

DEDICATORIA

BRENDA YUDITH GUILLEN VELÁZQUEZ

La presente tesis está dedicada:

PRIMERAMENTE A DIOS, por la oportunidad que me da para despertarme cada mañana y disfrutar de un día más, por permitirme también llegar a este logro y por no soltarme de su mano en todo el trayecto de mi vida, agradecerle también de corazón por bendecir a mi familia en cada momento y por la dicha de estar a su lado.

A MIS PADRES:

Gracias en verdad a mi madre NORMANDIA VELÁZQUEZ GARCIA por darme la vida, por orientarme al camino del éxito y por estar allí en todo momento, gracias también por cuidar de mi niño y por ser una mama abuela tan maravillosa y buena, gracias por sus consejos que siempre escucho a diario y por darme su amor incondicional por todo esto y más gracias madrecita hermosa. A mi padre MARCOS ARABEL GUILLEN RAMIREZ por enseñarme a no rendirme nunca y por enseñarle a mi hijo los trabajos del campo, por ser el papa abuelo más comprensible del mundo y por darnos un espacio en su hogar, gracias por apoyarme en todo momento y por sus buenos consejos que siempre me ha dado desde pequeña, papa mama gracias por confiar en mí y estar ahí cuando más los necesitaba, los amo mucho mama y papa siempre les estaré agradecida por todo lo que me han dado que diositos les brinde mucha salud y les regale muchísimos años más de vida para que yo pueda recompensarlos de todo lo que han hecho por mí. Que diosito los bendiga y los proteja siempre.

A MI ESPOSO:

Te agradezco infinitamente amor por que tú también te has sacrificado para que yo pudiese lograr lo que tanto había soñado, gracias por dejar que terminara mi carrera y por ser un esposo tan comprensivo, paciente, amoroso y divertido, gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas sé que es difícil para los

dos estar ausente uno del otro, pero todo sea por un futuro mejor para ambos te amo flaco y sé que tú también lograras tus sueños y metas, cuenta conmigo para lo que tu decidas y le pido a dios que siga dándote fuerza y sobre todo salud para que sigas realizando lo que más te gusta cantar y ponerle ambiente a las fiestas en tu trabajo, gracias por confiar en mí y por ser un buen esposo.

A MI HIJO:

Gracias mi amor ANTHONY SADI EL ROBLERO GUILLEN por llegar a mi vida y alegrar mis días, fuiste mi motor para seguir adelante y llegar hasta donde hoy estoy, gracias por comprenderme, por dejar que realizara mis tareas sin aturdirme y por tu espera de día y de noche para poder atenderte, sé que me aleje momentos de tu lado pero sabrás que es por darte lo mejor en un futuro no solo a ti sino también a la familia, gracias por ser paciente y divertido, con tus sonrisa ahuyentabas mis días de estrés durante la etapa de estudio y en el proceso de mi vida, te amo hijo y quiero que lo sepas, daría lo que fuera para que siempre estés con bien, es por eso que ruego a Dios que siempre te bendiga y te proteja donde quiera que estés.

A MIS HERMANOS:

ARAE LVI GUILLEN VELÁZQUEZ, gracias de ante mano por tu apoyo incondicional por motivarme en cierto día a que siguiera con mi estudio y culminara mi carrera, gracias por contagiarme de tu alegría cuando vienes a la casa y por ayudarme a salir del estrés, te quiero mucho hermana mayor y si en algo puedo apoyarte no dudes en buscarme, sabes que siempre estaré ahí cuando me necesites y espero que tú también lo estés para mí. ELUIS MARVEL GUILLEN VELÁZQUEZ, gracias hermano por su gran apoyo que me brindo cuando solicite de su ayuda por aquellas tardes y noches que marcaba para que me fuese a recoger, gracias por las porras que me echaban para que no decayera les estaré muy agradecida de lo que han hecho por mí, y por muy pocas que sean para mi es demasiado que obtuve de ustedes para lograr mi sueño.

A MI CUÑADA:

LETICIA DEL CARMEN RIOS VERA, gracias por regalarle un poco de su tiempo a mi hijo, por ayudarnos en los que acerces del hogar y por apoyarme en otras cosas, gracias también por sus palabras aconsejadoras para no rendirme y por motivarme durante mis días estresantes.

A MIS SUEGROS:

Gracias por su comprensión y por formar parte de mis logros, gracias por entender que junto con su hijo tome la decisión de seguir estudiando para ser alguien en la vida y lograr que mi sueño se volviera realidad, gracias por su gran apoyo incondicional, sé muy bien que no los visito seguido pero saben que los quiero, gracias por prestar un poco de su tiempo y dedicárselo a mi niño cuando él llega.

A MI COMPAÑERA DE TESIS:

PAOLA GONZALEZ PEREZ, primeramente por regalarme tu amistad, por ser una de las mejores amigas que he tenido, quiero que sepas que te considero como una hermanita y sinceramente te agradezco por el gran apoyo, esfuerzo y dedicación que le has brindado a este trabajo de investigación, espero de todo corazón que te valla muy bien a donde quiera que vallas y que primero Dios logres realizar tus planes con éxito. Me dio mucho gusto formar equipo contigo a pesar de las grandes noches de desvelo y algunas aguantadas de hambre que pasábamos, demos gracias al creador porque todo esto que hemos pasado ha valido la pena, te quiero mucho amiga.

A USTED LIC. ELISA mil gracias también por su paciencia, esfuerzo y por regalarnos de su tiempo, por ser una excelente maestra en toda la extensión de la palabra, gracias porque siempre estuvo ahí respondiendo nuestras dudas a pesar de las altas horas de la noche y por motivarnos con sus experiencias, por todo esto y más gracias.

La presente tesis está dedicada:

A DIOS primeramente por darme la vida y la dicha de llegar hasta este punto de mi formación profesional guiando cada paso que doy, por mantenerme con salud iluminándome para seguir trabajando y luchando por ver un sueño hecho realidad siendo el la mano que me sustenta siempre. No ha nosotros oh Dios, no ha nosotros, sino a tu nombre sea dada la GLORIA

A MIS ABUELOS

Buanerges Pérez Jacob y Florentina Sánchez Gonzales estaré eternamente agradecidos con ustedes porque este logro es más suyo que mío gracias por todos y cada uno de los sacrificios que han hecho a lo largo de mi vida, por cuidarme y darme todo lo que ustedes pudieron, infinitas gracias por su amor y su cariño, esto no se abría echo posible sin su apoyo, espero se sientan muy orgullosos en la mujer que me estoy convirtiendo gracias por su ejemplo de humildad, sencillez, respeto y empatía, el creador no pudo darme mejores padre que ustedes, son mi fortaleza e inspiración todos los días. Abuelita muchas gracias por todo lo que ha hecho por mí, por levantarse en las madrugadas a regalarme una tacita de café y quedarte sentada conmigo un momento en lo que yo terminaba con mis trabajos de la escuela, gracias por respetar siempre mis decisiones aun que muchas veces no le gustaba y no estaba de acuerdo siempre me ha apoyado. Abuelitos gracias porque lo que me han dado es perfecto, los amo con todo mi corazón, son los mejores.

A MI MADRE

Gracias mamita por tu apoyo incondicional por estar siempre cuando te necesito por ser parte de este proyecto de mi vida que estoy construyendo, gracias por darme tu cariño y confianza, por tu apoyo en los momentos difíciles, por tu amor incondicional que aun que no estemos juntas sé que tu amor y tus oraciones siempre me acompañan, te quiero mucho me hace muy feliz de tener y ver en ti a una amiga incondicional gracias por enseñarme a creer en mí.

A MIS HERMANOS

Gerson y Emanuel esto es de ustedes y para ustedes también que sé que aun que no compartimos mucho tiempo junto me aman tanto como yo los amo a ustedes, espero que se sientan muy orgullosos de mí y que pueda ser un ejemplo para ustedes, ustedes son mi inspiración para ser mejor persona cada día

A MI TÍO

Tío May hace unos años el creador decidió llevarte pero este logro también es tuyo te acuerdas que lo soñábamos juntos y mira está a punto de culminar, esto ha sido posible también gracias a ti que aun que ya no estas me degastes un gran ejemplo de lucha y perseverancia de no darme por vencida hasta alcanzar y lograr cada uno de mis sueños con disciplina y constancia así como tú me decías y así fue como tu lograste alcanzar algunos de tus sueños, gracias también por el sustento económico que me degastes para yo culminar mis estudios profesionales, me duele que este momento de mi vida no lo pueda compartir contigo, no sabes la falta que me has hecho en este proceso de mi vida, pero espero que desde el cielo te sientas muy orgulloso de mi. Aun me duele tu partida como el primer día pero te recuerdo con mucho amor y cariño vivirás siempre siempre en mi corazón.

A MI COMPAÑERA DE TESIS

BRENDA GULLEN VELAZQUEZ gracias por tu dedicación, esfuerzo y por tus sacrificios que hiciste para que este proyecto lo pudiéramos culminar, gracias por las noches de desvelo, por los días de estrés y también por las risas que compartimos para que esto lo viéramos terminado, gracias por brindarme tu amistad y también gracias por abrirme las puertas de tu hogar y por entregar todo de ti para que este proyecto lo finalizáramos con satisfacción. Hoy te considero una de mis mejores amigas y sé que así como yo tú también estarás siempre para mí en cualquier circunstancia que la vida nos ponga. Te quiero mucho.

A USTED LIC. ELISA

Gracias por formar parte de este proyecto por contribuir a nuestro conocimiento también por su paciencia, comprensión y estar siempre a ahí cuando nos surgía una duda sin importar la hora que fuera siempre estaba para ayudarnos y apoyarnos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
CAPÍTULO II	20
2 MARCO DE REFERENCIA.....	20
2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO	20
2.3 MARCO TEÓRICO.....	27
2.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	27
2.3.1.1 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	28
2.3.2 EPIDEMIOLOGIA DE HA.	28
2.3.3 FISIOPATOLOGÍA.....	29
2.3.4 ETIOLOGÍA DE LA HA.....	31
2.3.5 FACTORES DE RIESGO DE LA HA.	32
2.3.6 DIAGNÓSTICO DE LA HA.	33
2.3.6.1 TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO.....	34
2.3.7 ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO	35
2.3.8 MODELO DE PREVENCIÓN DE LA SALUD	38
2.3.9 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.....	39
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	41
CAPÍTULO III	46
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1 INVESTIGACION PURA	47
3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA	48
3.2 TIPOS DE ESTUDIO	48
3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL.....	49
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO.....	49
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO.....	49
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO	50
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL	51

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL	51
3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL.....	52
3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL	52
3.4 ENFOQUES	52
3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO.....	53
3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO	53
3.4.3 ENFOQUE MIXTO	54
3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN	55
3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	55
3.6 MUESTRA	56
3.6.1 TIPOS DE MUESTREO	57
3.6.1.1 PROBABILÍSTICO	57
3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE	57
3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO	58
3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO.....	58
3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO	58
3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO.....	59
3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA.....	59
3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS.....	59
3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE	60
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.7.1 OBSERVACIÓN	60
3.7.2 ENCUESTA.....	61
3.8.1 CUESTIONARIO	61
CAPITULO IV	67
4. RESULTADOS	67
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO ...	67
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	68
SUGERENCIAS	100
CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFIA.....	106
ANEXOS.....	111

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de alta prevalencia en adultos. 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. Este problema de salud pública está asociado con el desarrollo de estilos de vida no saludables por parte de los individuos, los que se transforman en factores de riesgo

El estilo de vida según es un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y la autorrealización. Alcanzar un estilo de vida saludable tal como llevar una buena nutrición, realizar ejercicio, manejar adecuadamente el estrés y cultivar la responsabilidad en salud, disminuyen el riesgo de enfermedades crónico degenerativas.

El principal factor ambiental predisponente para el desarrollo de la hipertensión arterial es la alimentación, siendo uno de los factores de mayor relevancia en la etiología de esta enfermedad, el consumo excesivo de sodio en la alimentación; ya que por lo general quienes la padecen y algunos pacientes que reciben tratamiento no le dan importancia a la cantidad de sodio que consumen en sus alimentos.

Los hábitos alimentarios saludables y las modificaciones del 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.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad del

Sureste, específicamente Campus de la Frontera, en Frontera Comalapa, Chiapas; con la finalidad de conocer e identificar estilos de vida y el control de pacientes de 35 a 95 años con hipertensión arterial del barrio Belisario del mismo lugar para que con base a los resultados obtenidos busquemos alternativas para que las personas hipertensas puedan tener un mejor control y mantenerse informados acerca de las complicaciones que esta puede tener si ni se lleva un correcto control.

El trabajo se muestra en cuatro grandes capítulos, independientemente la información general relacionada a las dedicatorias, índice, introducción, sugerencias y/o propuestas, conclusión, anexos y la bibliografía.

Los cuatro capítulos antes referidos comprenden:

Capítulo I. Planteamiento del problema. En este espacio se habla sobre los datos relevantes que existen de la patología, se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central, el objetivo general, los objetivos específicos, la hipótesis, la justificación de la necesidad de investigar el tema en cuestión, así como la delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco de referencia. Acá se presenta información del tema a partir de un marco antropológico que ilustra los antecedentes del problema desde tiempos remotos; también encontramos un marco teórico donde podemos conocer las bases teóricas que sustentan nuestra tesis a partir de diversos autores; un marco legal que brinda los sustentos jurídicos y finalmente un marco conceptual que nos da luz en los distintos términos técnicos relacionados al tema y a nuestra profesión.

Capítulo III. Metodología. El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. En este capítulo se habla del tipo de estudio y metodología aplicada en el proceso de investigación y de manera más concreta se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

Capítulo IV. Finalmente en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y gráficas resultantes.

CAPÍTULO 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) Señala:

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 física 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).

(Arrijoja, 2001) Menciona:

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; Secretaria 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).

(Méndez, 2011) Señala:

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares 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%.

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% (pp. 25 y 27).

(Martínez, 2004) Dice:

La hipertensión arterial es la ECEA de mayor prevalencia mundial. 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 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 ≥ 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 $\sim 75\%$ 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) Indica:

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 morbiletalidad 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 sobre registró 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) Menciona:

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 (pp. 4 y 5).

(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 (p.2)

(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 (p.2)

(Universidad Peruana, Facultad de Enfermería, 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 (pp. 1, 2 y 3).

(Universidad, Autónoma de 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 (p.1).

(Guía de Práctica Clínica, GPC, 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 (p.8)

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 ESPECÍFICO

- ❖ 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 dónde 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 el estilo de vida 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 hábitos alimenticios muy malos en el barrio Belisario de frontera Comalapa. Principalmente se quiere estudiar cuales son los factores que influyen un mal estilo de vida 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.

CAPÍTULO II

2 MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO

(Serpa, 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 brazaletе 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 (p.1).

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, s/f) Señala que en el año de 1896 sucedieron dos acontecimientos que 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 "Hiperpiesis" 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) Indica:

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, 2013) Afirma:

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 anatómico-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 (angiotensina) 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, consiguió 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) Señala:

Un 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 INVESTIGACIÓN

(Chinchayan, 2018) Realizó 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.

Nuestra investigación coincide con esta tesis sobre la importancia de 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.

El objetivo de su tesis fue 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.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(Guía de Práctica Clínica, GPC, 2014) Menciona que:

La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares entre las que destacan la enfermedad cerebrovascular, 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 blancos, 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).

2.3.1.1 CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial normal alta	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

La Hipertensión sistólica aislada debe evaluarse de acuerdo a los grados 1, 2, y 3; basada en la valoración sistólica de los rangos indicados, si la presión diastólica es <90 mmHg. Los grados 1, 2 y 3 corresponden a la calificación leve, moderada y grave respectivamente (p. 50)

2.3.2 EPIDEMIOLOGIA DE HA.

(J.R.. Banegas, 2017) Señala que:

La hipertensión arterial es la primera causa de muerte y discapacidad en el mundo. En España, el 33% de los adultos son hipertensos (66% en > 60 años). Aunque ha habido mejora en su abordaje, solo la mitad de los hipertensos tratados están adecuadamente controlados. Ello se traduce en unas 40.000 muertes cardiovasculares anuales atribuibles a la hipertensión arterial. Entre los

determinantes modificables de la falta de control de la presión arterial en España destacan: a) el fenómeno de bata blanca (causa un 20-50% de los casos de aparente falta de control) por la no utilización de monitorización ambulatoria de la presión arterial (uso, 20%) o automedida de la presión arterial (60%) para confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial; b) la insuficiente adherencia del paciente a estilos de vida reductores de la presión arterial (p. ej., solo el 40% consume < 2,4 g/día de sodio, y solo el 40% sigue consejo de reducción del peso excesivo), y c) el uso de monoterapia farmacológica (≈50%), con frecuencia insuficiente para lograr un control óptimo (pp.2 y 4).

2.3.3 FISIOPATOLOGÍA

(Márquez, 2012) Indica: Existen dos teorías que explicarían la patogenia de la hipertensión.

En la primera de ellas, el fenómeno iniciador de la hipertensión parece ser la existencia de factores genéticos que reducen la excreción renal de Na con presión arterial normal.

La menor excreción de sodio provoca retención hídrica que lleva a aumento del gasto cardíaco. Esta creciente elevación del gasto genera, como mecanismo de autorregulación, vaso-constricción, para evitar riego tisular excesivo que iría seguido de aumento incontrolado del gasto cardíaco. Sin embargo, esta autorregulación produce aumento de resistencia periférica y con ello hipertensión. Gracias a esta hipertensión, los riñones pueden excretar más Na, el suficiente para igualar al Na ingerido por la dieta y con ello impide la retención de líquido. De este modo, se logra un nivel constante aunque anormal de la excreción de Na (reajuste de la natriuresis de presión) a expensas de la elevación de la presión arterial.

La otra hipótesis sostiene que la causa primaria es el aumento de la resistencia periférica, ya por factores que inducen vasoconstricción funcional, ya por factores

que provocan alteraciones estructurales en la pared vascular (hipertrofia, remodelación, hiperplasia de células musculares lisas) que terminan en el aumento de grosor de la pared arterial y/o estrechamiento luminal.

Los estímulos vasoconstrictores pueden ser:

- 1) Psicógenos. Estrés.
- 2) Mayor liberación de sustancias vasoconstrictoras.
- 3) Mayor sensibilidad de la musculatura a los ajustes vasoconstrictores.

Se ha sugerido que esa mayor sensibilidad se debe a un defecto primario genético del transporte de Na y Ca a través de la membrana de las células musculares lisas, que provocaría aumento del Ca intracelular y contracción de las fibras musculares lisas. Si los estímulos vasoconstrictores actuaran en forma prolongada o repetida podrían engrosar los vasos y perpetuar la hipertensión.

La angiotensina II (AGT II) actúa también como factor de crecimiento (hipertrofia, hiperplasia y depósitos de matriz en fibras musculares lisas). Existen pruebas de que en la hipertensión, los cambios de la pared vascular preceden y no suceden a la vasoconstricción, por lo que se presume que los defectos genéticos-ambientales de la señalización intracelular de las fibras musculares lisas afectan a los genes del ciclo celular y a los flujos de iones que maduran el crecimiento de las fibras musculares lisas y al aumento del tono, produciendo mayor grosor de la pared y vasoconstricción.

El riñón produce varias sustancias vasodepresoras o antihipertensivas, que supuestamente contrarrestan los efectos de la AGT; son las prostaglandinas, el factor activador de las plaquetas y el NO (óxido nítrico). Los factores natriuréticos independientes de la tasa del filtrado glomerular, entre ellos el factor natriurético auricular (Atriopeptina), inhibe la reabsorción de Na en los túbulos distales y produce vasodilatación.

La HTA esencial, es un proceso complejo cuya génesis se encuentra en la predisposición y susceptibilidad de los sujetos, probablemente hereditaria, que involucra mecanismos vinculados a la homeostasis hidrosalina, nerviosa y hormonal. El gasto cardíaco y las resistencias periféricas son los recursos a través de los cuales opera el sistema de regulación de la PA, intentando mantener las cifras tensionales dentro del rango de normalidad. Cuando los mecanismos responsables de la regulación son superados en algunas de sus etapas de participación, las cifras tensionales quedan fuera de la posibilidad de control; entonces, el sistema fija un nuevo valor (más alto) de regulación, se instala la HTA, pudiendo perpetuarse y aún agravarse (pp. 8, 9 y 11).

2.3.4 ETIOLOGÍA DE LA HA.

(López, 2001) Menciona que 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. Si además tenemos en cuenta su elevada prevalencia y la facilidad con que podemos disminuirla con simples cambios en la dieta o el estilo de vida, se explica la importancia de una adecuada educación sanitaria en este campo.

La hipertensión es una patología crónica no curable que debe ser sometida a tratamiento de por vida y que es susceptible de provocar alteraciones a medio y largo plazo en función del paciente.

La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal riesgo de enfermedad cardiovascular y, por tanto, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular causando graves problemas en la expectativa de vida y en su calidad.

La prevalencia de la HTA varía de forma considerable entre las distintas poblaciones según factores sociales, ambientales y genéticos, pero en general

su prevalencia oscila entre el 10 y el 20%. En España, la HTA ocupa el primer lugar en la lista de patologías crónicas en cuanto a motivo de consulta en atención primaria, afectando aproximadamente a un 20% de la población.

No hay una definición clara del concepto de HTA, pero de una forma simple se puede definir como un aumento de la presión arterial por encima de los valores considerados como normales. La definición de hipertensión ha estado influida históricamente por la percepción clínica de la relación entre la presión sanguínea y los efectos derivados que afectan a diferentes órganos del cuerpo humano (pp. 88 y 89).

2.3.5 FACTORES DE RIESGO DE LA HA.

(Guía de Referencia Rápida GPC, s/f) Señala:

Que se consideran factores que influyen el pronóstico:

- ✓ Los niveles de presión sistólica y diastólica
- ✓ Edad en hombres > de 55 y en mujeres > de 65 años
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Dislipidemia
- ✓ Glucosa entre 102 y 125 mgr/dl.
- ✓ Prueba de tolerancia a la glucosa alterada
- ✓ Obesidad
- ✓ Historia de enfermedad cardiovascular (p.2).

2.3.6 DIAGNÓSTICO DE LA HA.

(Tagle, 2018) Indica:

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente.

La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados.

En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco.

En el futuro próximo, el monitoreo ambulatorio de la presión arterial o autocontroles domiciliarios serán utilizados cada vez con mayor frecuencia dada sus reconocidas ventajas sobre la medición de la presión arterial de consulta. El primero fundamentalmente en el diagnóstico del paciente hipertenso y el segundo en el seguimiento del hipertenso bajo tratamiento para comprobar la efectividad de éste (p. 1).

2.3.6.1 TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO

(Lozano, 2001) Menciona:

Tratamiento no farmacológico

El objetivo primario del tratamiento de los pacientes hipertensos es lograr la máxima reducción de morbilidad y mortalidad cardiovascular por los medios menos invasivos posibles.

En opinión de los expertos se deben combatir todos los factores de riesgo reversibles identificados tanto para la prevención como para el tratamiento no farmacológico de la HTA. Este grupo de medidas es lo que se ha dado en llamar la modificación en el estilo de vida y se han demostrado eficaces para disminuir la presión arterial y reducir otros factores de riesgo cardiovascular con un coste reducido y un mínimo riesgo.

En todo paciente hipertenso, y más si padece de otros factores de riesgo, como dislipemia o diabetes mellitus, deberían aconsejarse estas medidas para modificar el estilo de vida ya que pueden controlar por sí solas la HTA y reducir el número y dosificación de medicación antihipertensiva necesaria para un buen control de la presión arterial.

Tratamiento farmacológico

Si tras efectuar adecuadamente los cambios en el estilo de vida que se han comentado en el apartado anterior, la presión arterial persiste elevada en controles periódicos sucesivos, debe contemplarse entonces el abordaje farmacológico del proceso.

En los fármacos antihipertensivos tenemos que buscar que reduzcan el gasto cardíaco (disminución de la frecuencia cardíaca), la volemia, la resistencia periférica y, finalmente, que contrarresten los mecanismos hipertensivos

endógenos (tono simpático) y sistema renina-angiotensina-aldosterona (pp.78 y 79).

2.3.7 ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO

(Plantas, 2011) Dice:

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 el 2005 convocaron a cerca de 300 mil personas sólo en la Secretaria 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%.⁶ Ortega define los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones de naturaleza social. La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables es el compromiso individual y social, y el estar convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales y se mejora la calidad de vida (pp.26 y 27).

2.3.7.1 CONTROL DE HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE HIPERTENSO

(Anta, 2016) Menciona:

Se trata de un problema de prevalencia creciente que puede ser considerado como epidemia en la actualidad, incrementando paralelamente con el aumento en el padecimiento de sobrepeso y obesidad.

Tanto en niños como en adultos el exceso de peso favorece el padecimiento de hipertensión. El mecanismo responsable es que la obesidad genera resistencia insulínica e hiperinsulinemia, la insulina reduce la excreción renal de sodio, aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares, lo que incrementa la reactividad vascular. Por otra parte, es indiscutible que una de las medidas más efectivas para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción en el peso corporal. Pero también mantener un peso adecuado, o perder peso, puede ayudar a prevenir la hipertensión en individuos no obesos. Incluso con pérdidas de peso modestas se puede conseguir reducir la PA y lograr un beneficio sanitario, a largo plazo. Para mantener el balance energético y conseguir un buen control de peso corporal también es importante evitar el sedentarismo. En este sentido, algunos estudios señalan que, aunque no se produzcan reducciones en el peso corporal, la realización de ejercicio condiciona un descenso en la PAS y PAD (p.53).

2.3.7.2 ACTIVIDADES FÍSICAS DEL HIPERTENSO

(Mayo Clinic , 2019).

La actividad física regular fortalece el corazón. Un corazón más fuerte puede bombear más sangre con menos esfuerzo. Si tu corazón puede trabajar menos para bombear, la fuerza sobre las arterias disminuye, lo que hace que la presión arterial baje.

Realizar más actividad puede bajar tu presión arterial sistólica (el número más alto en una lectura) en un promedio de 4 a 9 milímetros de mercurio (mm Hg). Eso es tan bueno como algunos medicamentos para la presión arterial. Para algunas personas, hacer algo de ejercicio es suficiente para reducir la necesidad de tomar medicamentos para la presión arterial.

Si tu presión arterial está en un nivel deseable (menos de 120/80 mm Hg), hacer ejercicio puede ayudarte a prevenir que se eleve con la edad. El ejercicio regular también ayuda a mantener un peso saludable: otra forma importante de controlar la presión arterial.

Pero para mantener baja la presión arterial, debes seguir haciendo ejercicio de manera regular. El ejercicio regular tarda de uno a tres meses en tener un impacto sobre la presión arterial. Los beneficios solo duran si continúas haciendo ejercicio.

La actividad aeróbica puede ser una manera eficaz de controlar la presión arterial alta. Sin embargo, los ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento, como el levantamiento de pesas, son partes importantes de un plan de entrenamiento integral. No es necesario pasar horas en el gimnasio todos los días para beneficiarse de la actividad aeróbica. Simplemente agregar más actividades físicas moderadas a la rutina diaria será de ayuda.

Se considera actividad aeróbica a toda actividad física que aumente las frecuencias cardíaca y respiratoria, por ejemplo:

- ▽ Tareas domésticas, como cortar el césped, rastrillar las hojas, hacer trabajos de jardinería o lavar los pisos
- ▽ Deportes activos, como el baloncesto o el tenis
- ▽ Subir escaleras
- ▽ Caminar
- ▽ Trotar
- ▽ Andar en bicicleta

▽ Nadar

▽ Bailar

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica enérgica por semana; o bien, realizar una combinación de actividad moderada y enérgica. Plántate el objetivo de realizar al menos 30 minutos de actividad aeróbica la mayoría de los días de la semana.

Si no puedes tomarte tanto tiempo de una sola vez, recuerda que realizar actividad enérgica durante períodos cortos también cuenta. Puedes dividir tu entrenamiento en tres sesiones de ejercicio aeróbico de 10 minutos y obtener los mismos beneficios que proporciona una sesión de 30 minutos.

Asimismo, si estás sentado varias horas al día, intenta reducir la cantidad de tiempo que permaneces sentado. Las investigaciones han revelado que dedicar mucho tiempo a actividades sedentarias puede contribuir a muchas afecciones de salud. Plántate el objetivo de realizar 10 minutos de actividad física de baja intensidad, como levantarte a buscar un vaso de agua o hacer una caminata corta, cada una hora (pp.1 y 2).

2.3.8 MODELO DE PREVENCIÓN DE LA SALUD

(Caballero, 2008) Indica: Las intervenciones sobre estilos de vida encabezan esta guía como las indicaciones primordiales para la prevención de la hipertensión arterial y a la vez, como acciones a tener en cuenta en todo paciente ya diagnosticado con esta afección.

Son fundamentales en este sentido las siguientes recomendaciones:

- Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad.
- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución de la ingestión de alcohol a niveles no dañinos. • Reducir la ingesta de sal.
- Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud.
- Eliminación del hábito de fumar.

Control del peso corporal Para una buena salud es importante tener un peso corporal adecuado. El exceso de peso (obesidad) puede ocasionar graves problemas para la salud, como la hipertensión, diabetes mellitas y enfermedades cardiovasculares. Para evaluar el peso de una persona, el método más frecuente en los adultos es el índice de masa corporal (IMC) (p.12).

2.3.9 TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

(Organización Mundial de la Salud OMS, 2009) Indica: Apéndice Normativo F. Procedimiento básico para la toma de la PA.

Aspectos generales:

- ❖ La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo.
- ❖ El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- ❖ No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- ❖ Estará tranquilo y en un ambiente apropiado.

Posición del paciente:

- ❖ La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- ❖ En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo.
- ❖ La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

Equipo y características:

- ❖ Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o, en caso contrario, un esfigmomanómetro anerode recientemente calibrado.
- ❖ El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor del 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.
- ❖ Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y, el largo, de 24 cm.

Técnica:

- ❖ El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio.
- ❖ Se asegurará que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar.
- ❖ Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- ❖ Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.

- ❖ Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- ❖ Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg.
- ❖ La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.
- ❖ Los valores se expresarán en números pares.
- ❖ Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio (p.9).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Alimentación: es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir.

Angiotensinógeno: es una alfa-2-globulina formada por 453 residuos de aminoácidos que se produce principalmente en la circulación hepática, aunque se piensa que se produce en otros sitios también. Es un miembro de la familia de las serpinas, aunque no se conoce que inhiba a otras enzimas, al contrario de la mayoría de las serpinas. Los niveles de angiotensinógeno en plasma son aumentados por los corticosteroides, los estrógenos, la hormona tiroidea, y los niveles de angiotensina II.

Cardiovasculares: son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

Caucásica: Se dice que una persona es de raza caucásica cuando su color de piel es blanco. La noción surgió a partir de una suposición de su origen. Un individuo caucásico o caucasoide, por lo tanto, tiene tez clara.

Diagnóstico: En medicina, se conoce como diagnóstico a la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada.

Dislipidemia: Niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre. Aumenta las probabilidades de arterias obstruidas (aterosclerosis), infartos, derrames cerebrales y otras complicaciones del sistema circulatorio, especialmente en los fumadores. En los adultos, suele estar relacionada con la obesidad, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio, generalmente no presenta síntomas. Una dieta saludable, ejercicio y fármacos reductores de lípidos pueden ser útiles para prevenir complicaciones.

Esfigmomanómetro: es un instrumento médico (Producto sanitario) usado para la medición de la presión arterial. La palabra proviene del griego sphygmós, pulso; manós, no denso y metron, medida. También es conocido popularmente como "tensiómetro" o "baumanómetro" aunque correctamente es "manómetro".

Estilo de vida: es un concepto sociológico que define la orientación de los intereses, opiniones, comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura.

Gasto cardiaco: podría definirse como el volumen de sangre eyectado desde el corazón cada minuto, y es un determinante fundamental del transporte de O₂ a los tejidos.

Hipertensión: es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como

un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Insuficiencia renal aguda: Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

Insuficiencia renal crónica: consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica.

Korotroff: Sonidos que se oyen cuando la sangre empieza a fluir por una arteria tras eliminar una obstrucción, como ocurre al desinflar el manguito de medición de la presión arterial.

La falla renal aguda se desarrolla rápidamente en algunas horas o días. Puede ser mortal. Es más común en aquellas personas que sufren de enfermedades críticas y que ya están hospitalizadas.

La nefropatía se considera una enfermedad progresiva; es decir como los riñones se hacen cada vez menos efectivos en un cierto plazo (con la progresión de la enfermedad), la condición del paciente consigue peor si está ida no tratado. Ésta es la razón por la que es giratorio recibir diagnosis y el tratamiento adecuados tan pronto como sea posible. Los síntomas son menor flujo de orina, inflamación debido a la retención de líquidos, náuseas, fatiga y dificultad para respirar. Algunas veces, los síntomas pueden ser leves o no manifestarse en absoluto.

Morbimortalidad: para entender de qué se trata la morbimortalidad, debemos desmenuzar esta palabra en dos partes: por un lado, tenemos la parte “morbi” que proviene de morbilidad y hace referencia a la cantidad de personas que enferman en una población determinada en un lapso determinado, por ejemplo en un año. Por otro lado, tenemos la parte “mortalidad” que se refiere a

la cantidad de muertes o defunciones que se registraron en una población determinada y en un periodo temporal determinado.

Nefropatías: es un término médico amplio usado para denotar enfermedad o el daño del riñón, que puede dar lugar eventual a insuficiencia renal. De las funciones primarias y la mayoría obvias del riñón son excretar cualquier residuo y regular el equilibrio del agua y de la ácido-base de la carrocería - por lo tanto la baja de la función del riñón es una condición potencialmente fatal.

Nutrición: La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento.

Obesidad: enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta tu riesgo de enfermedades y problemas de salud, tales como enfermedad cardíaca, diabetes, presión arterial alta y ciertos tipos de cáncer.

Prehipertensión: lectura de presión arterial sistólica de entre 120 y 139 y una diastólica de entre 80 y 89. La presión arterial sistólica es el número superior en una lectura de presión arterial y representa la presión cuando el corazón late al bombear sangre.

Presión arterial: a la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro del lecho arterial.

Prevención: acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso.

Rutina: es una costumbre o un hábito que se adquiere al repetir una misma tarea o actividad muchas veces. La rutina implica una práctica que, con el tiempo, se desarrolla de manera casi automática, sin necesidad de implicar el razonamiento.

Sedentarismo: es el estilo de vida de quien realiza escasa o insuficiente actividad física o deportiva. El sedentarismo es considerado la enfermedad de siglo debido a los modos de vida modernos en nuestras sociedades.

Tratamiento: es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla.

(p. 1).

(Peña, 2009) señala que: El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque),

ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor. (p.1)

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre el “Estilo de vida y control del hipertenso en el barrio Belisario de Frontera Comalapa, Chiapas”, es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica con nuestra muestra que son los habitantes del barrio Belisario de Frontera Comalapa por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129).

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683).

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

Esta investigación es de tipo explicativa y descriptiva, es explicativa porque expondremos los factores de riesgo de la hipertensión y los factores desencadenantes son: mala alimentación, poca actividad física, falta de información.

Es descriptiva porque explicaremos los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención y complicaciones.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué

ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Estilo de vida y control del hipertenso en el barrio Belisario de Frontera Comalapa, Chiapas”, es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno una sola ocasión sin modificar conductas, solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto. (p. 149).

Sampieri (2006) señala: En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149).

Sampieri (2006) indica: La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después

analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010) Menciona:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151)

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos. (p.158)

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (P. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para

determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.(p.326)

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f) menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004) afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. (p.11)

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será en Frontera Comalapa, Chiapas.

El interés que tenemos como profesionistas para abordar este problema en este municipio es porque la incidencia de esta problemática de salud es debido a la falta de conocimientos y a la irresponsabilidad de las personas en el estilo de vida que llevan cada uno de ellos.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada. (p.2)

(Selltiz, 1980) recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (p.238).

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapa, “en el agua de los comales”, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el

estado mexicano de Chiapas. Se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado. Su cabecera, la localidad de Frontera Comalapa, recientemente fue catalogada como "ciudad". Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central.

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del Estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego, s/f) Afirma que:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo. (p.2)

La muestra de nuestra investigación son quince personas que habitan en el barrio Belisario de Frontera Comalapa.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo encuestaremos a personas hipertensas del barrio Belisario.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Salvadó, 2013) Define que:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo. (s/p).

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Velázquez A. P.) Señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Otzen, 2017) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanca para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez M. e., s/f) Menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra. (s/p)

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen T. , 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010) Menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) Menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Salvadó, 2013) Señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en

la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala: Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 23 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(POSTGRADO, 2009), da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(POSTGRADO, 2009), manifiesta que:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de cinco apartados con un total de 23 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el parque del barrio Belisario de Frontera Comalapa.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el barrio Belisario de Frontera Comalapa a 15 personas que se encuentren disponibles en ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 21 de mayo de 2021 a las 9:00 am.

CUESTIONARIO

Fecha: _____ **No. de cuestionario:** _____

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

Sexo: a) femenino b) masculino

Estado civil: a) casado b) soltero c) unión libre

Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) otros

II.- DATOS SOBRE SU TRABAJO

1. ¿Usted trabaja?

Sí

No

2. ¿el trabajo que ejerce afecta más su tensión arterial?

Sí

No

3. ¿si usted pasa mucho tiempo sentado en su trabajo esto cree que afecte su tensión arterial?

Sí

No

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

4. ¿Dónde recibe información sobre la hipertensión?
-
-

5. ¿cree que su tensión arterial está controlada?

Sí

No

6. ¿La hipertensión es un proceso de envejecimiento?

Sí

No

7. ¿Cree usted que la hipertensión pone en riesgo la vida?

Sí

No

8. ¿Considera usted que la hipertensión arterial es una enfermedad curable?

Sí

No

9. ¿Considera usted que la hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones?

Sí

No

10. ¿Cree usted que el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, palpitaciones y visión borrosa pueden ser síntomas de la hipertensión arterial?

Sí

No

IV.- ESTILO DE VIDA Y CONTROL DE LA HIPERTENSION

11. ¿Dónde lleva su control?

12. ¿Cuántos años lleva de ser hipertenso?

13. ¿Cómo se llama la pastilla que toma?

14. ¿La obesidad es un factor causal de la hipertensión arterial?

Sí

No

15. ¿Consumen usted café?

Sí

No

16. ¿Considera que el consumo de alcohol y tabaco afecta a la tensión arterial?

Sí

No

17. ¿Cómo cuida usted su alimentación?

18. ¿cree usted que hacer ejercicio todos los días mejora la presión sanguínea y la salud del corazón?

Sí

No

19. ¿usted consume alimentos con mucha sal?

Sí

No

V.- DATOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TA

20. ¿al sentirse usted bien, es necesario que acuda a la consulta médica?

Sí

No

21. ¿El tratamiento con medicamento, podemos interrumpirla cuando la hipertensión arterial está controlada?

Sí

No

22. ¿El tratamiento más importante de la hipertensión arterial es con medicamento?

Sí

No

23. ¿Puede usted controlar la presión arterial en casa?

Sí

No

¡Gracias por su cooperación!

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

El día viernes 28 de mayo del año 2022 se realizó la aplicación de las encuestas y fichas de observación a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en quince personas que se encontraban en el parque central en ese momento y algunas en sus hogares, la encuesta se llevó a cabo en un promedio de tres horas, por parte de los tesistas profesionistas de enfermería del 9° cuatrimestre. Único semiescolarizado del campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

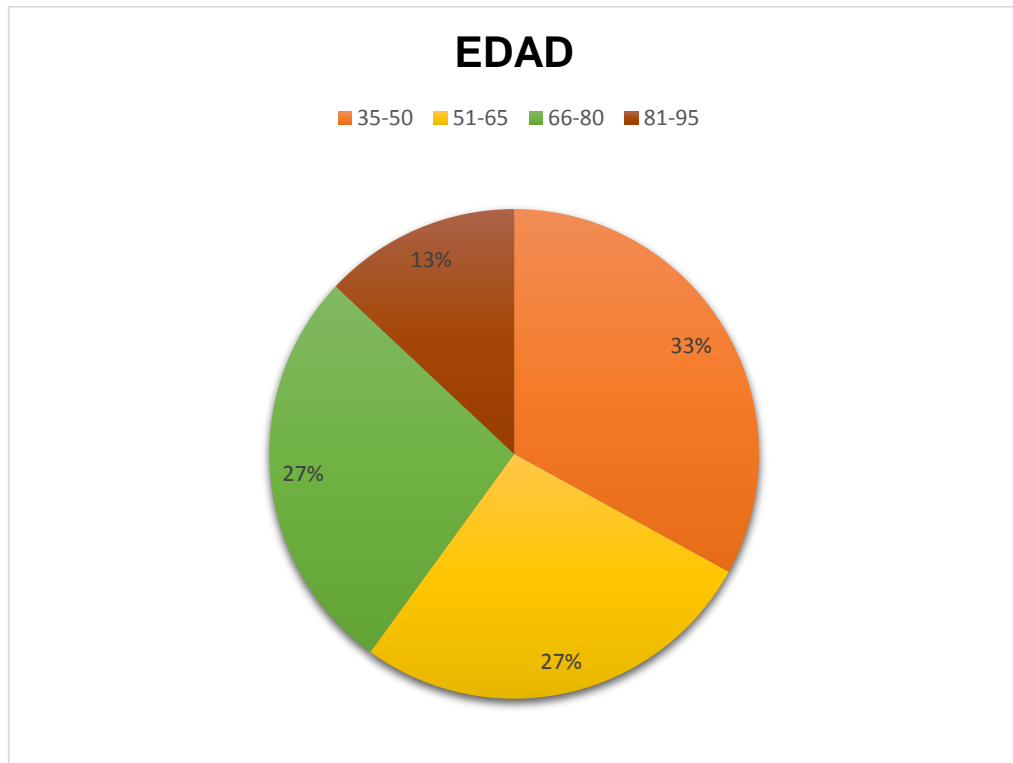
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al estilo de vida y control del hipertenso, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	35-50	5	33
	51-65	4	27
	66-80	4	27
	81-95	2	13
	TOTAL	15	100%
SEXO	M	5	33
	F	10	67
	TOTAL	15	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	0	0
	CASADO	9	60
	UNION LIBRE	6	40
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	9	60
	SECUNDARIA	3	20
	PREPARATORIA	3	20
	TOTAL	15	100%

GRAFICA 1



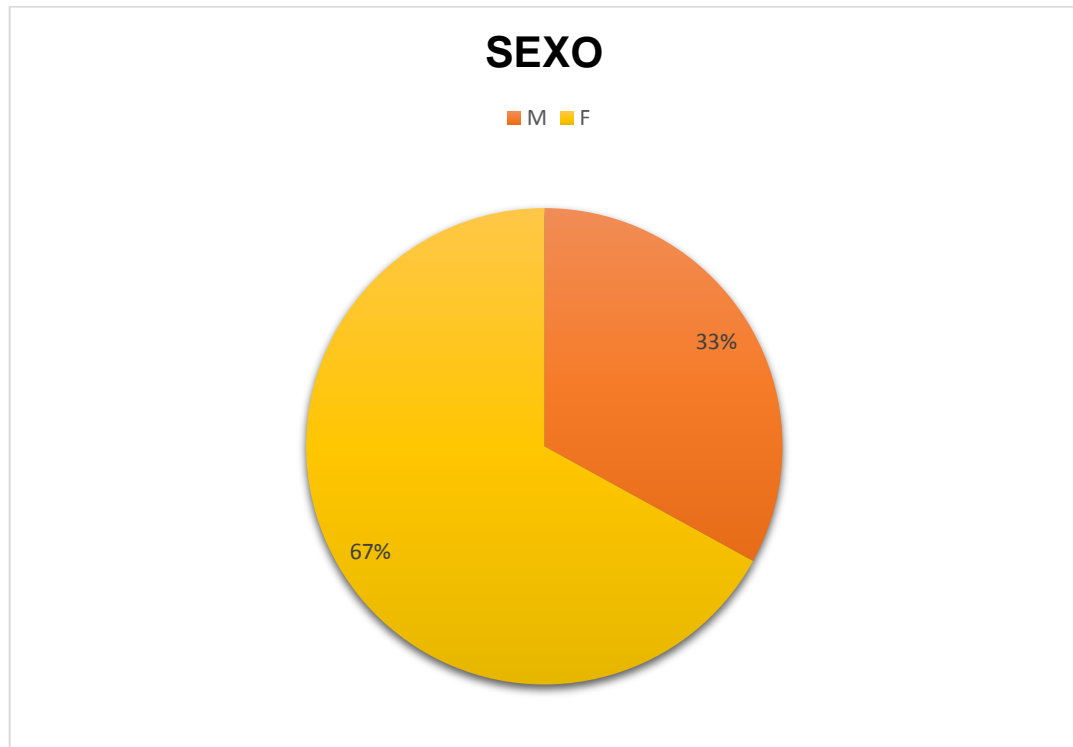
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada se encuentra en casi la misma cantidad por los cuatro grupos de edad, sobresaliendo ligeramente el grupo de 35 a 50 años con un 33%, los grupos de 51 a 65 y de 66 a 80 ambos grupos con un 27% y por último encontramos al grupo de 81 a 95 años con 13% respectivamente.

Interpretación:

La información arrojada en esta gráfica nos permite tener una idea general de la población sobre este tema de estilo de vida y control del hipertenso, ya que se obtuvo casi por igual cantidad las opiniones de los tres grupos de edad representativos de la muestra.

GRAFICA 2



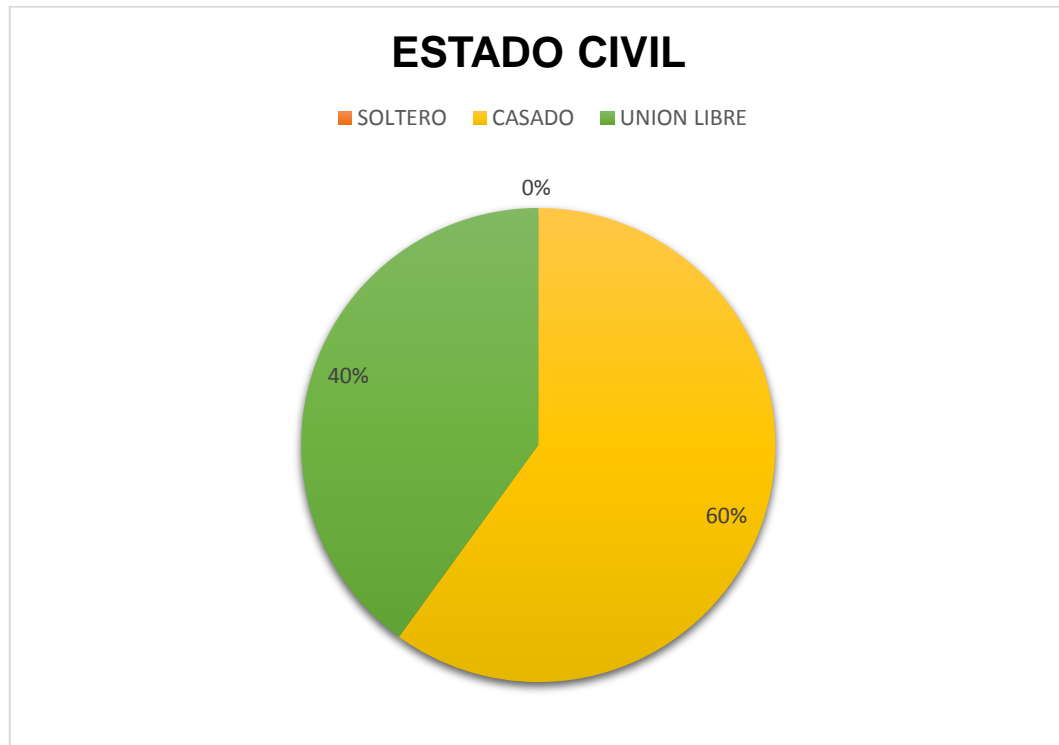
Análisis:

La gráfica nos muestra que la población encuestada en su mayoría fue del sexo femenino un 67%, y el 33% restante correspondió a población masculina.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que las opiniones obtenidas acerca del tema estilo de vida y control del hipertenso en su mayoría fueron emitidas por mujeres, esto nos da entender que la hipertensión prevalece más en mujeres.

GRAFICA 3



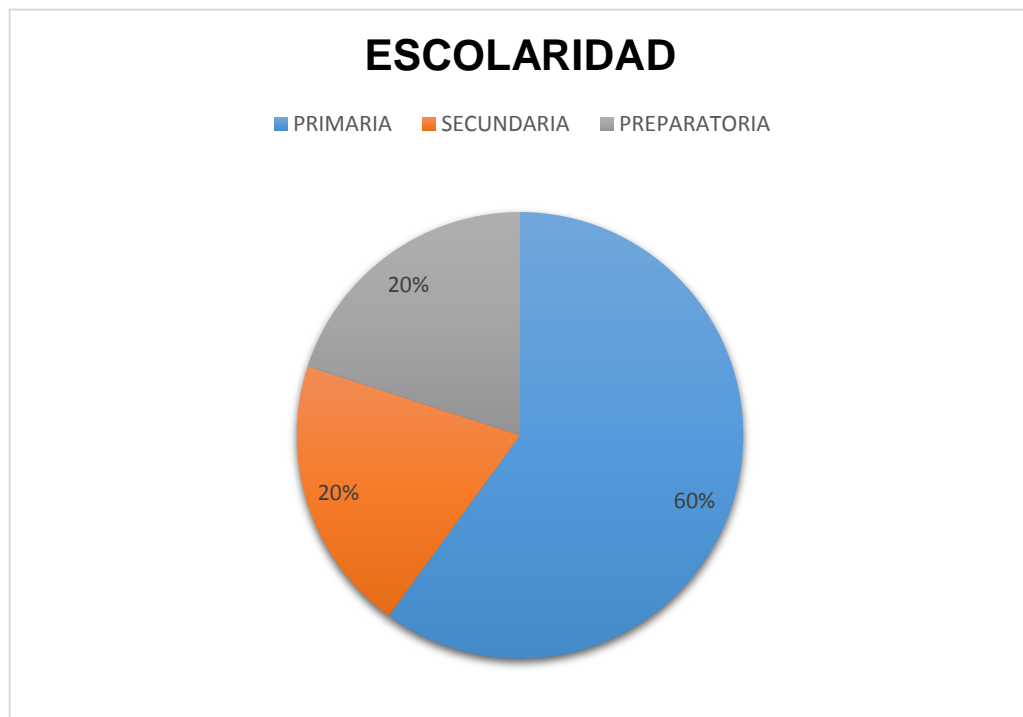
Análisis:

En esta gráfica podemos notar que de acuerdo a nuestra planeación, el 60% de la población encuestada son casados, el 40% viven en unión libre y con un 0% solteros.

Interpretación:

En la gráfica podemos ver que las opiniones vertidas en nuestras encuestas corresponden en su totalidad a personas casadas respecto al estilo de vida y el control del hipertenso.

GRAFICA 4



Análisis:

La siguiente grafica muestra la escolaridad de las personas encuestadas, en un 60% corresponden a personas que estudiaron la primaria, un 20% la secundaria y con otro 20% a personas con sus prepa terminada.

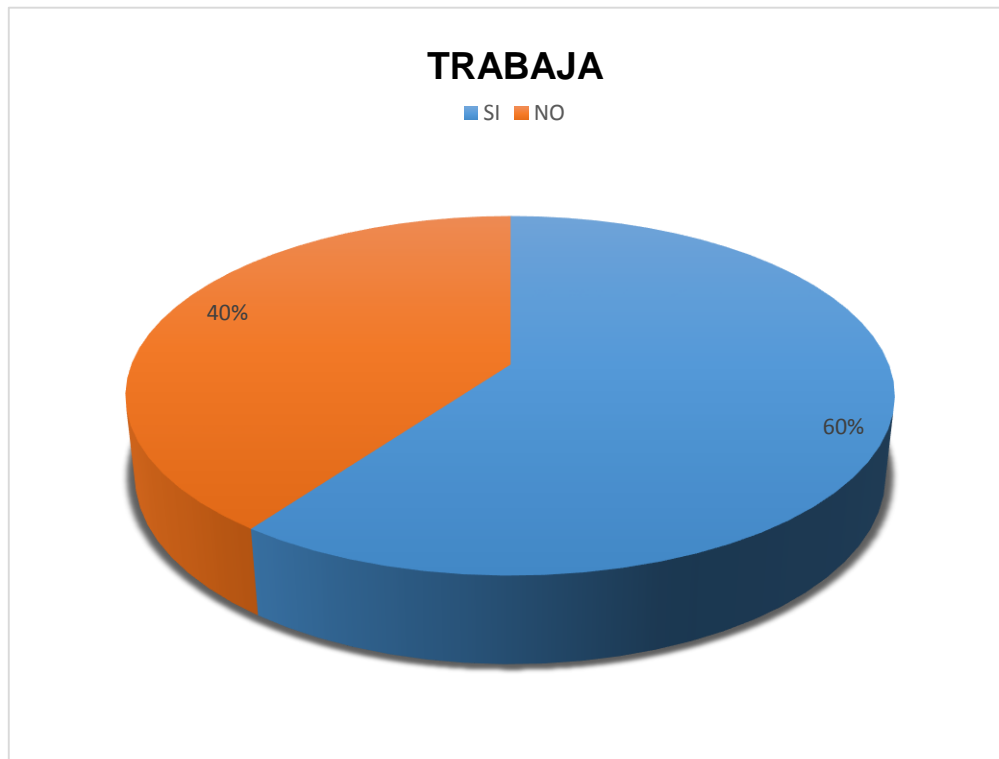
Interpretación:

De manera muy interesante notamos con estos resultados, que casi la mayor parte de las personas encuestadas no cumplen con la prepa terminada, lo cual nos da un indicador de falta de conocimiento sobre la hipertensión, por lo que esto puede ser una de las causas de complicaciones para no manejar un buen estado de salud. Y por otro lado el 20% si tienen la prepa terminada esto conlleva a un mejor conocimiento sobre el estilo de vida y control de la hipertensión en cada uno de ellos.

TABLA II. DATOS SOBRE SU TRABAJO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
TRABAJA	SI	9	60
	NO	6	40
	TOTAL	15	100%
TRABAJO/AFECTA/HIPERTENSION	SI	2	13
	NO	13	87
	TOTAL	15	100%
TIEMPO/SENTADO/AFECTE/HIPERTENSION	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%

GRAFICA 5



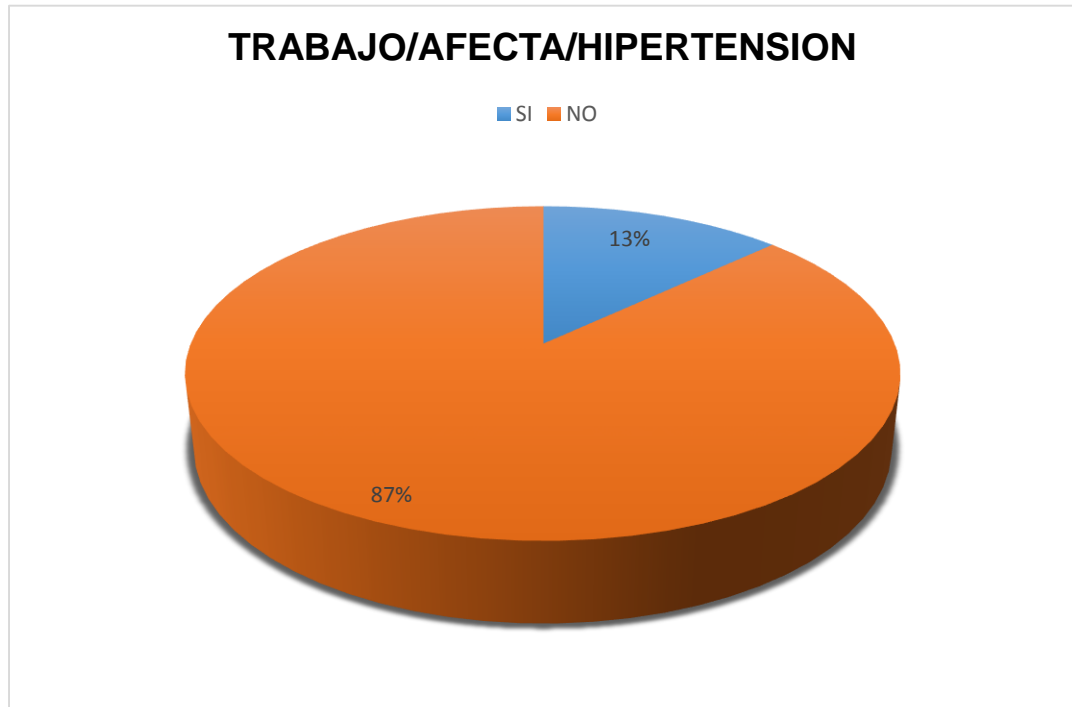
Análisis:

La gráfica nos señala que un 60% de los encuestados trabajan y un 40 % no.

Interpretación:

Los resultados en esta gráfica nos muestran que la mayoría de las personas encuestadas cumplen con un trabajo y cerca de la mitad de las personas permanecen en su hogar pero realizando alguna que otra actividad.

GRAFICA 6



Análisis:

La siguiente grafica nos muestra que un 87% de las personas respondieron que no les afecta trabajar, ya que sus actividades o negocios son desde casa, y únicamente un 13% nos contestó que sí afecta, debido a que conocen los riesgos que resultan al pasar mucho tiempo en su trabajo y no alimentarse sanamente.

Interpretación:

Los resultados nos indica que la mayor parte de los encuestados mantienen su tensión arterial controlada, ya que mientras ejercen su trabajo en ellos no se presenta ninguna complicación con respecto a la hipertensión que padecen, mientras que una mínima parte manifiestan lo contrario.

GRAFICA 7



Análisis:

La grafica nos resuelve que el 100% respondieron a la pregunta que se les realizo con respecto a la afectación de mantenerse sentados en su trabajo sin hacer actividades que les ayude a mejorar su padecimiento.

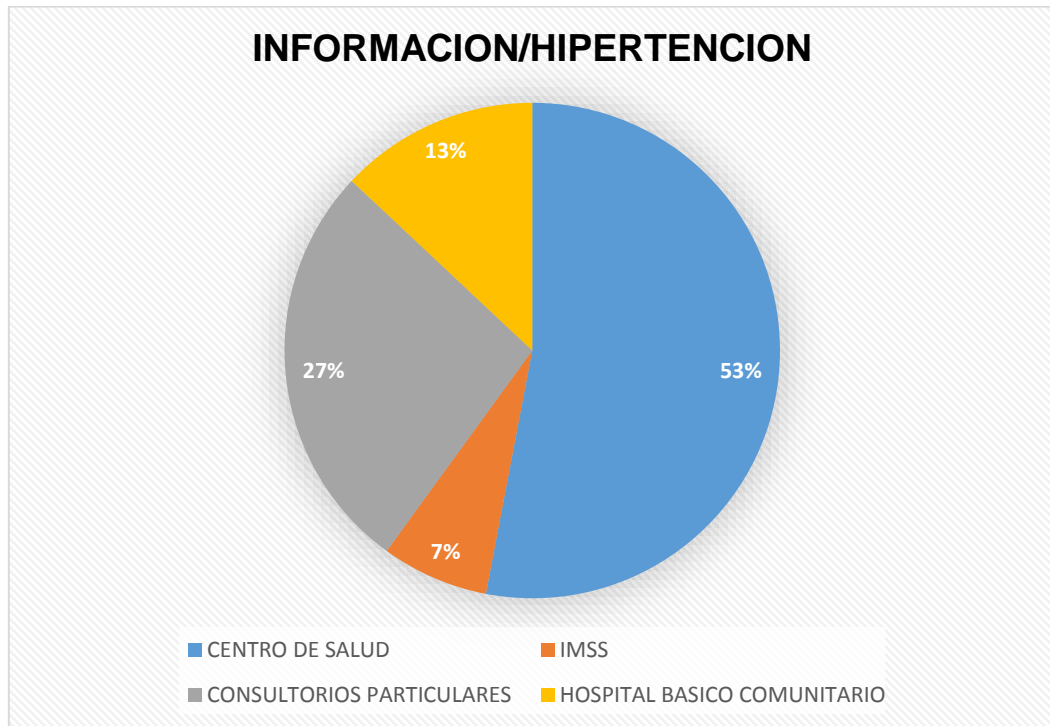
Interpretación:

En esta grafica podemos ver que el 100% de los encuestados respondieron positivamente a la afectación que conlleva mantenerse sentado por mucho tiempo en el trabajo.

TABLA III. CONOSIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
INFORMACION/HIPERTENSION	CENTRO DE SALUD	8	53
	IMSS	1	7
	CONSULTORIOS PARTICULARES	4	27
	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO	2	13
	TOTAL	15	100%
TA/CONTROLADA	SI	10	67
	NO	5	33
	TOTAL	15	100%
HIPERTENSION/PROCESO/ENVEJECIMIENTO	SI	12	80
	NO	3	20
	TOTAL	15	100%
HIPERTENSION/RIESGO/VIDA	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
HIPERTENSION/ENFERMEDA/CURABLE	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
HIPERTENSION/LLEVA/GRAVES/COMPLICACIONES	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
DOLOR/CABEZA,DIFICULTAD RESPIRATORIA,PALPITACIONES Y VISION BORROSA/SINTOMAS/HIPERTENSION	SI	12	60
	NO	3	20
	TOTAL	15	100%

GRAFICA 8



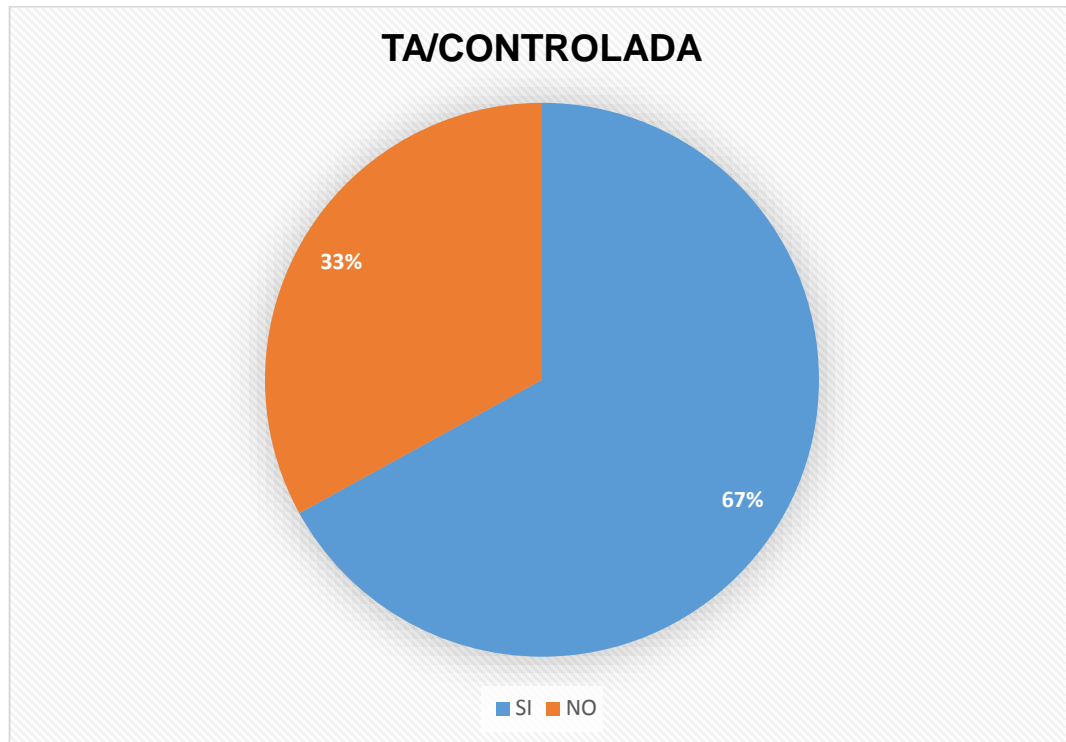
Análisis:

La grafica nos muestra que el 53% de la población ha recibido información en el centro de salud, mientras que un 27% en consultorios particulares, un 13% en el hospital básico comunitario y solo el 7% en el IMSS.

Interpretación:

En esta grafica observamos en qué lugar los encuetados ha recibido información acerca de la hipertensión, siendo así el centro de salud uno de los lugares que han promocionado mejor este tema de la salud

GRAFICA 9



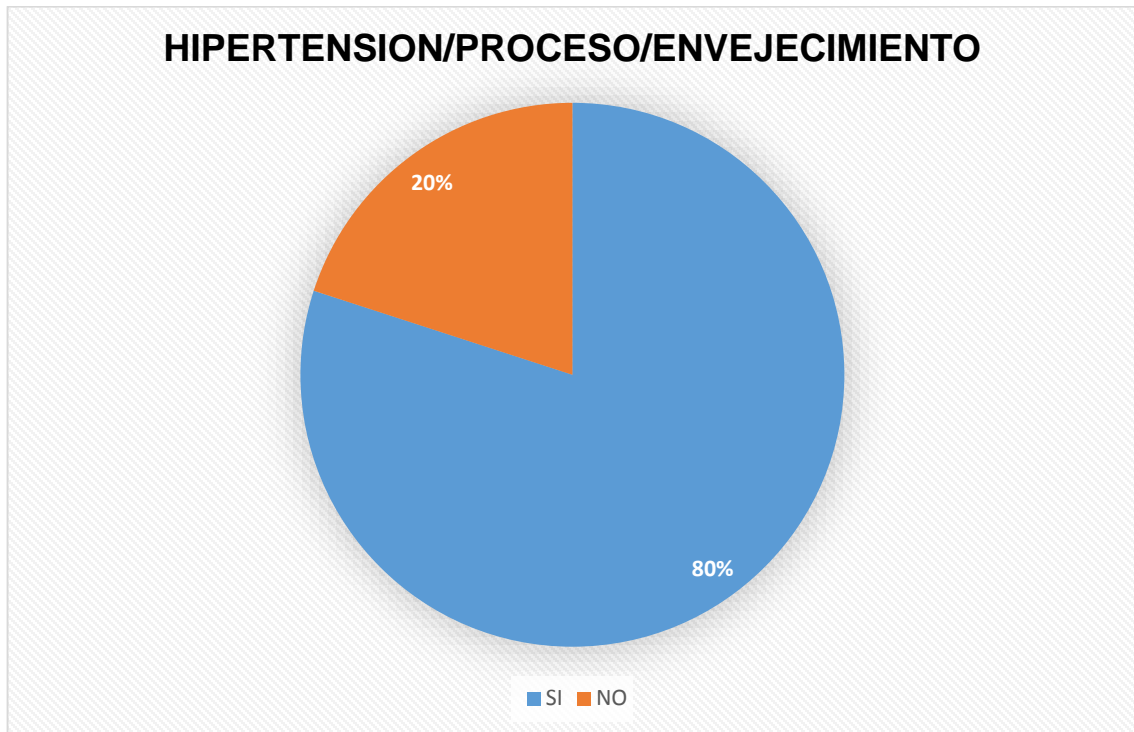
Análisis:

La grafica nos indica que el 67% de la población llevan un control de la hipertensión, mientras que el 33% no lleva su control.

Interpretación:

Estos resultados llaman mucho la atención ya que indican que a la mayoría de la población se le ha brindado una buena información acerca de la hipertensión teniendo como resultado el control de este padecimiento.

GRAFICA 10



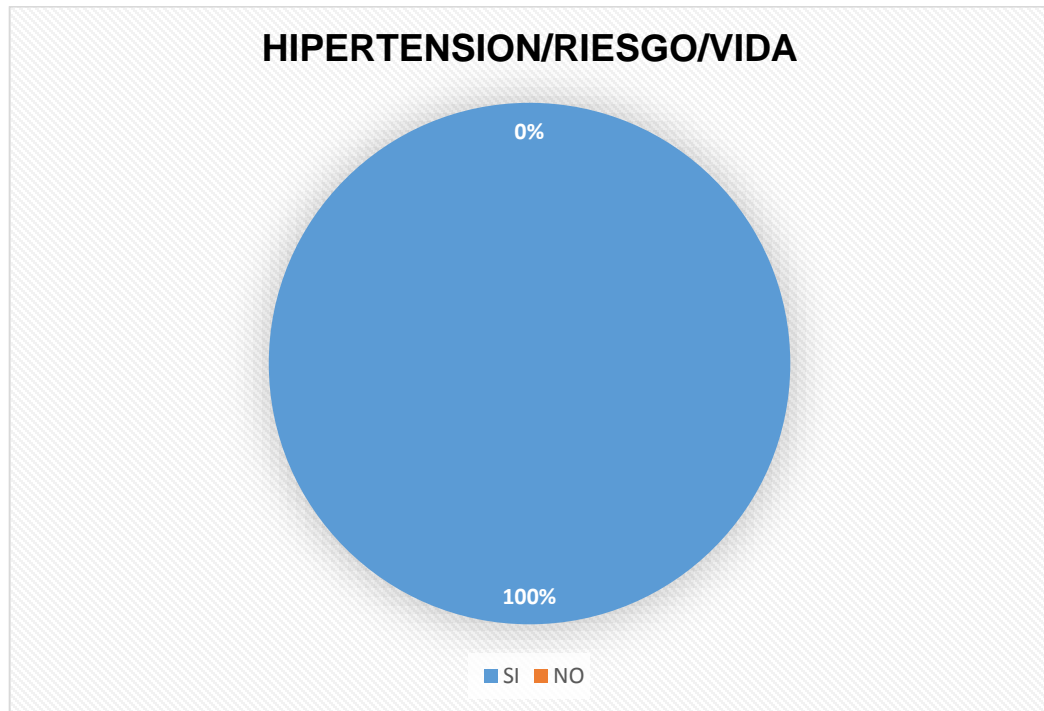
Análisis:

La grafica nos enseña que la mayoría de la población contesto positivamente a la pregunta que se realizó, teniendo así un 80% de las personas que contestaron que la hipertensión si es parte del proceso de envejecimiento y solo el 20% dijo que no.

Interpretación:

En esta grafica vemos como la mayoría de la población cree que la hipertensión es una enfermedad que es causada por la edad, mientras que un porcentaje muy bajo cree lo contrario. Esto se puede deber a la falta de conocimiento que se tiene sobre esta enfermedad.

GRAFRICA 11



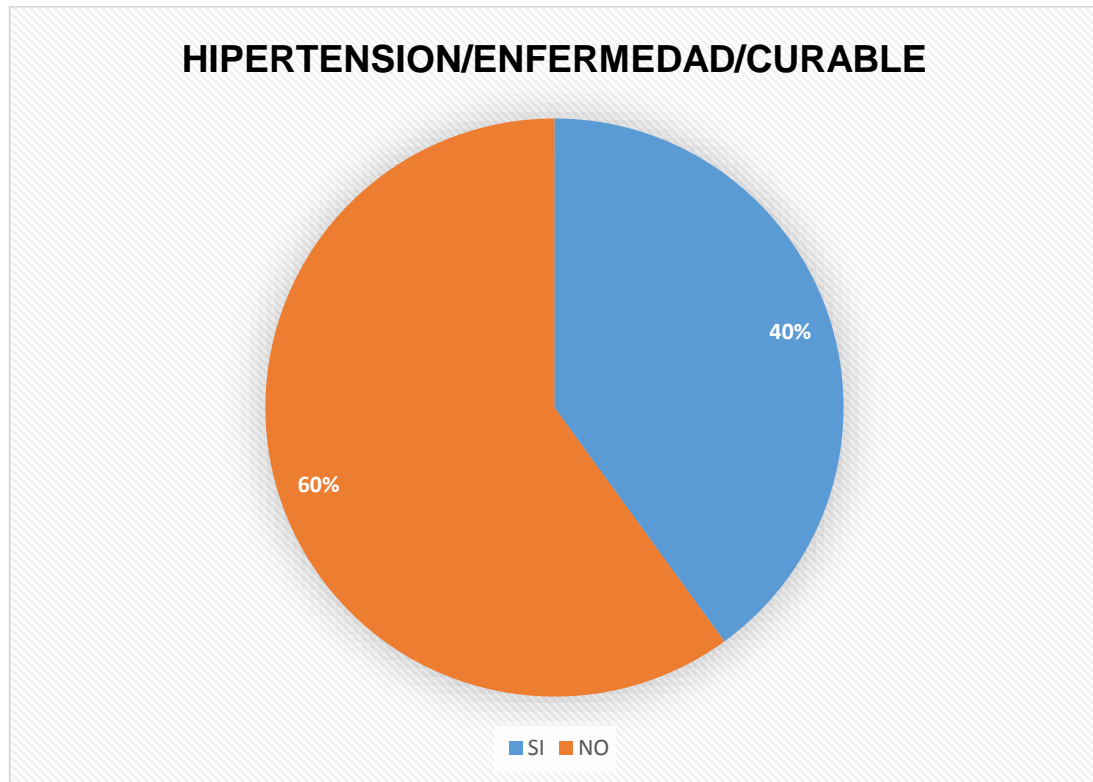
Análisis:

La grafica nos muestra que el 100% de los encuestados contesto que si la hipertensión con lleva a graves riesgos en la vida si no tiene un correcto control.

Interpretación:

Es muy interesante los resultados de esta grafica ya que todas las personas respondieron positivamente a la pregunta que se les planteo, esto quiere decir que si saben que la hipertensión pone en riesgo su vida y que han recibido información acerca de sus consecuencias.

GRAFICA 12



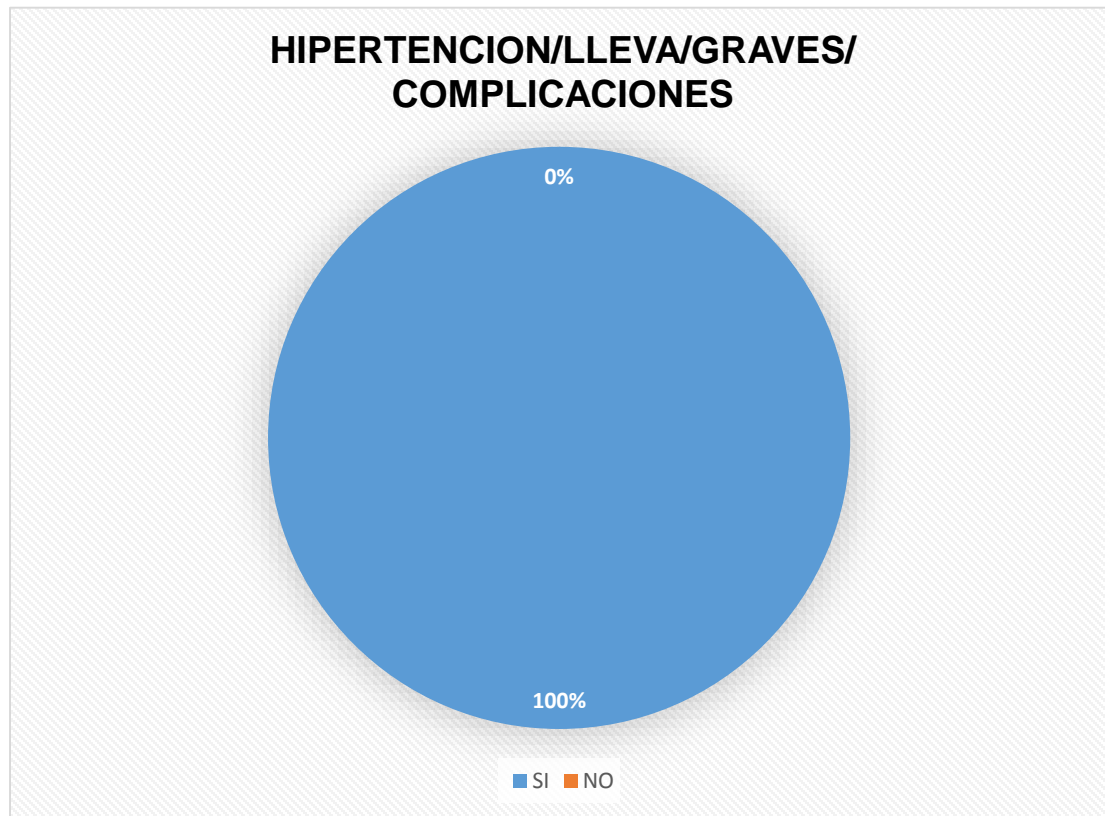
Análisis:

Esta grafica nos indica con qué porcentaje contestaron los encuestados a la preguntas que se le hizo, vemos que el 60% nos indicó que la hipertensión no es una enfermedad curable y el 40% nos indicó que si es curable.

Interpretación:

En lo anterior nos percatamos que la mayoría de las personas saben que la hipertensión no es curables, saben que solo la pueden controlas teniendo un buen estilo de vida y con lo que el medico les indique, mientras que la otra parte no sabe que es una enfermedad que no tiene cura y esto puede deberse a que no están muy bien informados sobre este tema de salud.

GRAFICA 13



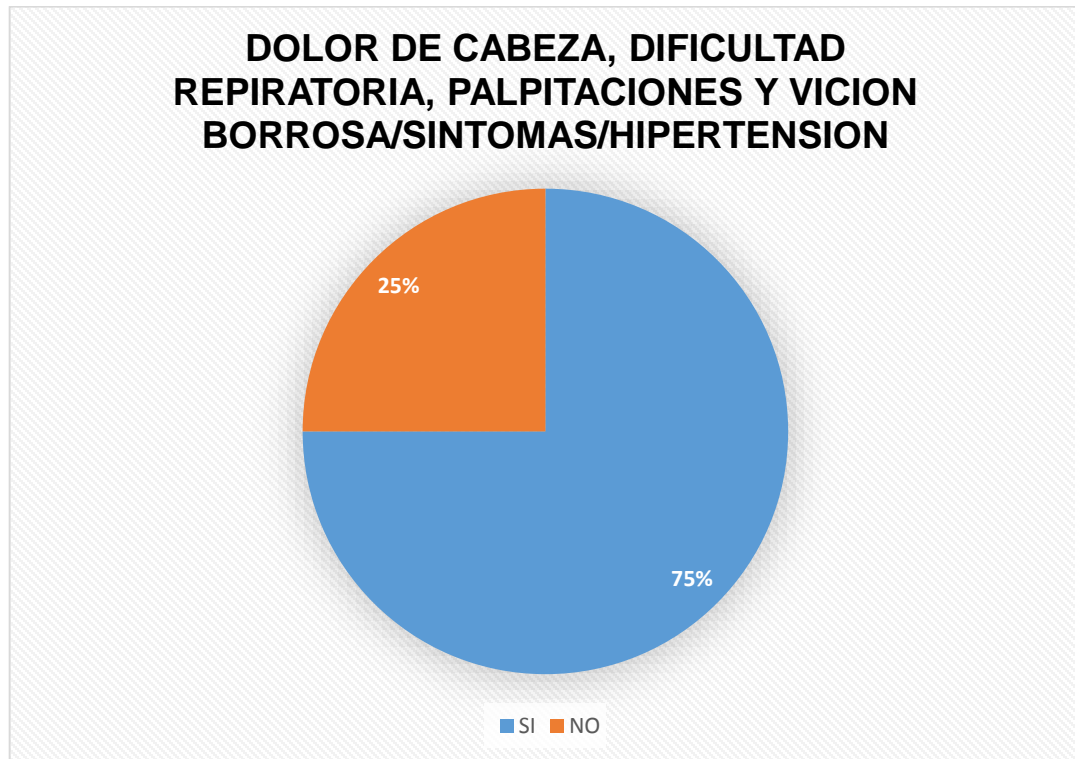
Análisis:

En esta grafica observamos que toda la población encuestada contesto positivamente a lo que se le pregunto teniendo así un porcentaje del 100% que dijo que si la hipertensión lleva a graves complicaciones.

Interpretación:

Se ha observado que la población si sabe que la hipertensión si no es controlada tiene graves complicaciones y pone en riesgo la vida, esto se debe a que saben que es una enfermedad que afecta principalmente al corazón.

GRAFICA 14



Análisis:

La gráfica muestra que el 75% de las personas que fueron encuetadas contestaron positivamente que el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, palpitaciones son síntomas de la hipertensión, mientras que el 25% dijo que no, que posiblemente podían ser síntomas de algo más.

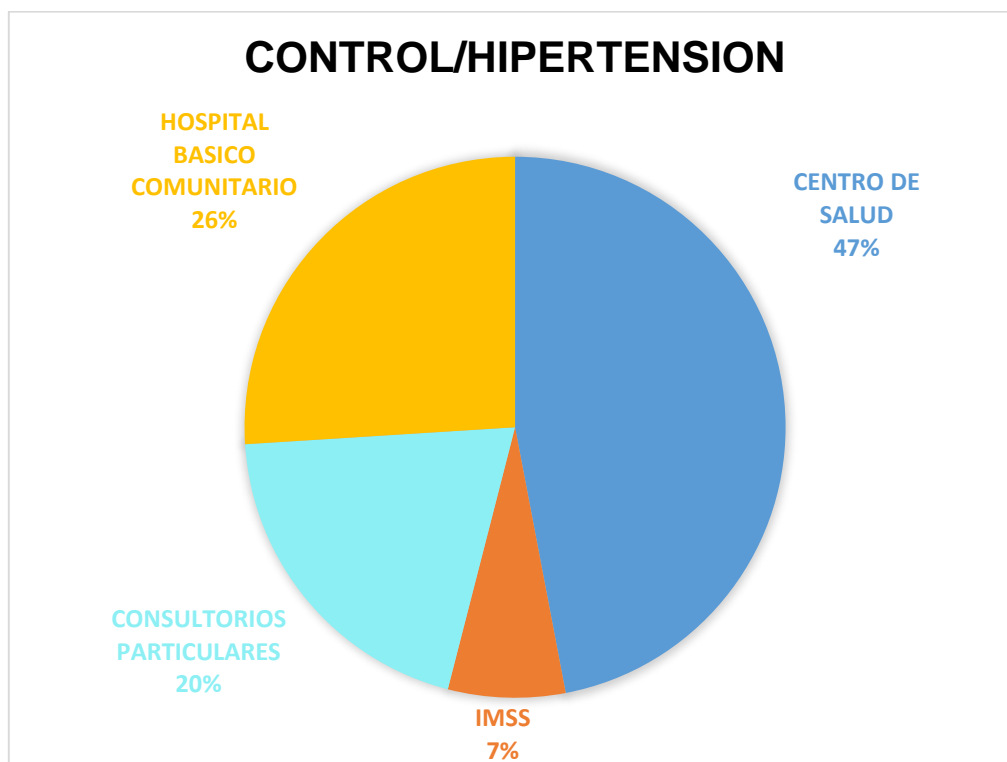
Interpretación:

hemos observado en lo anterior que el mayor porcentaje de los encuetados conocen los síntomas que se presentan en la hipertensión y una mínima parte no esto se debe a que en el transcurso de su enfermedad no les ha dado algún síntomas nada que dolor de cabeza.

TABLA IV. ESTILO DE VIDA Y CONTROL DE LA HIPERTENCION

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONTROL/HIPERTENSION	CENTRO DE SALUD	7	47
	IMSS	1	7
	CONSULTORIOS PARTICULARES	3	20
	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO	4	26
	TOTAL	15	100%
AÑOS/HIPERTENSO	5 Años	6	40
	1 Año	2	13
	10 Años	4	27
	7 Años	3	20
	TOTAL	15	100%
PASTILLA/TOMA	LOSARTAN	13	87
	NIFEDIPINO	2	13
	TOTAL	15	100%
OBECIDAD/FACTOR CAUSAL/HIPERTENCION	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
CONSUME/CAFÉ	SI	6	40
	NO	9	60
	TOTAL	15	100%
CONSUMO/ALCOHOL Y TABACO/AFECTA/TA	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
COMO/CUIDA/ALIMENTACION	DISMINUYENDO LA GRASA	3	27
	ALIMENTACION BALANCIADA	8	53
	NO CUIDA SU ALIMENTACION	4	20
	TOTAL	15	100%
HACER/EJERCICIO/MEJORA/PRECION SAGUINEA/CORAZON	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
CONSUME/MUCHA/SAL	SI	4	27
	NO	11	73
	TOTAL	15	100%

GRAFICA 15



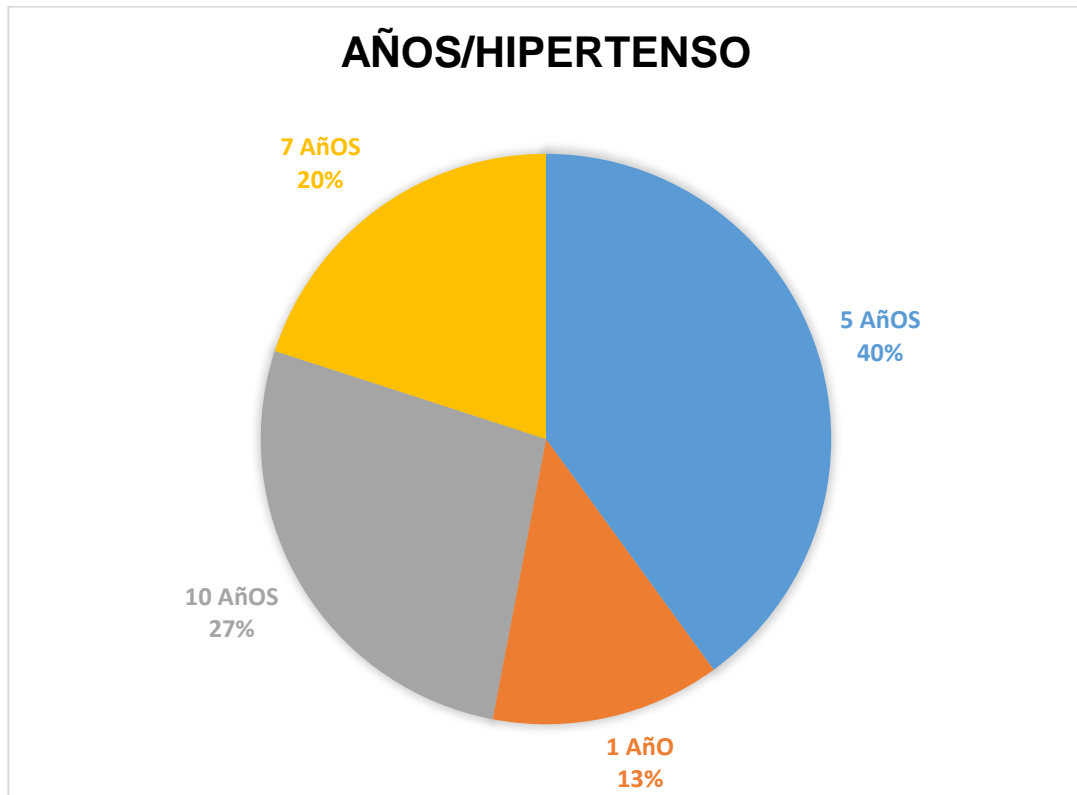
Análisis:

La gráfica nos revela que el 47% de las personas llevan su control en el centro de salud, el 27% en el hospital básico comunitario, el 20% en los consultorios particulares y un 7% en el IMSS.

Interpretación:

Este resultado nos lleva a que la mayor parte de las personas con hipertensión acuden más a un centro de salud cercano debido a la falta de recurso y otra parte acude al HBC esto resulta por tener más cerca la institución y el resto de las personas optan por llevar su control en los consultorios privados o en el IMSS (instituto mexicano del seguro social) por la posibilidad que tienen de ser atendidos.

GRAFICA 16



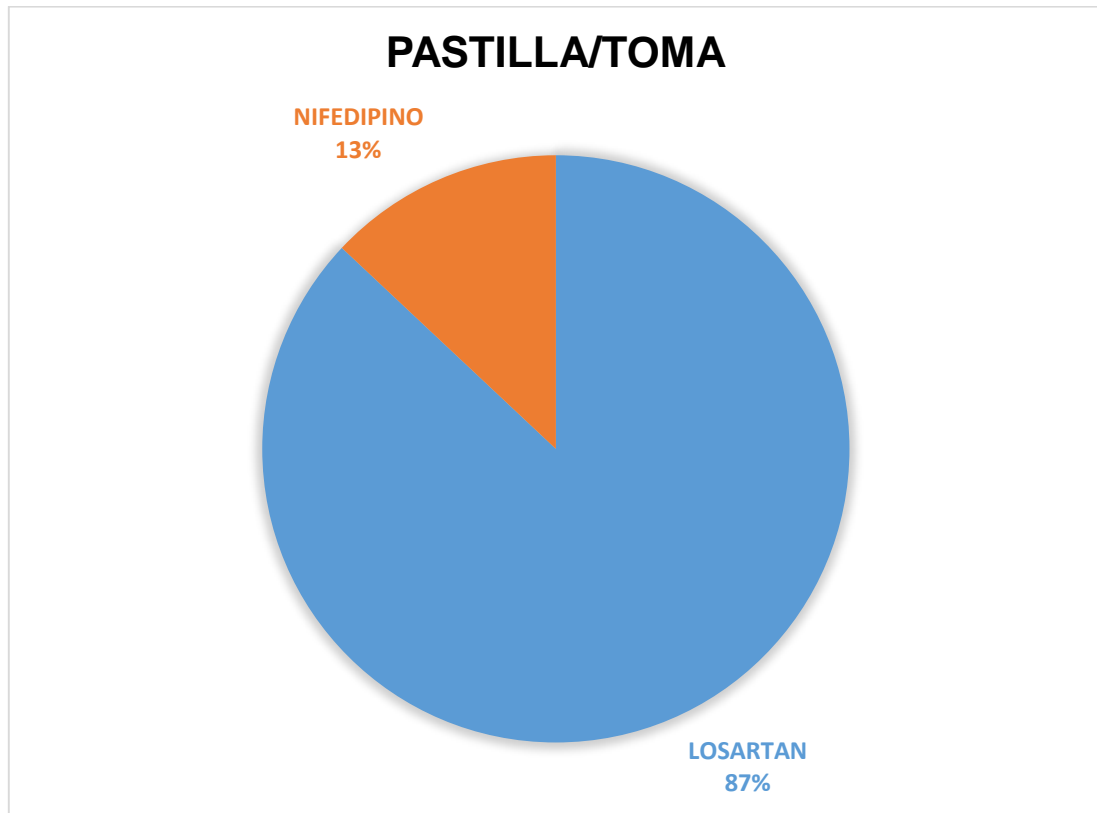
Análisis:

En esta grafica nos enseña cuántos años lleva la persona de ser hipertenso y nos muestra que el 40% 5 años de padecerla, el 27% 10 años, el 20% 7 años y el 13% 1 año.

Interpretación:

Este resultado de la gráfica nos menciona que dos grupos de personas llevan padeciendo hipertensión entre los 7-10 años y los otros dos grupos entre 1-5 años dentro de ellos algunos con un control adecuado y otros no.

GRAFICA 17



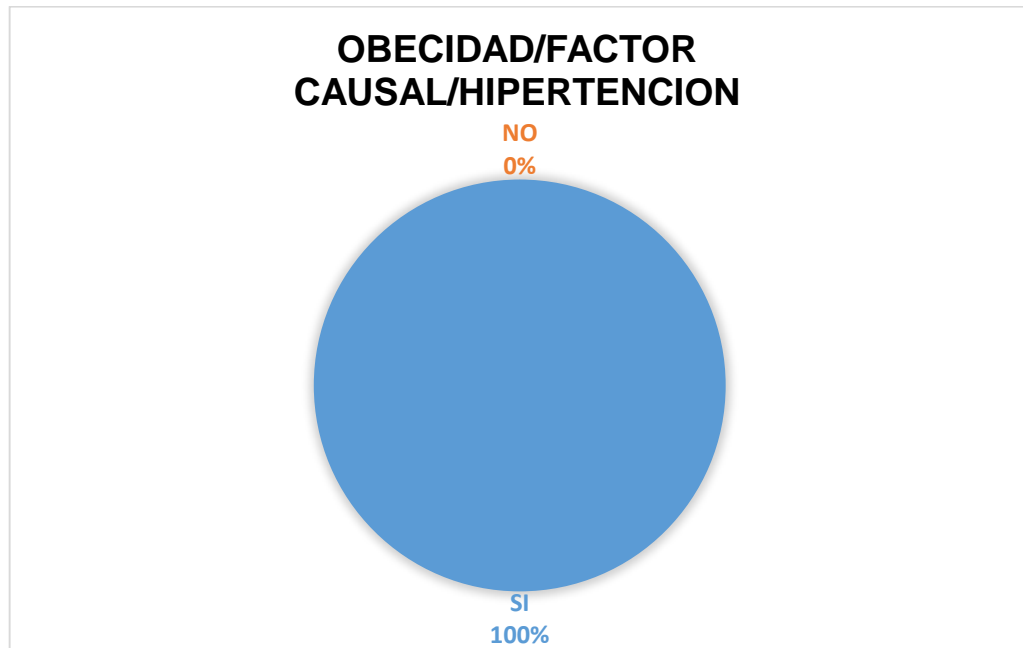
Análisis:

La gráfica nos indica que de acuerdo a los resultados de la encuesta, un 87% contestó que toman la pastilla de losartan para mantener controlada su presión arterial y un 13% toma las pastillas de nifedipino.

Interpretación:

Podemos notar con claridad que las dos pastillas sirven para lo mismo solo que encontramos que la losartan es la más utilizada en esta población.

GRAFICA 18



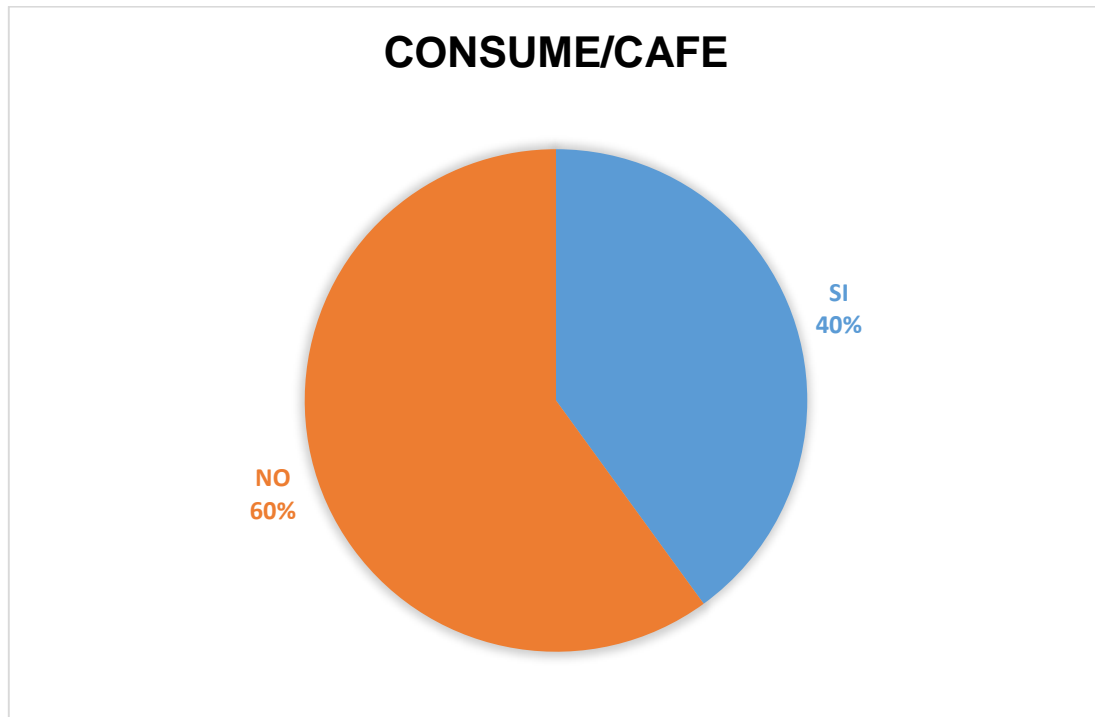
Análisis:

En esta grafica obtuvimos un 100% de las personas contestando que la obesidad es un factor causal para padecer la hipertensión y el 0% contestando definitivamente que no.

Interpretación:

Este resultado nos refleja que todas las personas conocen bien que la obesidad es un factor de riesgo para padecer una presión alta, aun ya teniendo esta enfermedad.

GRAFICA 19



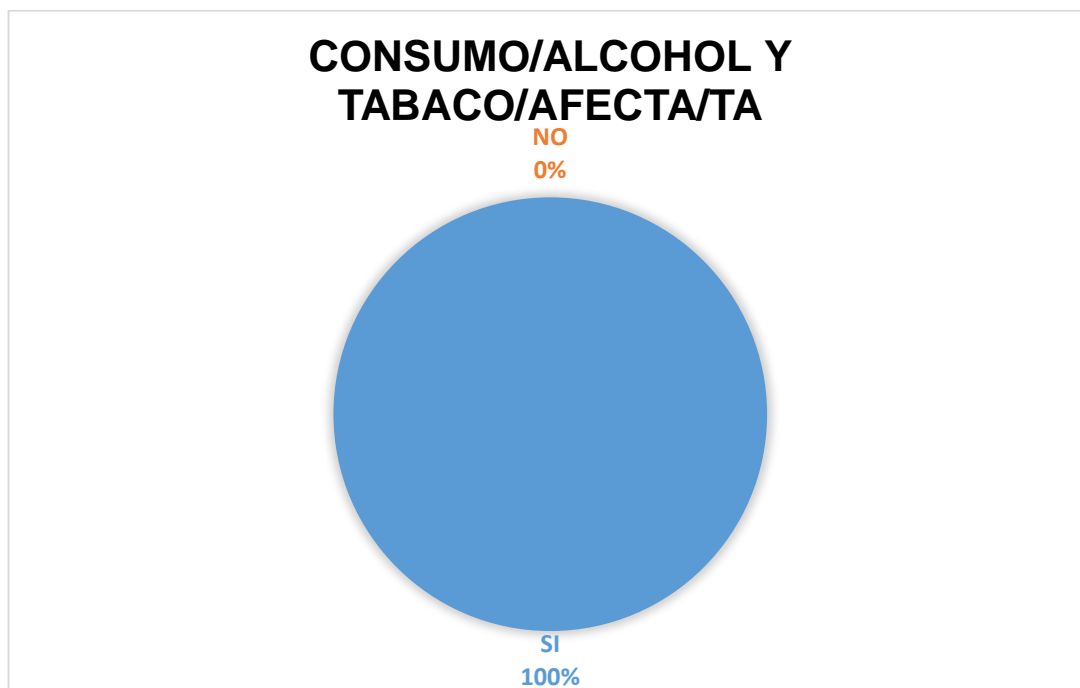
Análisis:

En esta gráfica podemos ver la opinión de las personas sobre el consumo del café, un 60% contestó que si beben de este producto y un 40% dijeron lo contrario.

Interpretación:

La gráfica nos permite observar que más de la mitad no se acostumbra a no tomar el café aun sabiendo que es lo que hace elevar la cifra de una tensión arterial provocando graves complicaciones, y la segunda parte pudimos ver que no ingieren el café quizá porque han escuchado la información sobre lo que debe o no debe consumir en cantidad las personas hipertensas.

GRASFICA 20



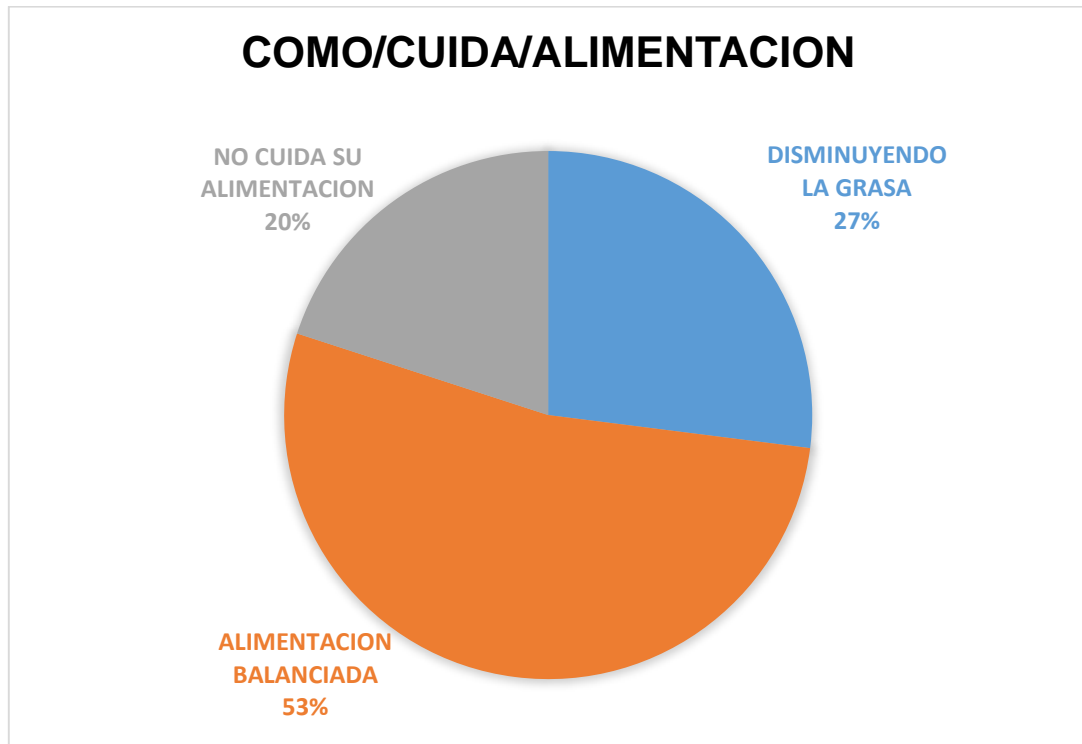
Análisis:

En esta gráfica podemos notar que de acuerdo a nuestra planeación, el 100% de la personas encuestadas respondieron que el consumo de alcohol y tabaco si afecta la presión arterial.

Interpretación:

La información arrojada en la gráfica es que; las opiniones vertidas en nuestras encuestas corresponden a un sí a la pregunta planteada durante la entrevista, ya que saben las consecuencias que pueden traer al no dejarlo de consumirlo.

GRAFICA 21



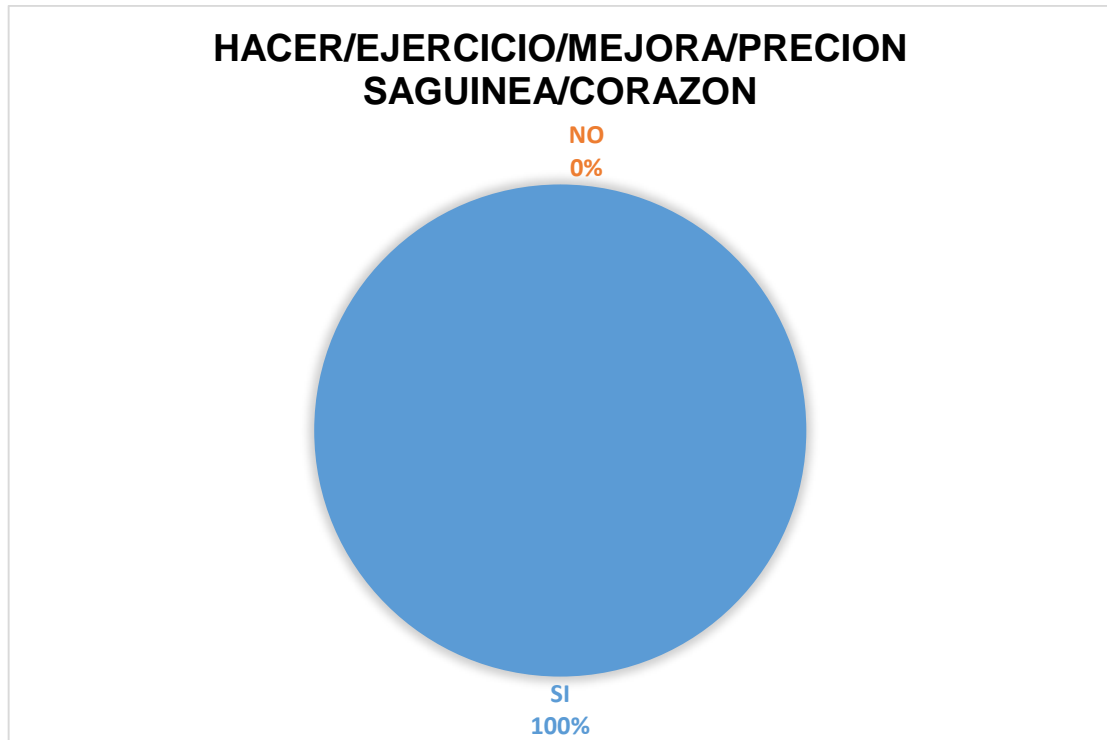
Análisis:

La grafica nos muestra que un 53% de las personas encuestadas cuidan su alimentación con una nutrición balanceada, un 27% solo disminuyen la grasa y un 20% de las personas contestaron con sinceridad que no cuidan su alimentación.

Interpretación:

Esta grafica nos indica que tres grupos de personas revelan como cuidan su alimentación, y con base a ella obtuvimos el resultado que si existen personas que se nutren con una alimentación equilibrada para la satisfacción en cuanto a la hipertensión y muy pocas no lo hacen.

GRAFICA 22



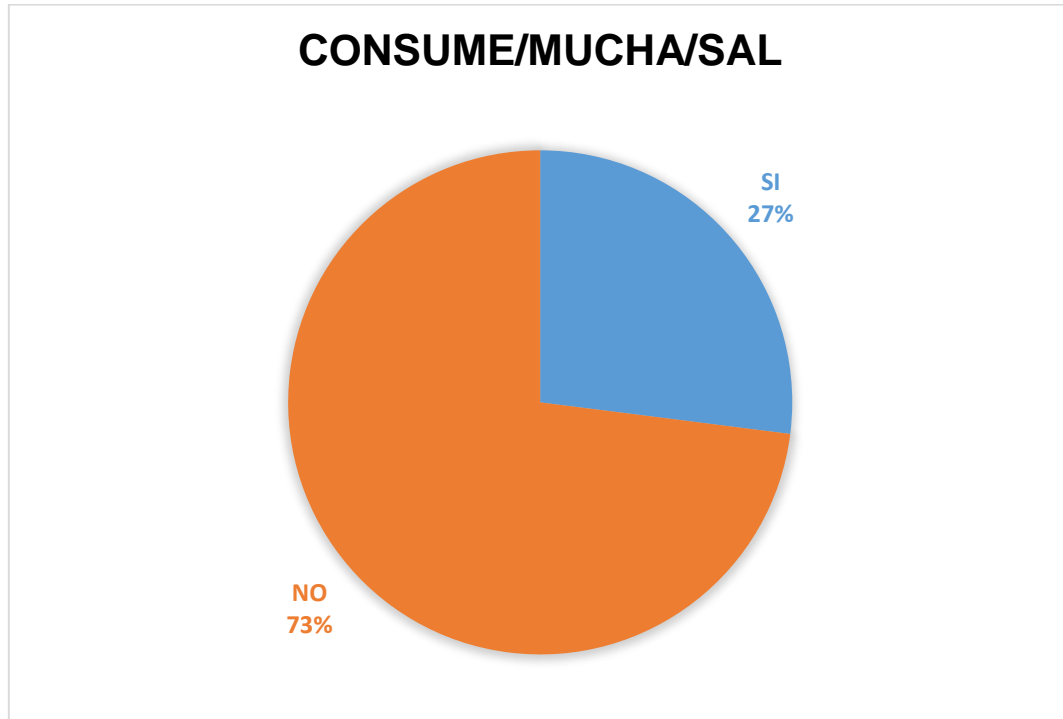
Análisis:

En esta gráfica podemos ver que una totalidad de porcentaje corresponden al 100% de las personas que fueron encuestadas, opinando que hacer ejercicio si mejora la presión sanguínea y la salud del corazón, y ninguna persona respondió con un no.

Interpretación:

La gráfica nos permite saber que todas las personas saben que el ejercicio es uno de los estilos de vida que debe llevar el hipertenso para que su corazón funcione correctamente y su presión la mantenga controlada.

GRAFICA 23



Análisis:

La grafica nos enseña que un 73% de las personas que han sido encuestadas consumen mucha sal, debido a que nos contestaron que los alimentos no tienen sabor sin ella y por otro lado un 27% dijo que no por miedo a elevar más su TA.

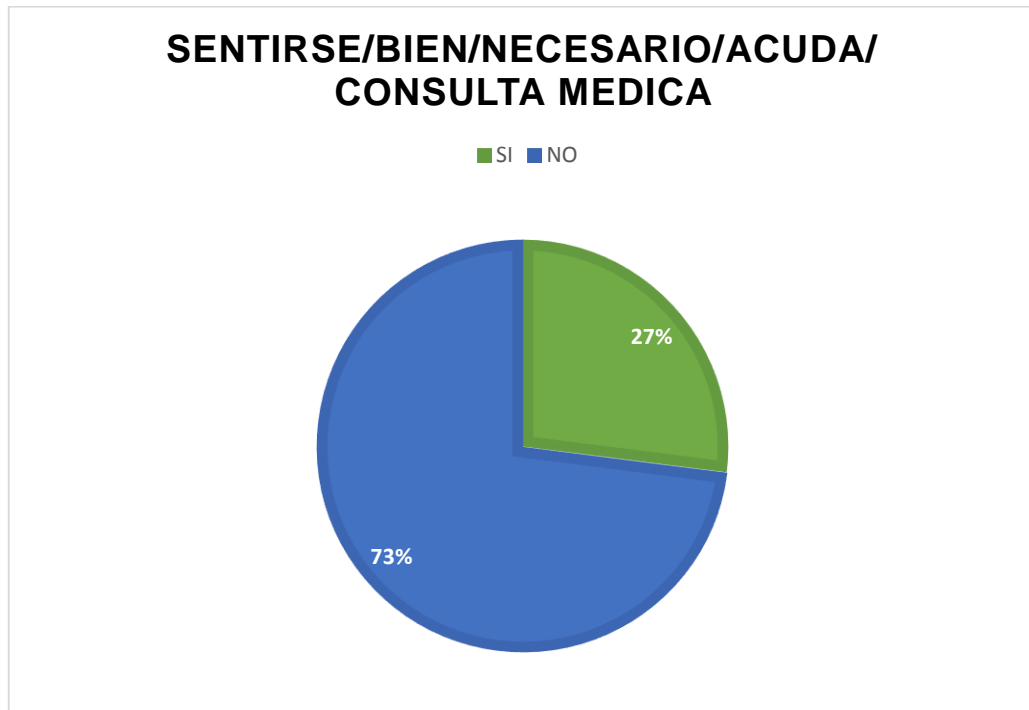
Interpretación:

El resultado de esta grafica nos afirma que la mayoría de las personas utilizan en su alimento mucha sal y un porcentaje mínimo no es decir en poca porción.

Tabla V. datos sobre el tratamiento de la TA

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
SENTIRSE/BIEN/NECESARIO/ ACUDA/CONSULTA MEDICA	SI	4	27
	NO	11	73
	TOTAL	15	100%
MEDICAMENTO/PODEMOS/INTURRIMPIR /HIPERTENSION/CONTROLADA	SI	12	80
	NO	3	20
	TOTAL	15	100%
TRATAMIENTO/IMPORTANTE/ HIPERTENSION/MEDICAMENTO	SI	0	0
	NO	15	100
	TOTAL	15	100%
PUEDE/CONTROLAR/HIPERTENSION/CASA	SI	14	94
	NO	1	7
	TOTAL	15	100%

GRSFICA 24



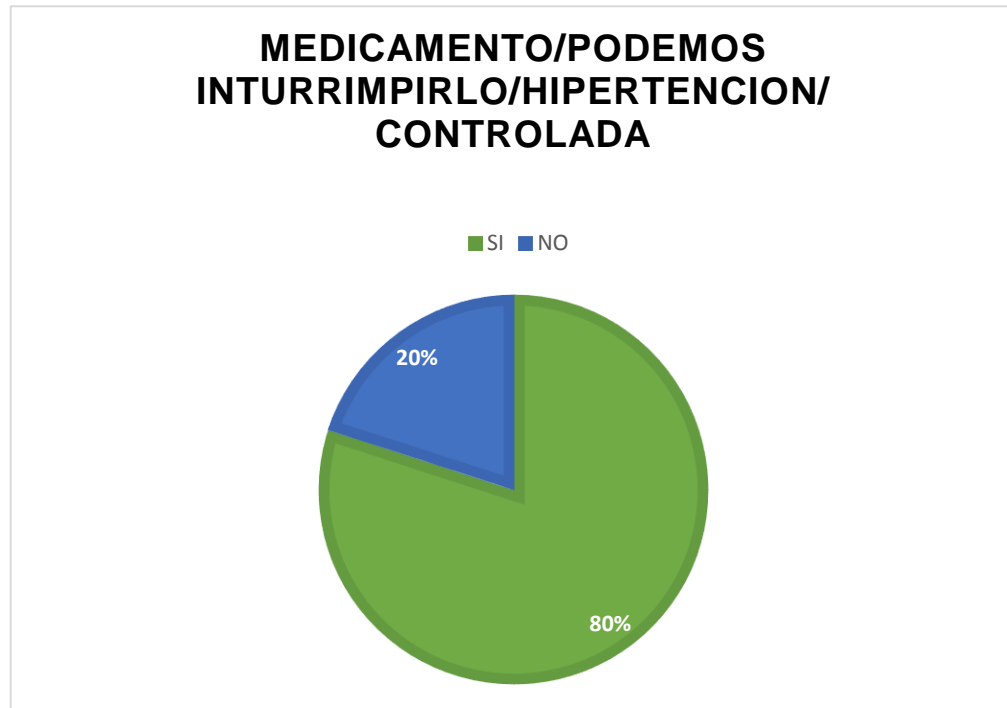
Análisis:

En esta gráfica podemos ver que el mayor porcentaje correspondiente al 73% respondieron que no es necesario acudir a una consulta médica cuando se siente bien y un 27% dijeron que no.

Interpretación:

La gráfica nos permite observar que el máximo porcentaje de personas respondieron que no es necesario acudir a una consulta médica mientras no presente algún malestar, y por otro lado una mínima parte contestaron que es importante visitar al médico aun sintiéndose bien para llevar el correcto control de su enfermedad, esto nos muestra que el mayor porcentaje de los encuestados no le importa mucho su estado de salud.

GRAFICA 25



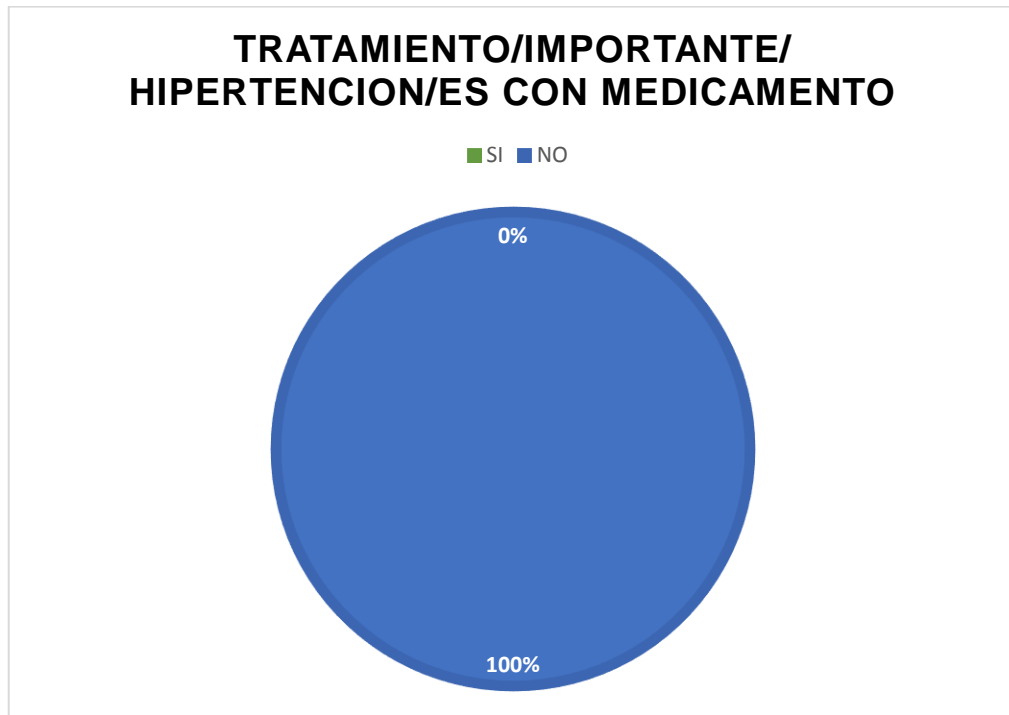
Análisis:

La gráfica nos muestra que un 80% de los encuestados piensa que el medicamento si se puede interrumpir cuando la hipertensión se encuentra controlada, y un 20% indican que no

Interpretación:

En esta grafica vemos como un porcentaje mayor indico que sí se puede interrumpir el tratamiento para la hipertensión ya que en algunos no presenta síntomas, y una mínima parte dijo que interrumpirlo trae consecuencias en la tensión arterial y podría complicar su salud con respecto a esta enfermedad.

GRAFICA 26



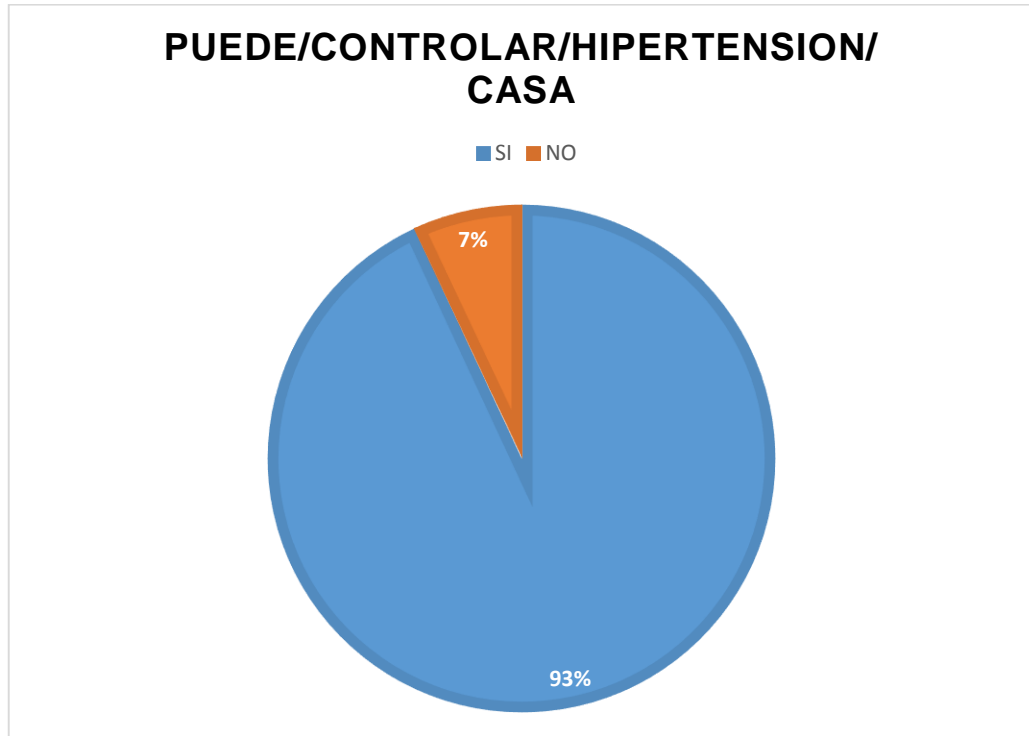
Análisis:

Esta grafica muestra un 100% en la pregunta que se planteó con respecto a que el tratamiento con medicamento no es el más importante.

Interpretación:

El resultado de esta grafica refleja en su totalidad que las personas encuestadas hipertensas no solo llevan su control con medicamento si no también teniendo un estilo de vida adecuado.

GRAFICA 27



Análisis:

La grafica nos señala que un 93% de la población encuestada indico que la hipertensión si se puede controlar desde casa mientras que un 7% afirmo que no.

Interpretación:

Los resultados obtenidos con la información de la gráfica nos indican que la mayor parte de la población controla la hipertensión desde sus hogares, mientras que un mínimo porcentaje indicó que no, esto puede deberse a que llevan un mal control y estilo de vida.

SUGERENCIAS

A LA POBLACION EN GENERAL

- Reflexionar sobre el cuidado de la salud
- Buscar información oportuna para un mejor estilo de vida y control en el hipertenso.
- Mantener informadas a las personas sobre las complicaciones que conlleva al no tener un estilo de vida saludable.
- Prevenir los riesgos que se pueden tener al no llevar una vida activa.

A LOS HIPERTENSOS:

- ❖ Llevar un correcto control de la hipertensión
- ❖ Consumir su tratamiento como el medico lo indica
- ❖ Evitar los alimentos que eleven la presión arterial como lo es el café y la sal
- ❖ Hacer ejercicio con regularidad
- ❖ Comer sano y balanceado.

AL PERSONAL DE LA SALUD:

- ✚ Estar siempre actualizados en la información que se brinda
- ✚ Conocer si el usuario tiene algún otro padecimiento que lo ponga en riesgo
- ✚ Realizar visitas domiciliarias
- ✚ Promocionar la salud acerca de la hipertensión

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- ✓ Capacitar al personal de enfermería con información actualizada.
- ✓ Mantener informados a las personas fuera y dentro de las instalaciones hospitalarias a través de lonas y folletos.
- ✓ Promover las campañas de salud sobre el tema de la hipertensión.

PROPUESTA

IMPLEMENTAR TALLERES DE INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTILO DE VIDA Y CONTROL DEL HIPERTENSO.

El problema de la hipertensión en las personas es una dificultad que se manifiesta debido al estilo de vida y aun mal control de la enfermedad tal como se ha identificado en esta investigación, por lo que si queremos disminuir y prevenir la hipertensión desde enfermería debemos de buscar una estrategia con relación al problema para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los hipertensos.

La educación es un acto importante hacia el ser humano y más aún cuando se trata del cuidado de la salud, manteniendo una información actualizada siempre para contribuir en la salud de la población.

Es por lo anterior que nuestra propuesta se basa en **“Implementar talleres de información acerca del estilo de vida y control del hipertenso”**, debido a que se requiere de la participación del personal de la salud para que a través de acciones conjuntas e intencionadas se busque educar a la población del barrio Belisario de Frontera Comalapa respecto a la situación del estilo de vida y control del hipertenso.

Las acciones a desarrollar son:

- ✓ Reforzar las metas de control, de acuerdo a las guías de práctica clínica.
- ✓ Influir directamente en el plan de tratamiento alimenticio para el control de peso.
- ✓ Metas claras, con protocolos bien establecidos.
- ✓ Capacitar de forma más eficiente al personal de salud.

- ✓ Reforzar y ampliar los programas de educación, así como la participación y concientización por el paciente hipertenso en la prevención de las complicaciones de su enfermedad, para lograr cambios en su estilo de vida y así reducir dichos riesgos y gastos, que de estos resultan innecesarios para mantener un adecuado control de su enfermedad.

Estas acciones deberán realizarse consecutivamente, experimentando por lo menos en 2 meses.

CONCLUSIONES

La siguiente investigación se efectuó con la finalidad de conocer más a fondo el estilo de vida y control del hipertenso, así también pudimos comprobar que el hábito alimenticio y control de las personas con presión alta es buena en la mayoría de ellas, comprobada gracias a las respuestas de las encuestas realizadas. Con el afán de ejercer la carrera profesional de enfermería nos motivó a investigar dicho tema ya que en la actualidad y dentro de nuestras familias hay un índice alto de hipertensión, esto debido al cambio que se da en los hábitos alimenticios como también a una mala información.

Como bien sabemos la hipertensión es una de las enfermedades que se propaga en el mundo que si no la controlamos puede afectar a órganos vitales así como también provocar la muerte.

Es por ello, que atender este problema demanda de grandes y continuos procesos que conlleven a la satisfacción de un buen estilo de vida en los individuos, brindándoles educación adecuada de la salud para que ellos puedan tomar conciencia de lo importante que es mantenernos con buena salud.

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo generar una propuesta para apoyar a las personas hipertensas, para contribuir en su estilo de vida y control de las mismas en el barrio Belisario de Frontera Comalapa Chiapas. Dicha propuesta se estructuró después de la investigación de campo, debido a que los resultados arrojaron que en el barrio de Frontera Comalapa si existen personas con hipertensión.

La hipótesis fue “Las personas del barrio Belisario de frontera Comalapa están sobrepasando el índice de personas hipertensas debido a un mal estilo de vida”.

Los resultados concluyentes más sobresalientes, son:

- Los resultados obtenidos en nuestra investigación provienen de personas mayores de 35 años, por lo que las respuestas reflejan puntos de vista que hablan con sinceridad a la vida que cada uno lleva.
- De las personas encuestadas la mayoría fueron mujeres, con un grado de estudio de primaria, secundaria y algunas con preparatoria, por lo que sus opiniones no solo se produce desde una educación formal o no forma, si no también formal por que tienen un pequeño conocimiento acerca de su padecimiento. De acuerdo a los resultados gran parte de las personas encuestadas ejercen un trabajo, este no afectando a su salud en su mayoría.
- De acuerdo a los resultados gran parte de las personas son casadas por lo que manifiestan llevar en ocasiones un mal estilo de vida por la preocupación de atender una labor en el hogar.
- En relación al control de la TA conforme a la encuesta realizada tuvimos como respuesta que más de la mitad de las personas mantienen un buen control de su presión arterial.
- Respecto al riesgo de vida que tiene la hipertensión en su totalidad los encuestados afirmaron que la hipertensión pone en riesgo su vida si no maneja un hábito alimenticio y un control adecuado.
- Los resultados que se obtuvieron al preguntar si la hipertensión es curable o no, en su mayoría opinaron que no, que solo se controla, de lo contrario puede tener graves complicaciones en su estado de salud.

- En relación a las personas encuestadas la mayoría de los hipertensos llevan padeciendo esta enfermedad alrededor de 5 a 10 años. Gran parte de ellas tomando como tratamiento médico las pastillas de losartan.
- Finalmente nos percatamos que la mayoría de las personas dijeron que la obesidad es un factor causal de la hipertensión.

Es importante mencionar que con apoyo de las fichas de observación levantadas al momento de encuestar, los resultados de éstas nos indican que varias de las opiniones difundidas no siempre fueron respaldadas por indicadores de comportamiento, posturas o actitudes favorables; por lo que atribuimos a ello ciertas incongruencias e incompatibles respuestas en algunas preguntas.

Algunos datos de comportamiento, posturas o actitudes observadas fueron:

- ✚ Algunas personas hicieron gestos de desagrado al responder algunas preguntas.
- ✚ Algunas personas pensaron mucho más tiempo sus respuestas.
- ✚ Algunas personas fruncían la ceja y la boca aunque sus respuestas eran positivas.
- ✚ Algunas personas no parecían muy convincentes con respuestas que implicaban relacionarse o apoyar a los inmigrantes.

Los resultados generales de nuestra investigación nos arrojaron que en su mayoría los hipertensos llevan un estilo de vida y control correcto, aunque muchas veces inconscientemente consumen alimentos que para ellos están prohibidos, así como también conocen las complicaciones que puede traer la hipertensión si se abandona el tratamiento y no adoptamos una vida saludable.

BIBLIOGRAFIA

- Alimmenta. (s.f.). *hipertension arterial*. Obtenido de dietas:
<https://www.alimmenta.com/dietas/hipertension-arterial/>
- Anta, R. M. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Aran*, 53 - 58.
- Arriola, M. G. (Febrero de 2001). *Universidad Autonoma de Chiapas (UNAM)*. Obtenido de Estilo de Vida en el Paciente con Hipertensión Arterial:
<http://eprints.uanl.mx/6182/1/1080091870.PDF>
- Bunge Arturo (1969), "Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica", Universidad Sur Colombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Neiva, pp. 1-226.
- Caballero, D. M. (2008). *Hipertension Aarterial*. Ciudad de La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Calvo, V. C. (s/f). *Historia y Filosofica de la Medicina*. Obtenido de Cien Años de dos Grandes Acontecimientos en la Historia de la Medisina:
http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1996-132-5-529-534.pdf
- Campos-Nonato I, H.-B. L.-M. (2013). *Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos* . Obtenido de salud publica mexicana :
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a11.pdf>
- Cazau, Pablo, (2006) "Introducción a las ciencias sociales" Tercera Edición, Buenos Aires. (PP.194)
- Chinchayan, A. A. (2018). *Estilos Vida no Saludables y Grados de Hipertensión Arterial en Pacientes Adultos Maduros*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Hredia:
- Cortés Manuel e Iglesias Miriam (2004), "Generalidades de la Investigación" Universidad Autónoma Del Carmen, México. pp. 1-105.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Crombet, J. S. (2007). *Hipertensión Arterial* . Obtenido de Hospital General Calixto García. Facultad de Ciencias Médicas: <https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/336/8/978-959-16-0923-6.pdf>

Filippini, D. F. (octubre de 2011). *universidad abierta interamericana* . Obtenido de hábitos alimenticios y estilos de vida en pacientes hipertensos : <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111929.pdf>

GPC. (2014). *diagnostico y tratamiento de la hipertencion arterial en el primer nivel de atencion* . Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Guia de Practica Clinica, GPC. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertencion Arterial en el Primer Nivel de Atencion*. Mexico: Centro Nacional de Exelencia Tecnologica en Salud.

Guia de Practica Clinica, GPC. (2017). *Guia de practica clinica* . Obtenido de diagnostico y tratamiento de hipertension arterial en el adulto mayor: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>

Guia de Referencia Rapida GPC. (s/f). *Diagnostico y Tratamiento de Hipertencion Arterial en el Adulto Mayor y Situaciones Especiales*. Obtenido de Guia de Practica Clinica: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/238_I_MSS_09_Hipertension_Arterial_adultoM/GRR_IMSS_238_09.pdf

Hernandez, O. M. (2013). *Universidad, Autónoma, del Estado de México UNAM*. Obtenido de Factores Asociados al Control de la Hipertension Arterial: <file:///C:/Users/HP/Documents/pdfs%20tesis/401917.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. (2006) "Metodología de la investigación", McGraw- Hill interamericana, México, DF. (PP.882)

- J.R.. Banegasa, T. G.-C. (2017). Epidemiología de la hipertensión arterial. *Elsevier*, 2 y 4.
- López, R. (2001). Etiología y Riesgos de la Hipertensión. *Elsevier*, 88 y 89.
- Lozano, J. A. (2001). Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. *Elsevier*, 75-87.
- Márquez, S. J. (2012). *FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de Facultad de Ciencias Médicas, UNR.: <http://www.patologiafcm.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2011/12/Hipertensi%C3%B3n-arterial-2012.pdf>
- Martínez, R. J. (2004). *Guías de Hipertencion*. Obtenido de Hipertensión arterial en México.: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v74n2/v74n2a7.pdf>
- Mayo Clinic . (9 de junio de 2019). *Ejercicio: Un método sin medicamentos para bajar la presión arterial alta*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045206>
- Méndez, S. V. (24 de Enero de 2011). *Estilo de Vida en Pacientes Hipertensos Atendidos en un Hospital Publico*. Obtenido de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf
- Napuchi Inuma, N. A. (2014). *Universidad Nacional de la Amazonía Peruana* . Obtenido de Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4071/Amelia_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NOM-030. (22 de septiembre de 1999). *NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión*

arterial. Obtenido de NOM-030:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

Organizacion Mundial de la Salud OMS. (24 de Noviembre de 2009). *NOM-030-SSA2-1999*. Obtenido de Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial:
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

Plantas, M. S. (24 de Enero de 2011). *ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN*. Obtenido de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf

Rodriguez, T. I. (14 de marzo de 2019). *quironsalud*. Obtenido de Buenos hábitos para controlar la hipertensión arterial:
<https://www.tucanaldesalud.es/es/voz-especialista/buenos-habitos-controlar-hipertension-arterial>

Serpa, F. F. (1733). *Datos Históricos, Sobre la Hipertencion Arterial*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/datos_historicos.pdf

Sevilla, M. A. (2011). *Funcion Familiar y Respuesta al Tratamiento no Farmacologico de la hipertencion* . Obtenido de Instituto mexicano del seguro social IMSS:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13955/395973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tagle, R. (2018). *DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Medica Clinica Las Condes*, 12 al 20.

Tamayo Mario. 1999. El proceso de la investigación científica” LIMUSA. 175p.
Universidad Peruana, Facultad de Enfermeria. (2018). *cayetano heridia*. Obtenido de ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES Y GRADOS DE HIPERTENSION:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Universidad, Autonomía de Nicaragua . (marzo de 2017). *centro de investigaciones y estudios de salud*. Obtenido de estilo de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial:
<https://repositorio.unan.edu.ni/7896/1/t939.pdf>

ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LOS TESISTAS EL DÍA 21 DE MAYO DEL 2021





TRIPTICO ENTREGADO A LA MUESTRA

¿Cómo afecta la presión arterial al cerebro?

Cuando las arterias se vuelven rígidas y estrechas, el riego sanguíneo resulta insuficiente y provoca la aparición de infartos cerebrales (ictus o accidente vascular cerebral isquémico). La elevación de la presión arterial también puede causar la rotura de una arteria y ocasionar una hemorragia cerebral (ictus o accidente vascular cerebral hemorrágico).

CEREBRALES



¿Cómo afecta la presión arterial a los riñones?

La hipertensión causa rigidez en las arterias que suministran la sangre a los riñones. Pero también perjudica al propio riñón, lo que puede desembocar en una insuficiencia renal que incluso requiera diálisis. Por otro lado, si el riñón resulta dañado se puede producir un aumento de la presión arterial.

RENALES



¿Cómo afecta la presión arterial a otros órganos?

- Si afecta a las arterias de las piernas causa dolor al caminar
- Si daña las arterias de la retina provoca alteraciones en la visión
- En los hombres puede ser causa de impotencia

CARDIACAS



Diferentes métodos de medida de la presión arterial. Para la correcta medición de las cifras de presión arterial se pueden utilizar dos métodos:

- Método auscultatorio
- Método oscilométrico

auscultatorio, que se basa en la detección de sonidos Korotkoff, el método oscilométrico se basa en la detección de las oscilaciones causadas por la sangre a medida que comienza a fluir de nuevo en la extremidad (detector de presión electrónico).



¿Cuáles son los niveles normales de presión arterial?

- **Presión arterial normal.** Los niveles máximos de presión arterial sistólica (máxima) están entre 120-129 mmHg, y los de diastólica (mínima) entre 80 y 84 mmHg. Cifras más bajas también pueden considerarse normales, siempre que no provoquen ningún síntoma.
- **Presión arterial normal-alta.** Las cifras de presión arterial sistólica (máxima) están entre 130-139 mmHg, y las de diastólica (mínima) entre 80-89 mmHg. En personas diabéticas, los niveles superiores a 140/85 mmHg también se consideran altos.

¿Existe la presión arterial compensada?

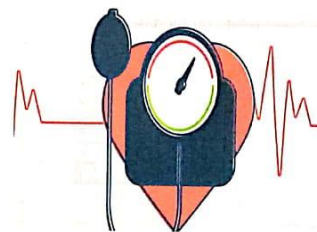
Se puede hablar de **presión arterial alta**, normal o baja, pero nunca de compensada o descompensada. A nivel práctico, estas tres posibilidades resultan negativas:

- Tener elevada la presión máxima (sistólica) o la mínima (diastólica).
- Tener elevadas tanto la mínima como la máxima.
- Tener una alta y la otra baja también es malo.

UDS

Mi Universidad

ESTILO DE VIDA Y CONTROL DEL HIPERTENSO



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



Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales



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

- Es afroamericano
- Es obeso
- Con frecuencia está estresado o ansioso
- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres)

Consumes demasiada sal

- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial

- Tiene diabetes

- Fuma



Bajar de peso es uno de los cambios en el estilo de vida más eficaces para controlar la presión arterial.



La actividad física regular (por ejemplo, 150 minutos por semana o unos 30 minutos la mayoría de los días de la semana) puede reducir la presión arterial en aproximadamente 5 mm Hg y 8 mm Hg si tienes presión arterial alta.



Llevar una alimentación que contenga gran cantidad de cereales integrales, frutas, verduras y productos lácteos con bajo contenido de grasa y que reduzca las grasas saturadas y el colesterol puede disminuir tu presión arterial hasta en 11 mm Hg si tienes presión arterial alta.



El alcohol puede ser bueno y al mismo tiempo malo para tu salud. Si bebes alcohol solo con moderación, generalmente una bebida por día para las mujeres o dos por día para los hombres, puedes reducir potencialmente tu presión arterial en aproximadamente 4 mm Hg.

CUESTIONARIO

Fecha: 21-05-2021 No. de cuestionario: 9

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: 61 años

Sexo: a) femenino b) masculino

Estado civil: a) casado b) soltero c) unión libre

Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) otros

II.- DATOS SOBRE SU TRABAJO

1. ¿Usted trabaja?

Sí

No

2. ¿el trabajo que ejerce afecta más su tensión arterial?

Sí

No

3. ¿si usted pasa mucho tiempo sentado en su trabajo esto cree que afecte su tensión arterial?

~~Sí~~

No

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

4. ¿Dónde recibe información sobre la hipertensión?

centro de salud.

5. ¿cree que su tensión arterial está controlada?

~~Sí~~

No

6. ¿La hipertensión es un proceso de envejecimiento?

Sí

~~No~~

7. ¿Cree usted que la hipertensión pone en riesgo la vida?

~~Sí~~

No

8. ¿Considera usted que la hipertensión arterial es una enfermedad curable?

Sí

~~No~~

9. ¿Considera usted que la hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones?

~~Si~~

No

10. ¿Cree usted que el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, palpitaciones y visión borrosa pueden ser síntomas de la hipertensión arterial?

~~Si~~

No

IV.- ESTILO DE VIDA Y CONTROL DE LA HIPERTENSION

11. ¿Dónde lleva su control?

En un consultorio particular.

12. ¿Cuántos años lleva de ser hipertenso?

8 años

13. ¿Cómo se llama la pastilla que toma?

Losartan

14. ¿La obesidad es un factor causal de la hipertensión arterial?

~~Si~~

No

15. ¿Consume usted café?

Sí

No

16. ¿Considera que el consumo de alcohol y tabaco afecta a la tensión arterial?

Sí

No

17. ¿Cómo cuida usted su alimentación?

Disminuyendo la grasa

18. ¿Cree usted que hacer ejercicio todos los días mejora la presión sanguínea y la salud del corazón?

Sí

No

19. ¿Usted consume alimentos con mucha sal?

Sí

No

V.- DATOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TA

20. ¿Al sentirse usted bien, es necesario que acuda a la consulta médica?

Sí

No

21. ¿El tratamiento con medicamento, podemos interrumpirla cuando la hipertensión arterial está controlada?

~~Sí~~

No

22. ¿El tratamiento más importante de la hipertensión arterial es con medicamento?

Sí

~~No~~

23. ¿Puede usted controlar la presión arterial en casa?

~~Sí~~

No

¡Gracias por su cooperación!

FICHA DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN

CUESTIONARIO NÚM. 3

FECHA DE APLICACIÓN: 21 DE MAYO DEL 2021

OBSERVACIONES

ACTITUD.

Actitud a la solicitud de responder la encuesta: todas las personas contestaron con amabilidad y de manera positiva.

EXPRESIÓN VERBAL.

Respuesta a la solicitud de responder la encuesta: en algunos casos de manera fácil, teniendo conocimiento del tema y por otro lado otros sin conocimiento alguno.

EXPRESIÓN NO VERBAL.

Expresión corporal: movimiento de las manos y cabeceo hacia ambos lados.

Gestos: miradas fijas y sonrisas demostrando confianza.

Nombre de los observadores: Brenda Yudith Guillen Velázquez, Paola González Pérez