipertensión arterial esencial, fue el primer estudio en articular la hipertensión con la presencia de un patrón constante de inhibición de la expresión de la agresión. (Salinas, 2015)

5. Cuadro clínico

Se revisa los aspectos clínicos básicos de la hipertensión arterial (HTA). Se detalla la definición actualizada de la HTA y su clasificación, el propósito principal del diagnóstico, la correcta medición de la presión arterial (PA) y causas identificables de HTA, la evaluación clínica y de laboratorio. Se enumera los factores de riesgo vascular y daño de órgano blanco, así como la importancia del sobrepeso/obesidad y errores comunes de concepto sobre la HTA. (Fernández, 2019)

Los factores mayores de riesgo vascular son los siguientes: hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, dislipidemia (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y/o colesterol HDL bajo), diabetes mellitus, microalbuminuria o tasa de filtración glomerular estimada 55 años, mujeres >65 años), historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura (varones <55 años, mujeres <65 años). (García, 2018)

5.1. Síntomas

El sangrado nasal, el dolor de cabeza o las hemorragias conjuntivales no son síntomas de hipertensión. (Pérez, 2020)

En algunos casos, la presión arterial elevada no presenta síntomas. Si no se trata, con el tiempo, puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales. (Álvaro, 2021)

6. Historia clínica

Historia clínica en pacientes con hipertensión arterial. La historia clínica debe incluir el momento de diagnóstico inicial de hipertensión arterial (HTA), mediciones actuales y previas de presión arterial (PA) y medicación antihipertensiva actual y previa. Debe prestarse atención a las causas de HTA secundaria. En las mujeres debe interrogarse el antecedente de HTA relacionada con el embarazo. (Santiago, 2016)

La evaluación clínica de un paciente al que se le detectan por primera vez cifras elevadas de presión arterial engloba todos los principios de la práctica médica correcta y se basa en una completa historia clínica, el examen físico y en la utilización razonada de las pruebas de laboratorio apropiadas. (Martínez, 2015)

6.1. Antecedentes

La hipertensión arterial (HA), factor de riesgo para desarrollar retinopatía diabética (RD), coexiste hasta en 90% de la población diabética mexicana. Detectar RD podría asociarse con HA no diagnosticada o irregularmente controlada. (González, 2020).

La hipertensión arterial, la diabetes y la depresión representan patologías de creciente incidencia en la población general, pero poseen especial relevancia en los adultos mayores, causan miles de muertes cada año y disminuyen los años saludables en un porcentaje no despreciable, el estudio de la prevalencia en la población mayor es imprescindible además es necesario establecer la asociación entre estas patologías. (Álvarez, 2016).

6.2. Heredofamiliares

La presión arterial alta (hipertensión) puede dañar silenciosamente el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas. La presión arterial alta no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular fatal. (García, 2017).

La presión arterial alta (hipertensión) puede dañar silenciosamente el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas. La presión arterial alta no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular fatal. (Villarreal, 2017).

7. Consecuencias

7.1. Morbilidad

la hipertensión arterial es la más común de las enfermedades crónicas no transmisibles, representa por sí una enfermedad y constituye un factor de riesgo para otras enfermedades. (Ramírez, 2015).

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo corregible de las enfermedades cardiovasculares y, a nivel mundial, afecta a más de mil millones de personas y causa más de diez millones de muertes evitables cada año. (Salinas, 2017).

7.2. Mortalidad

La hipertensión subyace en la alta prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, el incremento exponencial en la tasa de complicaciones y la mortalidad. (Cairo, 2016).

Son, por ellas mismas, enfermedades y también importantes factores de riesgo para el resto de las enfermedades crónicas no transmisibles que causan daño vascular: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. (Rodríguez, 2020).

8. Tratamientos

Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea son los diuréticos, bloqueadores betaadrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II. (Bragulat, 2019).

iniciar medicamentos antihipertensivos en relación con la edad y existencia de enfermedades concomitantes, como diabetes e insuficiencia renal crónica. (Aguirre, 2018).

9. Covid 19

10. Definición

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. (Méndez, 2029).

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente. (Torrez, 2020).

11. Distribución

11.1. Mundial

El país más afectado en términos absolutos es Estados Unidos, con más de 29,4 millones de contagios y por encima de los 535.000 fallecimientos, seguido de India, que supera los 11,3 millones de casos y las 158.000 muertes, y de Brasil, que rebasa los 11,4 millones de diagnosticados y que alcanza los 278.000 decesos. (Hidalgo, 2019).

Cantidad total de dosis que se administraron" indica la cantidad de dosis de la vacuna que se han administrado. Debido a que algunas vacunas requieren más de 1 dosis, la cantidad de personas que recibieron la vacuna completa probablemente sea inferior. "Personas completamente vacunadas" indica la cantidad de personas que recibieron todas las dosis de la vacuna contra el COVID-19. (Alberú, 2020).

11.2. Nacional

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. (Francísquez, 2020).

En este caso, se trata del coronavirus SARS-COV2. Apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se ha extendido por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud. (Ángelez, 2019).

11.3. Estatal

Cortés Alcalá celebró que Sonora se sumó a los estados con un riesgo de contagio bajo, junto con Campeche y Chiapas. En cuanto al color Naranja quedan 8 estados, 21 en Amarillo y ninguno en Rojo. (Cortés, 2021).

En color “verde” (bajo riesgo de contagio) estarán tres entidades: se suma Sonora y se mantienen Chiapas y Campeche, en este último ya se comenzó a inmunizar a profesores de escuelas de educación básica para su próximo regreso a clases presenciales. (Acalá, 2021)

11.4. Regional

Emmanuel Cordero Sánchez, alcalde de Comitán, realizó un recorrido al filtro sanitario e informativo instalado en el acceso norte de la ciudad, el cual tiene el fin de verificar a los vehículos que entran y con ello prevenir o identificar riesgos en la salud de la población, el cual se mantendrá todos los días con personal de distintas áreas correspondientes del Ayuntamiento. (Pérez, 2020).

Instalamos un filtro sanitario y también informativo, pero para aquellos que están en sus casas, vuelvo a recalcar, por favor quédense en casa, hay que ser responsables, este es un tema serio, global, y se puede combatir unidos, hay que seguir ayudándonos entre todos. Vamos a seguir implementando más estrategias para prevenir, pero esto no se va a lograr sin la participación ciudadana". (Cordero, 2020).

12. Causas

Muchos expertos en salud creen que la nueva cepa de coronavirus probablemente se originó en murciélagos o pangolines. La primera transmisión a humanos se dio en

Wuhan, China. Desde entonces, el virus se ha propagado principalmente a través del contacto de persona a persona. (García, 2020).

El virus que causa COVID-19 se propaga fácilmente entre las personas, y con el tiempo se sigue descubriendo más acerca de su propagación. Según los datos, se contagia principalmente de persona a persona entre quienes están en contacto cercano (dentro de una distancia aproximada de 6 pies [2 metros]). El virus se propaga por las gotitas respiratorias que se liberan cuando una persona que tiene el virus tose, estornuda, respira, canta o habla. Los que están cerca pueden inhalar estas gotitas, o estas pueden caerles en la boca, los ojos o la nariz. (Aguilar, 2020).

13. Cuadro clínico

Los síntomas más habituales son los siguientes:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

Los síntomas graves son los siguientes:

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse

Según información proporcionada por el CDC de China a día 28-01-2020, las edades de los casos confirmados oscilaban entre 9 meses y 96 años. Según información proporcionada por la OMS a fecha 27-01-2020, los casos detectados en países diferentes a China tenían una edad mediana de 45 años, con un rango entre 2 y 74 años, siendo el 71% de los casos hombres. En el inicio del brote no se describieron casos en población infantil. Posteriormente, se ha descrito afectación en niños con una clínica leve o incluso ausencia de síntomas que se han relacionado con una dinámica de transmisión intrafamiliar (14,15). El cuadro clínico varía desde un cuadro leve y de vías respiratorias altas con uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre; hasta un cuadro de neumonía grave con sepsis. (Martínez, 2029).

13.1. Signos

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. (López, 2020).

Los síntomas más frecuentes de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) son:

- Tos.
- Fiebre.
- cansancio. (Alva, 2019)

13.2. Síntomas

Los síntomas graves son los siguientes: Dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho, e incapacidad para hablar o moverse. (Abarca, 2019).

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. (Ruíz, 2020).

14. Historia clínica

Durante la exploración física se anota el peso y se valora el estado general. Se debe tener en cuenta el estado de ánimo y la sensación de bienestar de la persona, pues ambos suelen verse afectados por la enfermedad pulmonar o de las vías respiratorias. El médico puede solicitar a la persona que camine a su alrededor o suba un tramo de escaleras para observar si el esfuerzo le provoca dificultad respiratoria (disnea). Estas actividades se pueden realizar mientras se realiza una pulsioximetría, que es una manera de cuantificar la cantidad de oxígeno en la sangre. El uso de la pulsioximetría puede permitir al médico determinar si la concentración de oxígeno en sangre es baja o si disminuye durante el esfuerzo. (Arroyo, 2019).

La pandemia de la COVID-19 se sigue extendiendo rápidamente desde que fue descrita en Wuhan en diciembre de 2019. España ha destacado por la especial incidencia de esta enfermedad en profesionales sanitarios. Aunque el número de artículos sobre ella crece exponencialmente, hay muy pocos casos clínicos publicados que describan lo que ha afrontado cada médico en el día a día de la pandemia. Es fundamental que los profesionales aprendan a transmitir la gravedad que puede alcanzar la COVID-19 para concienciar a la población sobre la importancia de la prevención. (Acosta, 2020).

14.1. Antecedentes

De acuerdo con el último reporte de la Organización Mundial de la Salud se ha confirmado la transmisión del 2019-nCoV de humano a humano, hasta el momento no se ha confirmado el origen de esta enfermedad. 22 ene. 2020. (Arriaga, 2020).

La OMS está colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia y asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote. (Alfaro, 2020).

Datos de laboratorio

Prueba con hisopo de muestra nasal o de garganta. Se recomienda usar un hisopo nasal largo (muestra nasofaríngea), aunque sea aceptable usar un hisopo más corto para la nariz o la garganta. Tu médico, u otro proveedor de atención médica, introduce en la nariz un palito fino y flexible con punta de algodón, o pasa el hisopo por la parte de atrás de la garganta para recolectar una muestra de mucosidad. Esto puede resultar algo incómodo. Para la muestra nasal, quizás haya que introducir el hisopo en ambos orificios nasales para recolectar suficiente mucosidad para la prueba. El hisopo permanece por un momento en el lugar donde se colocó antes de rotarlo suavemente al extraerlo. La muestra se sella dentro de un tubo, y se envía a un laboratorio para que la analicen. (García, 2020).

Muestra de saliva. Algunas sedes ofrecen pruebas de saliva. Mientras que una muestra de saliva puede ser un poco menos sensible que la muestra extraída usando un hisopo nasal largo, es más fácil de hacer, y con frecuencia menos incómoda. Vas a salivar varias veces dentro de un tubo para proporcionar una muestra para la prueba. El tubo se sella antes de enviarlo a un laboratorio para analizar. (Abadía, 2019).

15. Consecuencias

El virus puede dañar los pulmones, el corazón y el cerebro, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud a largo plazo. La mayor parte de la gente que tiene la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se recupera completamente en unas semanas. (Almaráz, 2019).

La pandemia de COVID-19 ha revolucionado la esfera asistencial a partir de que se notificara el primer positivo en diciembre de 2019. Desde que la enfermedad aterrizara en España, los especialistas no han cesado de progresar y de aprender sobre todos y cada uno de sus aspectos. En este apartado se encuentran las secuelas que, por afectación directa o no del SARS-CoV-2, han transformado la vida de aquellos que contrajeron el virus y superaron la enfermedad. (Sánchez, 2019).

15.1. Mortalidad

La pandemia por COVID-19, que hasta el momento ha matado a más de 390.000 personas en las Américas, amenaza los planes regionales para eliminar y controlar enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el VIH y la hepatitis, advirtió hoy la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (Carissa, 2019).

Con más de 10,5 millones de casos de COVID-19 en la región y 100.000 nuevos casos que se reportan cada día, “los países no pueden retrasar la lucha contra la COVID-19, pero no debemos dejar que COVID-19 nos demore en completar nuestra agenda incompleta de eliminar y controlar enfermedades infecciosas”. (Etienne, 2019).

3.31. Tratamientos

Si se siente enfermo debe descansar, beber mucho líquido y comer alimentos nutritivos. Permanezca en una habitación separada de los demás miembros de la familia y utilice un baño exclusivamente para usted si es posible. Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies que toque. (Álvaro, 2020).

La FDA ha aprobado un medicamento antiviral llamado remdesivir (Veklury) para tratar la COVID-19 moderada en adultos y niños de 12 años y mayores. Se puede recetar el remdesivir a los pacientes hospitalizados con la COVID-19. Se administra a través de una aguja en la piel (en forma intravenosa). La FDA ha dado autorización para el uso de emergencia del medicamento baricitinib (Olumiant) para la artritis reumatoide para tratar la COVID-19 en algunos casos. El baricitinib es una pastilla que parece tener efecto contra la COVID-19 reduciendo la inflamación, y al tener actividad antiviral. La FDA declara que el baricitinib puede usarse en combinación con remdesivir en las personas hospitalizadas con la COVID-19 que están usando respiradores mecánicos o necesitan oxígeno complementario. (Ignacio, 2019).

16. Comitán de Domínguez, Chiapas

17. Ubicación

“El municipio de Comitán de Domínguez se localiza en el estado de Chiapas, en los límites del altiplano central y de la depresión central. Al norte colinda con los municipios de Amatenango del Valle y Chanal; al este, con Las Margaritas y La Independencia; al sur, con La Trinitaria y Tzimol, y al oeste con Socoltenango y Las Rosas. Se encuentra a no más de hora y media de la frontera con Guatemala.”

Comitán fue fundada por los Mayas con el nombre de Balún Canán, cuyo significado es “lugar de las nueve estrellas”. En 1482, la ciudad fue ocupada por los aztecas, quienes cambiaron su nombre a “Comitlán, lugar de alfareros”. (Entorno Turístico Staff, 2019)

18. Geografía

“Sus coordenadas geográficas son 16°15’ N y 92° 08’ W. Su altitud es de 1 600 m s. n. m. Presenta un relieve semiplano con algunas elevaciones sobresalientes en el norte y el sur.” (López, 2018)

19. Economía

“Según el Censo de Población y Vivienda 2010, la población económicamente activa (PEA) en esta región es de 148,094 personas; de las cuales 79.5% son hombres y 20.5% mujeres. La distribución de la Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO) regional refleja que 115,816 son hombres y 29,889 mujeres, es decir el 20.5%”. (haciendachiapas, 2010)

20. Actividades económicas

Dentro de las principales actividades productivas del municipio se encuentra la industria alimentaria, la cual genera alrededor de 14.5 % del valor agregado total (INEGI, 2014). Las actividades agropecuarias son las más importantes en el municipio y en general en la región sureste de México, debido a que Chiapas es considerado como uno de los estados con mayor producción de maíz y ganadería bovina a nivel nacional (ONUHABITAT , 2018)

3. Marco Normativo

Norma Oficial Mexicana NOM017 SSA2 2012 y Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. (NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad., 2010)

NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. (NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad., 1998)

4. Población

La población en estudio son personas de 20 a 34 años, que residan en Comitán de Domínguez Chiapas, que estén cursando universidad o bien que ya allan terminado una carrera proecional en un periodo de tiempo marzo a septiembre del 2021.

La población de cometan de

Domínguez Chiapas se encuentra conformada de la forma que señala la figura 1 en su pirámide poblacional y la podemos dividir entre hombres y mujeres de dicha edad como se muestra en el cuadro dos.

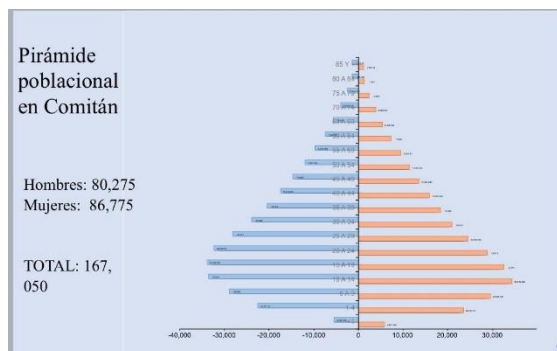


Figura 1

Grupo de edad	masculino	femenino
20- 24 años	28,815	32,250
25-29 años	24,606	28,073
30-34 años	20,942	23,862
total	72,363	84,185

Tabla 2 Distribución de población por edad y sexo

	item	total	porcentaje	proporcion
1. ¿De cuánto fue la última vez que se midió la presión arterial?				
	menor de 120/80	55	55	1.20
	mayor de 120/80	14	14	-1.00
	desconozco	32	32	-1.00
	Total	101	101	-20.20
2. ¿Consume alguno de estos alimentos? Carnes, Refrescos, Productos lácteos, Frituras y Dulces				
	Si	96	96	-1.00
	No	4	4	-1.00
	Total	100	100	-1.45
3. ¿Cuál es su ocupación?				
	trabajador	31	31	0.45
	estudiante	69	69	-1.00
	ninguna de las anteriores	0	0	#¡DIV/0!
	Total	100	100	-1.05
4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo?				

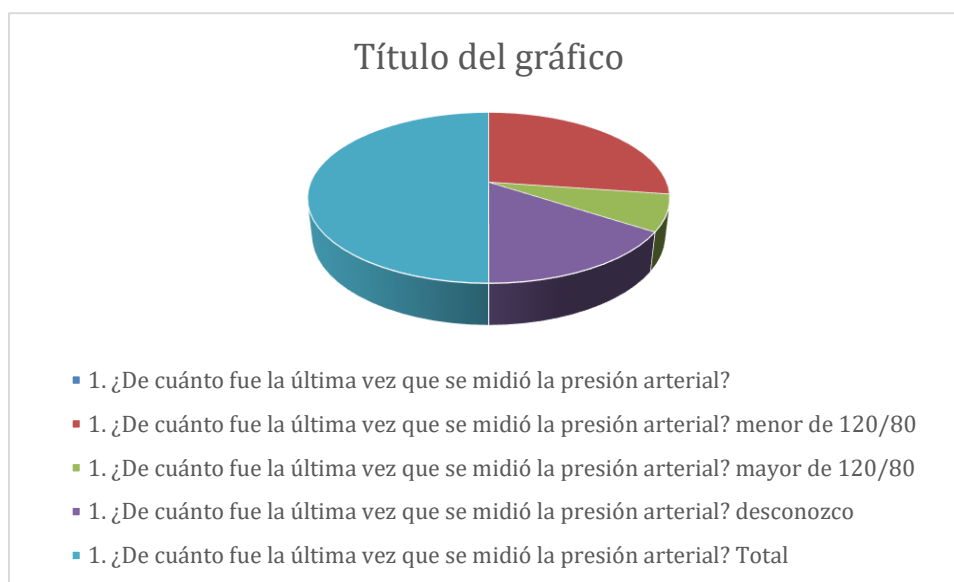
	Falta de experiencia	5	5	0.42
	Horarios	43	43	-1.72
	Sexo	5	5	0.83
	Ubicación	17	17	0.21
	No tiene la educación requerida	18	18	-1.00
	todas las anteriores	11	11	-1.00
	Total	99	99	-1.00
5. ¿Cuál es su nivel académico?				
	preescolar	0	0	0.00
	primaria	0	0	0.00
	secundaria	5	5	-1.67
	preparatoria	10	10	0.11
	universidad	84	84	-1.00
	ninguno de las anteriores	2	2	-1.00
	Total	101	101	-1.42
6. ¿Consumes alcohol y si lo hace cuántas veces?				
	No	30	30	-1.00

	Sí, una vez al día	1	1	0.02
	Sí, una vez por semana	6	6	0.06
	Sí, más de una vez a la semana	0	0	#¡DIV/0!
	Rara vez	66	66	-1.00
	Total	103	103	-7.92
7. ¿Usted fuma y si lo hace cuántas veces lo hace?				
	No	90	90	-1.03
	Sí, una vez al día	1	1	0.33
	Sí, una vez por semana	2	2	0.02
	Sí, más de una vez a la semana	3	3	-1.00
	Rara vez	4	4	-1.00
	Total	100	100	-1.25
8. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares alguna de estas enfermedades? Enfermedad				

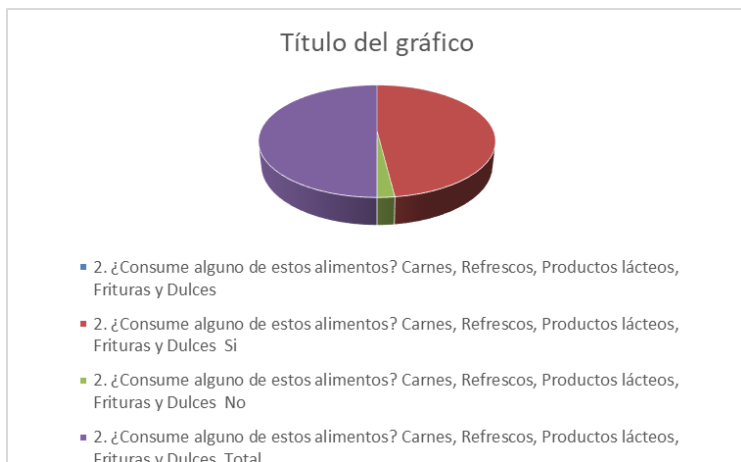
renal, Aneurisma o Insuficiencia cardíaca				
	Si	20	20	1.82
	No	8	8	-1.00
	No se	3	3	-1.00
	Total	31	31	0.89
9. ¿Cuántos años tiene?				
	Menores de 35 años	66	66	2.00
	De 35 a 50 años	16	16	-1.00
	Mayores a 50 años	17	17	-1.00
	Total	99	99	-1.34
				0.00
10. ¿Usted hace ejercicio?				
	Si	25	25	0.33
	No	14	14	-1.00
	A veces	62	62	-1.00
	Total	101	101	-1.00
11. ¿Cuánto pesa?				
	entre 25 a 30 Kg	0	0	0.00
	de 31 a 60Kg	26	26	0.35
	de 61 a 80Kg	71	71	-1.00
	mayor a 81kg	4	4	-1.00
	Total	101	101	-1.87

12. ¿Cual es su sexo?				
	mujer	47	47	-1.00
	hombre	53	53	-1.00
	Total	100	100	-3.03
				0.00
13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia?				
	Si	67	67	-1.00
	No	33	33	-1.00
	Total	100	100	-1.01
14. ¿Cuántas veces come al día?				
	1 vez al día	1	1	0.04
	2 veces al día	11	11	0.12
	3 veces al día	60	60	-1.00
	Más de 3 veces al día	28	28	-1.00
	Total	100	100	-2.00
15. ¿Usted o su familia se han contagiado en algún momento de covid?				
	Si	50	50	-1.00
	No	50	50	-1.00
	Total	100	100	-1.00

1. ¿De cuánto fue la última vez que se midió la presión arterial?				
	menor de 120/80	55	55	1.20
	mayor de 120/80	14	14	-1.00
	desconozco	32	32	-1.00
	Total	101	101	-20.20



2. ¿Consumes alguno de estos alimentos? Carnes, Refrescos, Productos lácteos, Frituras y Dulces				
	Si	96	96	-1.00
	No	4	4	-1.00
	Total	100	100	-1.45

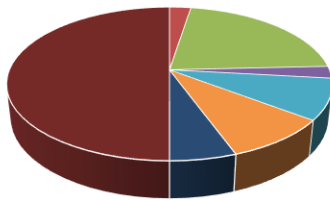


3. ¿Cuál es su ocupación?				
	trabajador	31	31	0.45
	estudiante	69	69	-1.00
	ninguna de las anteriores	0	0	#¡DIV/0!
	Total	100	100	-1.05



4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo?				
	Falta de experiencia	5	5	0.42
	Horarios	43	43	-1.72
	Sexo	5	5	0.83
	Ubicación	17	17	0.21
	No tiene la educación requerida	18	18	-1.00
	todas las anteriores	11	11	-1.00
	Total	99	99	-1.00

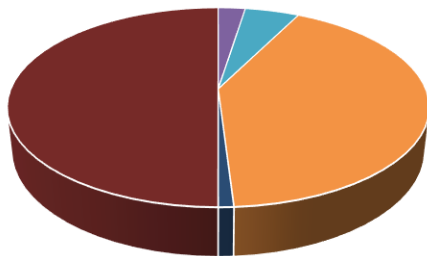
Título del gráfico



- 4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo?
- 4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo? Falta de experiencia
- 4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo? Horarios
- 4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo? Sexo
- 4. ¿En caso de que no trabaje cuál es el motivo? Ubicación

5. ¿Cuál es su nivel académico?				
	preescolar	0	0	0.00
	primaria	0	0	0.00
	secundaria	5	5	-1.67
	preparatoria	10	10	0.11
	universidad	84	84	-1.00
	ninguno de las anteriores	2	2	-1.00
	Total	101	101	-1.42

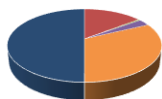
Título del gráfico



- 5. ¿Cuál es su nivel académico?
- 5. ¿Cuál es su nivel académico? preescolar
- 5. ¿Cuál es su nivel académico? primaria
- 5. ¿Cuál es su nivel académico? secundaria
- 5. ¿Cuál es su nivel académico? preparatoria

6. ¿Consume alcohol y si lo hace cuántas veces?				
	No	30	30	-1.00
	Sí, una vez al día	1	1	0.02
	Sí, una vez por semana	6	6	0.06
	Sí, más de una vez a la semana	0	0	#¡DIV/0!
	Rara vez	66	66	-1.00
	Total	103	103	-7.92

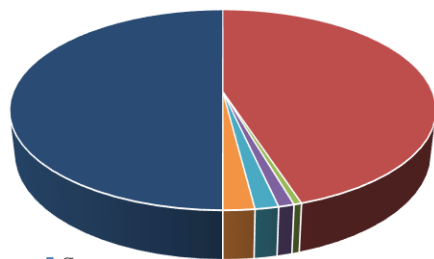
Título del gráfico



- 6. ¿Consume alcohol y si lo hace cuántas veces?
- 6. ¿Consume alcohol y si lo hace cuántas veces? No
- 6. ¿Consume alcohol y si lo hace cuántas veces? Sí, una vez al día

7. ¿Usted fuma y si lo hace cuántas veces lo hace?				
	No	90	90	-1.03
	Sí, una vez al día	1	1	0.33
	Sí, una vez por semana	2	2	0.02
	Sí, más de una vez a la semana	3	3	-1.00
	Rara vez	4	4	-1.00
	Total	100	100	-1.25

Título del gráfico



- g
- g No
- g Sí, una vez al día
- g Sí, una vez por semana
- g Sí, más de una vez a la semana
- g Rara vez
- g Total

8. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares alguna de estas enfermedades? Enfermedad renal, Aneurisma o Insuficiencia cardíaca				
	Si	20	20	1.82
	No	8	8	-1.00
	No se	3	3	-1.00
	Total	31	31	0.89

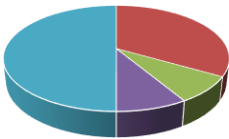
Título del gráfico



- 8. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares alguna de estas enfermedades? Enfermedad renal, Aneurisma o Insuficiencia cardíaca
- 8. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares alguna de estas enfermedades? Enfermedad renal, Aneurisma o Insuficiencia cardíaca Si
- 8. ¿Tiene usted o alguno de sus familiares alguna de estas enfermedades? Enfermedad renal, Aneurisma o Insuficiencia cardíaca No

9. ¿Cuántos años tiene?				
	Menores de 35 años	66	66	2.00
	De 35 a 50 años	16	16	-1.00
	Mayores a 50 años	17	17	-1.00
	Total	99	99	-1.34

Título del gráfico



- 9. ¿Cuántos años tiene?
- 9. ¿Cuántos años tiene? Menores de 35 años
- 9. ¿Cuántos años tiene? De 35 a 50 años
- 9. ¿Cuántos años tiene? Mayores a 50 años
- 9. ¿Cuántos años tiene? Total

10. ¿Usted hace ejercicio?				
	Si	25	25	0.33
	No	14	14	-1.00
	A veces	62	62	-1.00
	Total	101	101	-1.00

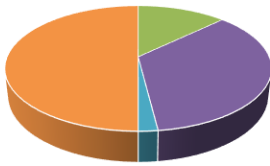
Título del gráfico



- 10. ¿Usted hace ejercicio?
- 10. ¿Usted hace ejercicio? Si
- 10. ¿Usted hace ejercicio? No
- 10. ¿Usted hace ejercicio? A veces
- 10. ¿Usted hace ejercicio? Total

11. ¿Cuánto pesa?				
	entre 25 a 30 Kg	0	0	0.00
	de 31 a 60Kg	26	26	0.35
	de 61 a 80Kg	71	71	-1.00
	mayor a 81kg	4	4	-1.00
	Total	101	101	-1.87

Título del gráfico



- 11. ¿Cuánto pesa?
- 11. ¿Cuánto pesa? entre 25 a 30 Kg
- 11. ¿Cuánto pesa? de 31 a 60Kg
- 11. ¿Cuánto pesa? de 61 a 80Kg
- 11. ¿Cuánto pesa? mayor a 81kg
- 11. ¿Cuánto pesa? Total

12. ¿Cual es su sexo?				
	mujer	47	47	-1.00
	hombre	53	53	-1.00
	Total	100	100	-3.03

Título del gráfico



- 12. ¿Cual es su sexo?
- 12. ¿Cual es su sexo? mujer
- 12. ¿Cual es su sexo? hombre
- 12. ¿Cual es su sexo? Total

13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia?				0.00
	Si	67	67	-1.00
	No	33	33	-1.00
	Total	100	100	-1.01

Título del gráfico



- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia?
- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia? Si
- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia? No

14. ¿Cuántas veces come al día?				
	1 vez al día	1	1	0.04
	2 veces al día	11	11	0.12
	3 veces al día	60	60	-1.00
	Más de 3 veces al día	28	28	-1.00
	Total	100	100	-2.00

Título del gráfico



- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia?
- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia? Si
- 13. ¿Ha sufrido usted de ansiedad en algún momento de la pandemia? No

15. ¿Usted o su familia se han contagiado en algún momento de covid?				
	Si	50	50	-1.00
	No	50	50	-1.00
	Total	100	100	-1.00

Título del gráfico



- 15. ¿Usted o su familia se han contagiado en algún momento de covid?
- 15. ¿Usted o su familia se han contagiado en algún momento de covid? Si
- 15. ¿Usted o su familia se han contagiado en algún momento de covid? No

5. Muestra

La muestra se determinará por el método de Daniel dando un total de _____cuyos criterios de inclusión será de jóvenes de 15 a 20 años de edad, que sean originarios de Comitán de Domínguez Chiapas, que se encuentren en confinamiento y los criterios de exclusión serán que no cumplan todos estos criterios.

Y la muestra se escogerá por el método aleatorio simple, con un total de _____muestras con una constante de _____ o a través de la constante

J. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se lograra obtener información de varias maneras, como lo son por medio de redes sociales o bien por correo electrónico este con el fin de difundir la información principalmente del cuestionario para así lograr obtener la información decuada, para la creación del cuestionario se utilizara lo que es google principalmente para evitar la exposición de los integrantes y así lograr recabar la información de una forma más ordenada y precisa, de esta manera se podrá difundir el cuestionario por medio de redes sociales y dar mejor publicidad del cuestionario y así lograr la importancia del trabajo que sería la promoción y prevención de la obesidad en adultos jóvenes, como también el monitoreo de ellos, las redes sociales que se utilizarían serian whatsapp, Facebook, instagram e incluso telegram, otros métodos serian el uso del correo electrónico, mensajería únicamente para la difusión del link del cuestionario.

K. Cronograma

Actividad	Semana 1					Semana 2					Semana 3				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	15/03	16/03	17/01	18/03	19/03	22/02	23/03	24/03	25/03	26/03	29/03	30/03	31/03		19/06
Selección de la muestra	■														
Aplicación de cuestionario prueba piloto		■													
Correcciones			■												
Aplicación a toda la muestra				■											
Concentración de la información					■										
Procesamiento de los datos						■	■								
Creación de gráficos								■	■						
Elaboración de reporte (tesis)(10 días)										■	■	■	■		
Presentación y defensa de reporte(19 de junio)														■	■

BIBLIOGRAFIA

- Almazán-Ávila, M. A. (2020). Cardiovascular risk factors in young Mexican adults. *Archivos de Cardiología de México* , 427 .
- Arballo, J. d. (2018). Incidencia en Sobrepeso y Obesidad en Preescolares en Tapachula Chiapas .
- Aucancela-Buri, F. N. (2020). La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento* , 4-8 .
- Barrera, L. H. (24 de Abril de 2016). scielo. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a11.pdf>
- Benardot, D. (2015). Manual de ACSM de Nutrición para ciencias del ejercicio . Atlanta Georgia : Wolters Kluwer.
- Brito, A. D. (21 de Octubre de 2018). Revfinlay. Obtenido de Revfinlay: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1647>
- Brodkin KI, A. I. (13 de Abril de 2018). Hipertensión Arterial. Hipertensión Arterial. New York City, New York, Estados Unidos: PALTEX.
- Castillejos, O. G. (2017). Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales Humanistas* , 5-11.
- Chero, D. D. (2020). La Actividad Física En Tiempos De Pandemia (COVID19) Programa De Ejercicios Chosica 2020. Universidad Enrique Guzman y Valle , 4-12 .
- Chong, M. Á. (2020). El mundo en tiempos de pandemia COVID-19 . *Cenado de la Republica Instituto Belisario Dominguez* , 185-129 .
- Coello, M. V. (s.f.). Programa de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso; la Obesidad y la Diabetes. Secretaria de Salud del Estado de Chiapas , 18-20 .
- Crespo-Salgado, J. J. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *ELSEVIER* , 5-9 .
- Cucci, B. (2020). La Actividad Fisica en el Contexto de Aislamiento Social por COVID-19 . *Revista GICOS*, 7 .
- Diagnóstico y tratamiento de HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR. (06 de Mayo de 2017). Diagnóstico y tratamiento de HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR. Ciudad de México, Ciudad de México, México: editoriales independientes mexicanas.
- Díaz, R. P. (2017). Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la. *Revista de Ciencias Médicas*, 2.
- Domínguez, V. R. (23 de Noviembre de 2017). ENFERMERÍAGLOBAL. Obtenido de ENFERMERÍAGLOBAL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>

- Ekelund, U. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Research*, 5-8.
- Factores de riesgo para la hipertensión arterial. (01 de Enero de 2016). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Inglaterra, London, London: Hurst Books.
- Fazzi, C. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2-4.
- Fernández, A. V. (27 de Mayo de 2019). SciELO. Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
- García, E. R. (14 de Septiembre de 2018). scielo. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
- Heianza, Y. (2017). Gene-Diet Interaction and Precision Nutrition in Obesity. *International Journal of Molecular Sciences* , 1-7.
- Hernández, A. F. (18 de Junio de 2020). Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS%20Bolet%20C3%ADn%20408.pdf
- Hernández, C. E. (22 de Marzo de 2018). SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO. Obtenido de SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197287/25_2_SALUD_POBLACIONES_VULNERABLES.pdf
- Hernández, J. M. (22 de Diciembre de 2020). Medigraphic. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
- Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. (01 de Junio de 2020). Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. Madrid, Madrid, España: Aguilar .
- Huckins, J. F. (2020). Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *Journal Of Medical Internet Research* , 1-10 .
- Jones, R. A. (2017). Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Research Article* , 1-3.
- Leighton, P. C. (19 de Enero de 2020). SciELO. Obtenido de SciELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300151
- Leiva, A. M. (16 de 04 de 2017). Scielo. Obtenido de Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>
- LI, Y.-D. (2020). Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. *Journal of Biomedical Science*, 1-4.
- Liegro, C. M. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes* , 13-17.
- Lopez, J. C. (2018). Sedentarismo y su impacto. Universidad de la Laguna, 16-24.
- LÓPEZ, R. L. (26 de Marzo de 2020). ELSEVIER. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>

- Martín Rosas Alfaro. (18 de Febrero de 2021). Revista Médica. Obtenido de Revista Médica:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/421/910
- Martins, L. C. (2015). Classification tree for the assessment of sedentary lifestyle among hypertensive. Original Article , 1-6 .
- Mattioli, A. V. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. ELSEVIER , 5-8.
- Medina, H. N. (02 de Junio de 2015). Redalyc. Obtenido de Redalyc:
<https://www.redalyc.org/pdf/403/40350807005.pdf>
- MÉNDEZ, M. L. (23 de Febrero de 2019). ELSEVIER. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
- Palacios, D. F. (2020). NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA ASOCIADA AL COVID-19. Universidad Andres Bello, 4-34.
- Pareja, A. R. (2018). Antecedentes y Estado Actual de Tema. Tesis Doctoral , 13-32.
- Peçanha, T. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. PERSPECTIVES Integrative Cardiovascular Physiology and Pathophysiology, 1-4 .
- Pinto, R. M. (04 de Enero de 2019). Gobierno de Mexico . Obtenido de Instituto Nacional De Antropología e Historia : <https://www.inah.gob.mx/red-de-museos/237-museo-arqueologico-de-comitan>
- Piñeiros, M. G. (2015). Prevalencia del sedentarismo en niños y adolescentes en el Ecuador: Actividades, acciones y programas para la promoción de la actividad física. Universidad San Francisco de Quito USFQ , 26-28.
- Pozas, M. P. (26 de Enero de 2019). GOBIERNO DE MÉXICO. Obtenido de GOBIERNO DE MÉXICO: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Ramos, G. V. (12 de Mayo de 2015). Scielo. Obtenido de Scielo:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Reding, J. M. (23 de Septiembre de 2016). SciELO. Obtenido de SciELO:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000200007
- Rico, C. D. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH , 2-20.
- Robles, B. H. (2016). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. ARCHIVOS DE LA CARDIOLOGÍA DE MÉXICO, 1.
- Rodriguez, P. E. (2017). El sedentarismo y su efecto en el rendimiento laboral en el área administrativa de la Compañía Nacional de Transporte CNEYTON VÁSQUEZ

- S.A., en el período 2015 – 2016, propuesta de un plan de acción de pausas activas. Universidad Andina Simón Bolívar, 29.
- Salinas, A. A. (01 de Diciembre de 2015). SciELO. Obtenido de SciELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300151
- Sánchez, G. B. (24 de Abril de 2018). aceta Médica de México. Obtenido de aceta Médica de México: https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/GMM_6_18_633-637.pdf
- Soriano, A. G. (07 de Mayo de 2018). Enfermería global. Obtenido de Enfermería global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
- Villamizar, D. A. (2020). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTA SEDENTARIA EN ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DEPORTIVA, RELACIONADOS CON LA PANDEMIA COVID-19. UNIVERSIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER , 22.
- Wunsch, K. (2021). The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children* , 2-11 .
- Zhang, Z. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *ELSEVIER* .
- Zuñiga, U. (2018). Salud, Sedentarismo y Actividad Física Escolar en Mexico. Editorial Academica Española .

Referencias

- Almazán-Ávila, M. A. (2020). Cardiovascular risk factors in young Mexican adults. *Archivos de Cardiología de México* , 427 .
- Arballo, J. d. (2018). Incidencia en Sobrepeso y Obesidad en Preescolares en Tapachula Chiapas .
- Aucancela-Buri, F. N. (2020). La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento* , 4-8 .
- Barrera, L. H. (24 de Abril de 2016). *scielo*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a11.pdf>
- Benardot, D. (2015). *Manual de ACSM de Nutrición para ciencias del ejercicio* . Atlanta Georgia : Wolters Kluwer.
- Brito, A. D. (21 de Octubre de 2018). *Revfinlay*. Obtenido de Revfinlay: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1647>
- Brodin KI, A. I. (13 de Abril de 2018). Hipertensión Arterial. *Hipertensión Arterial*. New York City, New York, Estados Unidos: PALTEX.

- Castillejos, O. G. (2017). Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales Humanistas* , 5-11.
- Chero, D. D. (2020). La Actividad Física En Tiempos De Pandemia (COVID19) Programa De Ejercicios Chosica 2020. *Universidad Enrique Guzman y Valle* , 4-12 .
- Chong, M. Á. (2020). El mundo en tiempos de pandemia COVID-19 . *Cenado de la Republica Instituto Belisario Domínguez* , 185-129 .
- Coello, M. V. (s.f.). Programa de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso; la Obesidad y la Diabetes. *Secretaria de Salud del Estado de Chiapas* , 18-20 .
- Crespo-Salgado, J. J. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *ELSEVIER* , 5-9 .
- Cucci, B. (2020). La Actividad Fisica en el Contexto de Aislamiento Social por COVID-19 . *Revista GICOS*, 7 .
- Diagnóstico y tratamiento de HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR. (06 de Mayo de 2017). *Diagnóstico y tratamiento de HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR*. Ciudad de México, Ciudad de México, México: editoriales independientes mexicanas.
- Díaz, R. P. (2017). Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la. *Revista de Ciencias Médicas*, 2.
- Domínguez, V. R. (23 de Noviembre de 2017). *ENFERMERÍAGLOBAL*. Obtenido de ENFERMERÍAGLOBAL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
- Ekelund, U. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Research*, 5-8.
- Factores de riesgo para la hipertensión arterial. (01 de Enero de 2016). *Factores de riesgo para la hipertensión arterial*. Inglaterra, London, London: Hurst Books.
- Fazzi, C. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2-4.
- Fernández, A. V. (27 de Mayo de 2019). *SciELO*. Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
- García, E. R. (14 de Septiembre de 2018). *scielo*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
- Heianza, Y. (2017). Gene-Diet Interaction and Precision Nutrition in Obesity. *International Journal of Molecular Sciences* , 1-7.
- Hernández, A. F. (18 de Junio de 2020). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%20408.pdf
- Hernández, C. E. (22 de Marzo de 2018). *SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO*. Obtenido de SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197287/25_2_SALUD_POBLACIONE_S_VULNERABLES.pdf

Hernández, J. M. (22 de Diciembre de 2020). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>

Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. (01 de Junio de 2020). *Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020*. Madrid, Madrid, España: Aguilar .

Huckins, J. F. (2020). Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *Journal Of Medical Internet Research* , 1-10 .

Jones, R. A. (2017). Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Research Article* , 1-3.

Leighton, P. C. (19 de Enero de 2020). *SciELO*. Obtenido de SciELO:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300151

Leiva, A. M. (16 de 04 de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>

LI, Y.-D. (2020). Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. *Journal of Biomedical Science*, 1-4.

Liegro, C. M. (2019). Physical Activity and Brain Health. *Genes* , 13-17.

Lopez, J. C. (2018). Sedentarismo y su impacto. *Universidad de la Laguna*, 16-24.

LÓPEZ, R. L. (26 de Marzo de 2020). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>

Martín Rosas Alfaro. (18 de Febrero de 2021). *Revista Médica*. Obtenido de Revista Médica:

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/421/910

Martins, L. C. (2015). Classification tree for the assessment of sedentary lifestyle among hypertensive. *Original Article* , 1-6 .

Mattioli, A. V. (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *ELSEVIER* , 5-8.

Medina, H. N. (02 de Junio de 2015). *Redaly*. Obtenido de Redaly:

<https://www.redalyc.org/pdf/403/40350807005.pdf>

MÉNDEZ, M. L. (23 de Febrero de 2019). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>

Palacios, D. F. (2020). NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA ASOCIADA AL COVID-19. *Universidad Andres Bello*, 4-34.

Pareja, A. R. (2018). Antecedentes y Estado Actual de Tema. *Tesis Doctoral* , 13-32.

Peçanha, T. (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *PERSPECTIVES Integrative Cardiovascular Physiology and Pathophysiology*, 1-4 .

- Pinto, R. M. (04 de Enero de 2019). *Gobierno de Mexico* . Obtenido de Instituto Nacional De Antropología e Historia : <https://www.inah.gob.mx/red-de-museos/237-museo-arqueologico-de-comitan>
- Piñeiros, M. G. (2015). Prevalencia del sedentarismo en niños y adolescentes en el Ecuador: Actividades, acciones y programas para la promoción de la actividad física. *Universidad San Francisco de Quito USFQ* , 26-28.
- Pozas, M. P. (26 de Enero de 2019). *GOBIERNO DE MÉXICO*. Obtenido de GOBIERNO DE MÉXICO: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Ramos, G. V. (12 de Mayo de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Reding, J. M. (23 de Septiembre de 2016). *SciELO*. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000200007
- Rico, C. D. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH* , 2-20.
- Robles, B. H. (2016). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *ARCHIVOS DE LA CARDIOLOGÍA DE MÉXICO*, 1.
- Rodriguez, P. E. (2017). El sedentarismo y su efecto en el rendimiento laboral en el área administrativa de la Compañía Nacional de Transporte CNEYTON VÁSQUEZ S.A., en el período 2015 – 2016, propuesta de un plan de acción de pausas activas. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 29.
- Salinas, A. A. (01 de Diciembre de 2015). *SciELO*. Obtenido de SciELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300151
- Sánchez, G. B. (24 de Abril de 2018). *aceta Médica de México*. Obtenido de aceta Médica de México: https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/GMM_6_18_633-637.pdf
- Soriano, A. G. (07 de Mayo de 2018). *Enfermería global*. Obtenido de Enfermería global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
- Villamizar, D. A. (2020). NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTA SEDENTARIA EN ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DEPORTIVA, RELACIONADOS CON LA PANDEMIA COVID-19. *UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER* , 22.
- Wunsch, K. (2021). The Impact of COVID-19 on the Interrelation of Physical Activity, Screen Time and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children* , 2-11 .
- Zhang, Z. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *ELSEVIER* .
- Zuñiga, U. (2018). *Salud, Sedentarismo y Actividad Física Escolar en Mexico*. Editorial Academica Española .

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA LA OBTENCION DE DEPRESION EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS EN LA PANDEMIA

El siguiente cuestionario es confidencial y anónimo y su finalidad es la obtención de información con fines de investigación científica. Realizado por los alumnos de 4º semestre de la licenciatura de Medicina Humana de la Universidad del Sureste Campus Comitán. Los datos han sido suministrados de forma voluntaria

Instrucciones: lea y responda el inciso que más conveniente les parezca en cada situación

1. Presión arterial al momento de la encuesta
 - a- Menor a 130/90
 - b- Mayor a 130/90

2. ¿que alimentos consume de estos?
 - a- Carnes
 - b- Refrescos
 - c- Productos lácteos
 - d- Frituras
 - d- Dulces

- 3- ¿motivo por el cual no trabaja?
 - A.- Falta de experiencia
 - B.- Horarios
 - C.- Sexo
 - D.- Ubicación

- 4¿tiene alguna ocupación?
 - a.- empleo
 - b.- encuentren estudiando

- 5¿Cual es su nivel académico?
 - a.-preescolar
 - b.-primaria
 - c.-secundaria
 - d.-preparatoria
 - e.-universidad

1. ¿cuantas veces consume alcohol al día?
 - a- Al día
 - b- A la semana
 - c- Al mes

1. ¿Cuántas veces fuma al día?

A.- No fumar

B.- Leve: cuando la persona refiera fumar menos de 5 cigarrillos al día

C.- Moderado: cuando la persona refiera fumar menos de 16 cigarrillos al día

D.- Severo: cuando la persona refiera fumar 20 o más cigarrillos al día

8. ¿Tiene usted alguna de estas enfermedades?

a.- Enfermedad renal

b.- Aneurisma

c.- Insuficiencia cardíaca

10- ¿cuántos años tiene?

a. Menores de 35 años

b. De 35 a 50 años

c. Mayores a 50 años

11- ¿Usted hace ejercicio?

¿cuánto pesa?

a.- 25 a 30 Kg

b.-de 30Kg en adelante

12- ¿con que sexo nació?

a.-hombre

b.-mujer

13- ¿Sufre usted de ansiedad?

A.- Reacciones físicas: cuando la persona pueda referir (Dolor de cabeza, sueño, etc)

B.- Reacciones psicológicas: Cuando la persona pueda referir (Tristeza o enojo)

C.- Reacciones conductuales (Discusión o aislamiento)

14- ¿Cuántas veces come al día?

a.-1 vez

b.-2 veces

c.- 3 o mas veces

15- ¿usted se han contagiado en algún momento de covid?

Nombre del alumno (a)				Sello de autorización	
Profesor	Dr. Dario Cristiaderit Gutiérrez Gómez			Parcial	
Carrera	Medicina Humana	Semestre	o	Fecha	
Materia	Diseño experimental			Grupo 4 B	
Total de Preguntas:				Calificación :	

Ejercicios de valoración análisis de variantes y comprobación de hipótesis:
Dada la complejidad de los tópicos de esta unidad se evaluara con una bitácora que llevara a cabo un análisis de los datos recopilados en trabajo de campo. Que por tal motivo deberá contar con:

Numero	Item	Entregado	No entregado
1.	Portada	1	
2.	Informe general de la localidad trabajada	1	
3.	Mapa individual	1	
4.	Cuestionario	5	
5.	cronograma	5	
6.	Variable	15	
7.	Marco teórico	25	
8.	Hipótesis	5	
9.	objetivos	5	
10.	Marco metodológico	15	
11.	Diseño de análisis	5	
12.	Instrumento de captura y recolección hoja de paloteo	3	
13.	Delphi aprobado	5	
14.	Evidencia fotográfica	5	
15.	Introducción	4	
Total			

.Calificación:

La entrega total contara con el 50% y se repartirá en la forma señalada con un valor proporcional del examen al número de ítems entregados.

Universidad del Sureste. Licenciatura en Medicina Humana

