

**Factores de Riesgo en Pacientes con Hipertensión Arterial en Control del Núcleo 7 del Centro de
Salud de Teopisca Chiapas**

Elizabeth de Jesús López Hernández.

Licenciatura enfermería, universidad de sureste.

Marco Jhodany Arguello Galvez

CAPITULO 1

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (**HTA**) es una enfermedad crónica características por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". El sujeto tiende a tener el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. Organización Mundial de la Salud (Septiembre 2015).

La hipertensión arterial suele dividirse en primaria y secundaria. La hipertensión primaria es un término que se aplica al 95% de los casos, en los que no es posible identificar una causa para la hipertensión. En la hipertensión secundaria, es la elevación de la presión arterial se debe a una causa subyacente identificable.

La hipertensión puede desarrollarse en las personas sin mostrar síntomas al inicio. Si no se maneja adecuadamente puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y a la larga, una insuficiencia cardiaca. La hipertensión puede conducir a graves complicaciones, como deficiencia renal, de la vista y deterioro cognitivo. Sin embargo, la hipertensión se puede prevenir o demorar a través de cambios del estilo de vida.

Los principales factores de riesgos de la hipertensión son antecedentes familiares, el envejecimiento, la etnia, falta de actividad física, estrés, tabaquismo, el consumo excesivo de sal y alcohol, así como obesidad o sobrepeso. El consumo de alimentos más saludables y la actividad física puede reducir el riesgo de manifestaciones la hipertensión arterial.

El número de casos de hipertensión en todo el mundo se ha cuadruplicado desde 2015, 1130 millones de personas con hipertensión, y en la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. Es decir que 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían

hipertensión, y apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema. Así como también es considerado una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. (Organización Mundial de la Salud).

La prevalencia de hipertensión es más alta en México, donde los resultados de la encuesta es, que hay 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen esta patología, de los cuales 11.2 millones tienen diagnóstico médico y en las personas con tratamiento, 5.7 millones mantienen el padecimiento controlado, como a la vez en la mayor parte de las personas con hipertensión desconoce su padecimiento por falta de síntomas, destaco el estudio que establece los marcadores de salud pública a nivel nacional.(Nacional de Salud y Nutrición 2012)

Señala que en Chiapas el 1.8% de los adolescentes entre 13 y 15 años presentó diagnóstico de hipertensión arterial, del cual el 2.5% fue en mujeres siendo más alto a comparación de los hombres que presentaron el 1.2%. (ENSANUT 2012)

En Teopisca Chiapas al igual que al resto de país existe un alto índice de personas con hipertensión arterial, al centro de salud acuden un alto número de pacientes con esta patología específicamente en el núcleo 7 del centro de salud acuden a control paciente hipertensos quienes frecuentemente presentan presión alta, por que decidimos investigar cuales son los factores de riesgos que contienen a dicha alteración aun cuando el paciente no tiene un tratamiento adecuado.

Pregunta de investigación

¿Qué factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial en control del núcleo 7 del centro de salud de Teopisca Chiapas?

2.- JUSTIFICACION

Con la epidemiológicos las enfermedades no transmisibles vinieron a ocupar uno de los primeros lugares de morbilidad en el mundo, en el país y en nuestro estado, dentro de las principales se encuentran la hipertensión arterial, que es una de las enfermedades que puede llegar hacer crónicas, al que puede tender afectar a la población, en todos su determinación como sociales, políticos, económicos, culturales y alterando varios indicadores como son años de vida saludables perdidos.

La presente investigación es identificar los factores de riesgo de riesgos en pacientes con hipertensión arterial en control del núcleo 7 del centro de salud de Teopisca Chiapas, con la información obtenida se podrá realizar un proyecto de intervención para razonar en los factores encontrados, con lo que se disminuirá la reincidencia de estos casos evitando complicaciones que este problema produce.

La actuación de enfermería contribuirán en brindar información valida y confiables acerca de las acciones que de autocuidado del paciente hipertenso, y con elle establecer con el equipo estrategias que puedan favorecer la adherencia al tratamiento, como la prevención de complicaciones, así como también reducimos gastos a futuros para mejorar la calidad de vida, a la ves podemos disminuir años de vida potencialmente perdida, evitando con ellos degasten emocionalmente individual y familiar.

Es importante informar a las personas sobre esta enfermedad, ya que puede ser muy peligrosa si no se tratada a tiempo, e igual manera es muy importante tener un control adecuado y los cuidados necesarios, ya que para mí es muy importante tratar este tema como parte de la comunidad de Teopisca, ya que he notado un aumento de personas con hipertensión o pacientes diagnosticado con hipertensión que no tienen los cuidados adecuado.

Es de suma importancia en el entorno familiar con la posibilidad de mejorar su calidad de vida con un paciente bien informado y comprometido con su salud y bienestar, puede ser responsable a tomar las riendas de su propia vida llevando un estilo confortable y cómodo con un ambiente familiar donde todos pueden colocar y apoyar para que nuevamente se sienta integrado en sus actividades, sentirse útil e importante y comprendido en un grupo.

Esta investigación servirá para otras personas con hipertensión, que acuden a la unidad de salud a control y con ello promover acciones de prevenciones y de esta manera disminuir la incidencias y el daño a la economía que produce esta enfermedad. Sobre todo que las personas de Teopisca tengan conciencia sobre su salud, como fomentar la participación en actividades físicas, asistir en pláticas para informar los signos y síntomas de la enfermedad, y como también poder a orientarlos que tenga una dieta saludable.

3.- OBJETIVOS

Objetivos generales.

Identificar los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial en control del núcleo 7 del centro de salud de Teopisca Chiapas.

Objetivos específicos

Identificar los factores modificables y no modificables presentes en los pacientes con hipertensión arterial.

Evaluar el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial, tratados del núcleo 7 del centro de salud de Teopisca Chiapas.

Identificar el estilo de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

CAPITULO II

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1. Definición de la hipertensión arterial.

La hipertensión, o presión arterial elevada, es una enfermedad debido del aumento de la presión arterial incrementa la carga de trabajo del ventrículo izquierdo porque eleva la presión contra la que el corazón debe bombear para expulsar la sangre hacia la circulación sistémica. La presión en el tiempo aumenta la carga de trabajo del corazón. Con el tiempo, la pared ventricular se remodela e hipertrofia para compensar el aumento en la carga de trabajo. Esta hipertrofia ventricular izquierda es un factor de riesgo mayor para la enfermedad coronaria, arritmias cardíacas, muerte súbita e insuficiencia cardíaca congestiva, ya que no puede bombear de manera eficiente. (Opie L. H., Hasenfuss G. 2012, p.1421)

4.2. Impacto social

La hipertensión arterial se considera la enfermedad crónica-degenerativa de mayor prevalencia mundial, ya que contribuye aisladamente o asociada a otros principales factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo, expertos de la Organización Panorámica de la Salud (OPS), señala que entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen sus condiciones. (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Día Mundial de la Hipertensión 2017).

La hipertensión se considera un problema de la salud pública a nivel mundial, el aumento de las personas afectadas por hipertensión arterial se debe a varios factores el envejecimiento, historia familiar, la resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. La urbanización, asociadas a cambios alimentarios y de un estilo de vida más sedentaria. La epidemia de obesidad, deriva de mayor prosperidad y reducción de la actividad física. (Staesen J. A., Wang J., Bianchi G., et al. 2003, p.1422)

4.3. Etimología

Aunque la(s) casusa(s) de la hipertensión se desconocen con certeza, se han implicado factores constitucionales y de estilo de vida, ya sea de manera individual o colectiva, como factores contribuyentes.

Las que desencadena la hipertensión se divide en dos causas primarias y secundarias, aunque suele ser difícil diagnosticar su origen, el tratamiento se suele basar en pautas generales y comunes, junto a los medicamentos. Incluyen diversos factores como el antecedente familiar de hipertensión, aumentos de la presión arterial relacionados con el envejecimiento y etnia. Otro factor que parece contribuir a la hipertensión es la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia que acompaña a trastornos metabólicos como la diabetes tipo 2. (Kong R. Y. 2012, p.1422)

4.4. Evolución

Su evolución es silenciosa, progresiva que requiere de un manejo perspectivo dinámica, integral, del equipo multidisciplinario, enfocado en el paciente; para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación.

Dentro de las causas para desarrollar hipertensión se reconocen factores de riesgos modificables tales como la alimentación inadecuada, Consumo elevado de sal, el sobrepeso y la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, la ingestión de potasio, calcio y magnesio, y apnea obstructiva durante el sueño. Mientras que los factores de riesgos no modificables son; el antecedente familiar de hipertensión, aumentos de la presión arterial relacionados con el envejecimiento y etnia, Otro factor que parece contribuir a la hipertensión es la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia que acompaña a trastornos metabólicos como la diabetes tipo 2. (Taesen J. A., Wang J., Bianchi G., et al. 2003, p.

La hipertensión arterial como enfermedad crónica, incluyen en muchos aspectos de la vida cotidiana y a su vez, muchas factores pueden determinar su control y desenlace. Es por ello, en que su tratamiento, se requiere la evaluación de aspectos médicos, emocionales y educativos. En varios estudios se han demostrado que el tratamiento multidisciplinario ha permitido mejorar el control y la prevención de complicaciones de la enfermedad, a si también es importante evaluar el conocimiento de los pacientes sobre esta patología tratando en esta unidad de salud. (Porth: Fisiopatología, alteraciones de la salud, conceptos básicos, 9ª edición).

4.5 signos y síntomas

A menudo, los signos y síntomas de la hipertensión se manifiestan de forma lenta. De hecho, puedes tener a padecer de hipertensión arterial no lo saberlo. El ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos frecuentes. La hipertensión grave puede provocar cefaleas, fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares. Puede desencadenar un factor de riesgo mayor para la aterosclerosis, ya que favorece y acelera la formación de placa y su posible rotura. Predispone a todos los trastornos cardiovasculares ateroscleróticos mayores, como la cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral y enfermedad arterial periférica. OMS (Organización Mundial de la Salud).

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar; dolor torácico (angina de pecho), un infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón. OMS (Organización Mundial de la Salud)

4.6 factores determinantes o de riesgos modificables y no modificables.

Dentro de las causas para desarrollar la hipertensión se reconocen factores de riesgos modificables, tales como la alimentación inadecuada, el estilo de vida, consumo elevado de sal, consumo calórico excesivo, sobrepeso, obesidad, consumo excesivo de alcohol e ingestión insuficiente de potasio, el estrés, el consumo tabaco y una dieta rica en grasas saturadas y colesterol, los factores de riesgo constitucionales incluyen el antecedente familiar de hipertensión, aumentos de la presión arterial relacionados con el envejecimiento y etnia.

Modificables

Consumo elevado de sal. Todavía no se sabe cómo el aumento en el consumo de sal contribuye al desarrollo de hipertensión. Es posible que la sal aumente el volumen sanguíneo, lo que eleva la sensibilidad de los mecanismos cardiovasculares o renales a las influencias del SNS, o que ejerza un efecto a través de algún otro mecanismo, como el sistema renina-angiotensina aldosterona.

Obesidad. El exceso de peso a menudo se relaciona con hipertensión. La pérdida de tan sólo 4,5 kg puede acompañarse de un descenso en la presión arterial de un alto porcentaje de personas con sobrepeso e hipertensión. Se ha sugerido que la distribución de grasa podría ser un indicador más preciso del riesgo de hipertensión que el sobrepeso como tal.

Sedentarismo. la disminución de la actividad física debido a los estilos de vida que impiden hoy en día, en que las personas tienen largas jornadas de trabajo y muy poca actividad física o porque no tienen cultura al deporte.

Ingestión de potasio, calcio y magnesio. Las cantidades bajas de potasio en la dieta también se han relacionado con el aumento de la presión arterial. La evidencia más sólida proviene del estudio INTERSALT, mencionado antes. En este estudio, una excreción urinaria de 60 mmol/día o más de potasio (medición indirecta del consumo de potasio) se relaciona con un descenso en la presión sistólica de 3,4 mm Hg o más, y de 1,9 mm Hg o más en la presión diastólica.

No modificables

Antecedentes familiares. La inclusión de la herencia como factor contribuyente al desarrollo de la hipertensión se respalda por el hecho de que la hipertensión es más frecuente entre personas con antecedentes familiares de este trastorno. Se cree que la contribución genética a la hipertensión es de hasta el 50%.

Cambios en la presión arterial relacionados con el envejecimiento. Se sabe que la maduración y el crecimiento producen aumentos predecibles en la presión arterial. Por ejemplo, la presión arterial sistólica en el recién nacido es cercana a 50 mm Hg, la diastólica es de 40 mm Hg. La presión arterial aumenta con el crecimiento físico, desde una cifra sistólica de 78 mm Hg a los 10 días de edad hasta 120 mm Hg al final de la adolescencia. La presión diastólica aumenta hasta los 50 años de edad y luego desciende desde la sexta en adelante, mientras que la presión sistólica continúa en ascenso con la edad.

Etnia. La hipertensión no sólo es más prevalente entre personas de etnia negra que en las de otros grupos étnicos, en Estados Unidos es más grave. Además, la hipertensión tiende a ocurrir a una edad más temprana en sujetos de etnia negra que en caucásicos y a menudo no se trata lo

bastante temprano o con la intensidad suficiente. Además, los pacientes de etnia negra tienden a experimentar mayor daño cardiovascular y renal con cualquier nivel de presión.

Resistencia a la insulina y alteraciones metabólicas. sugirieron como posibles vínculos etiológicos con el desarrollo de hipertensión y los trastornos metabólicos relacionados, como la tolerancia anómala a la glucosa, diabetes tipo 2, hiperlipidemia y obesidad. Este conjunto de factores de riesgos cardiovascular se denomina síndrome de resistencia a la insulina o síndrome metabólico.

4.7. Fisiopatología

El aumento de la presión arterial incrementa la carga de trabajo del ventrículo izquierdo porque eleva la presión contra la que el corazón debe bombear para expulsar la sangre hacia la circulación sistémica. La presión en el tiempo aumenta la carga de trabajo del corazón. Con el tiempo, la pared ventricular se remodela e hipertrofia para compensar el aumento en la carga de trabajo. Esta hipertrofia ventricular izquierda es un factor de riesgo mayor para la enfermedad coronaria, arritmias cardíacas, muerte súbita e insuficiencia cardíaca congestiva, ya que no puede bombear de manera eficiente.

La hipertrofia ventricular izquierda hipertensa regresa con cierto tratamiento farmacológico. La regresión se relaciona más con el descenso de la presión sistólica y no parece reflejar el tipo particular de medicamento que se utilice. La hipertensión crónica causa nefroesclerosis, una causa frecuente de nefropatía crónica. El daño renal se debe a múltiples mecanismos. Una de las principales vías por las que la hipertensión causa daño a los riñones es por hipoperfusión glomerular.

Esta hipoperfusión causa glomeruloesclerosis y fibrosis tubulointersticial, otras vías que se han estudiado incluyen disfunción endotelial por las presiones glomerulares elevadas. La nefropatía hipertensiva es más frecuente en pacientes de etnia negra que en caucásicos. La hipertensión

también acelera la evolución de otros tipos de enfermedad renal, sobre todo la nefropatía diabética. Debido al riesgo de nefropatía diabética, la American Diabetes Association recomienda que las personas con diabetes mantengan la presión arterial en cifras inferiores a 130/80 mm Hg.

La demencia y el daño cognitivo son más frecuentes en personas hipertensas. La hipertensión, sobre todo la sistólica, es un factor de riesgo mayor para el accidente cerebrovascular isquémico y la hemorragia intracerebral. El estrechamiento y la esclerosis de las pequeñas arterias penetrantes en las regiones subcorticales del cerebro son hallazgos frecuentes en la necropsia de personas con hipertensión crónica. Se cree que estos cambios contribuyen a la hipoperfusión, pérdida de la autorregulación del flujo sanguíneo y daño de la barrera hematoencefálica, lo que al final causa desmielinización de la sustancia blanca subcortical.

El tratamiento antihipertensivo efectivo reduce mucho el riesgo de desarrollar cambios significativos en la sustancia blanca. Sin embargo, una vez establecidos, los cambios en la sustancia blanca no parecen reversibles. La hipertensión también afecta a los ojos, a veces de manera devastadora. La retinopatía hipertensiva afecta la retina mediante diversos cambios microvasculares. Al principio, el ojo de una persona con hipertensión tiene aumento del tono vasomotor, lo que causa estrechamiento arteriolar generalizado. Con la persistencia de la hipertensión, los cambios arterioescleróticos se agravan e incluyen hiperplasia de la túnica media, engrosamiento de la íntima y degeneración hialina.

Estos cambios de largo plazo pueden generar cruces arteriovenosos (AV) más graves y ceguera. Si existen aumentos agudos en la presión arterial, puede haber hemorragias, microaneurismas y exudados duros. Se han hecho muchos estudios que confirman que existe una fuerte relación entre la retinopatía hipertensiva y el aumento de la presión arterial. La retina

es un órgano que debe evaluarse con regularidad en la persona hipertensa para prevenir el daño extenso a los ojos. (Vocctor R. 2012, p.1427)

4.8. Prevalencia.

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.

La prevalencia de la hipertensión aumenta en cada grupo de edad, aparece desde la juventud hasta llegar a afectar a más de la mitad de la población después de los 55 años de edad. Esta situación es reflejo de la acción de los factores de carácter ambiental, que actúan de manera sinérgica a lo largo de la vida. Además de la falta de diagnóstico, existe el problema que sólo una baja proporción de los individuos con hipertensión acude a los servicios en busca de atención. A esto habrá que añadir que sólo una baja proporción de quienes reciben tratamiento mantienen de manera habitual niveles normales de presión arterial.

4.9. Complicaciones

La hipertensión es una enfermedad progresiva como los efectos de la hipertensión crónica en órganos como los riñones, corazón, ojos y vasos sanguíneos. El informe JNC 7 utiliza el término daño orgánico para describir las complicaciones cardíacas, cerebrales, vasculares periféricas, renales y retinianas de la hipertensión. La morbilidad y mortalidad excesivas relacionadas con la hipertensión son progresivas en el intervalo completo de presiones sistólicas y diastólicas, el

daño orgánico varía mucho entre personas con niveles semejantes de hipertensión. La hipertensión es un factor de riesgo mayor para la aterosclerosis, ya que favorece y acelera la formación de placa y su posible rotura. Predispone a todos los trastornos cardiovasculares ateroscleróticos mayores, como la cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral y enfermedad arterial periférica.

El riesgo de cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular depende en gran medida de otros factores de riesgo, como la obesidad, tabaquismo y concentraciones altas de colesterol, así como de la predisposición genética. En estudios clínicos, el tratamiento antihipertensivo se relaciona con descenso en la incidencia de accidente vascular cerebral de hasta el 44% en promedio, de hasta el 25% para el infarto de miocardio y mayor del 50% para la insuficiencia cardíaca.

En el daño orgánico se encuentra el corazón, hipertrofia ventricular izquierda, angina o infarto de miocardio previo, revascularización coronaria previa e insuficiencia cardíaca, como también en el cerebro podemos sufrir daños como accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio, nefropatía crónica, enfermedad vascular periférica, retinopatía. (Endres M., Heuschmann P., Laufs U., et al. 2011, p.1427)

4.10. Prevención

Perder peso y mantenerlo. El control del peso es una parte importante de la prevención de la hipertensión. Es posible que puede prevenir o retrasar la hipertensión.

Seguir un plan de alimentación saludable. Es posible reducir la cantidad de calorías que consume y bebe cada día. Su dieta debe incluir porciones adecuadas, menos grasa y azúcares. A las veces deben consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo muchos granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas.

Haga ejercicio regularmente. El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, ya que la actividad física regular (30 min la mayoría de los días de la semana), adopción del plan en la dieta DASH, reducción del consumo de sal y limitación del consumo de alcohol a no más de 2 bebidas al día para la mayoría de los varones o una bebida para las mujeres y personas con peso bajo. Si no ha estado activo, hable con su médico para determinar qué tipos de ejercicios son los mejores para usted.

No fumar: ya que el tabaquismo y la hipertensión son factores de riesgo cardiovascular mayores debe ser razón suficiente para alentar al paciente hipertenso a eliminar el consumo de tabaco.

Controle el estrés y aprenda a manejarlo. Aprender a controlar el estrés, relajarse y lidiar con los problemas puede mejorar la salud emocional y física

Limitar el alcohol: Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno

CAPITULO III

5.-METODOLOGIA

El objetivo es describir los factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial.

Definición y análisis del problema.

En el centro de salud, municipio de Teopisca, que lo conforma 16 entre colonias y barrios.

Para el año 2020 cuenta una población 37,607 habitantes (18,230 hombres y 19,377 mujeres) el horario de atención es de lunes a viernes con turno matutino de las 8:00 am a 14:00 pm, donde se ofrece atención a todo la población brindando consulta a los pacientes que acuden a control que la atención se realice de forma multidisciplinario a los pacientes, con ello lograr una atención de calidad y calidez al paciente.

Sin embargo los factores que resaltan en esta investigación en el cual no se logra un control adecuado de los pacientes. Ya que se puede observar que él es primordial lograr la compresión sobre el cuidado de su patología, para lograr mantener a los pacientes un autocontrol y con ello lograr el objetivo.

Diseño del estudio

El estudio de tipo observacional cualitativo, transversal.

Universo

La población que se estudia son 15 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del núcleo 7 de Teopisca Chiapas, los que acuden a la unidad de salud para su control y tratamiento.

Lugar del estudio

El centro de salud Teopisca

Periodo de estudio

Junio del 2021

Criterios de inclusión

Paciente diagnosticado que acuden a la unidad de salud por tratamiento y control.

VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION	DEFINICION N OPERETIO NAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TEMS
Hipertensión	La hipertensión, o presión arterial elevada, es una enfermedad debido del aumento de la presión arterial incrementa la carga de trabajo del ventrículo izquierdo.	40-75 años	Dependiente	Ordinal	Si No
Edad	Números de años vividos hasta el momento del registro	40-75 años	Independiente	Ordinal	40-55 años 55-65 años 65-75 años
Sexo	Características cromosómicas y anatómicas que presenta la persona al momento de la entrevista	40-75 años	Independiente	Ordinal	Masculino Femenino
Ocupación	Trabajo o empleo en que se emplea el tiempo	40-75 años	Dependiente	Nominal	Hogar Empleo

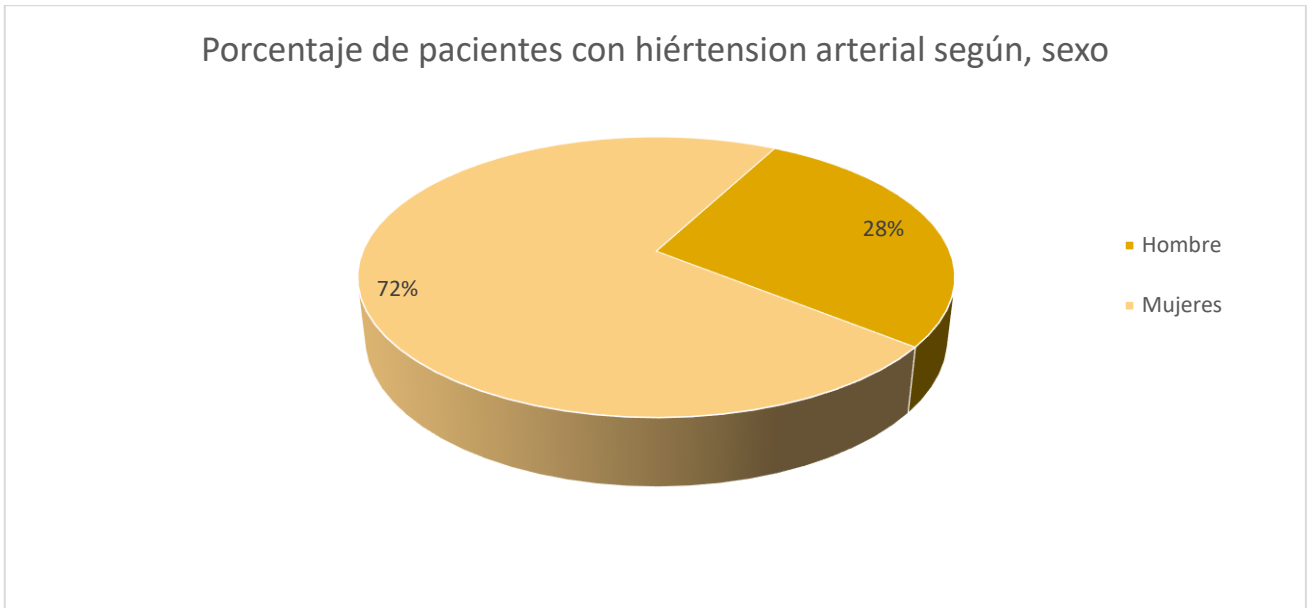
Escolaridad	Grado de estudio al momento del registro	40-75 años	Dependiente	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura
Actividad física	Amplia variedad de actividades y movimientos que requieren un esfuerzo corporal.	40-75 años	Dependiente	Nominal	Caminata Club Ninguno
Hábitos alimenticios	Comportamiento consientes y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir, y utilizar determinados alimentos o dietas en respuestas a influencias social y cultural.	40-75 años	Dependiente	Ordinal	Buena Regular Mala
Adicción	Habito de quien se deje dominar por el uso de una droga.	40-75 años	Dependiente	Nominal	Tabaquismo Alcoholismo Otros
Antecedentes familiares	Los antecedentes familiares proporcionan				Padres

	un panorama de los factores ambientales y genéticos prevalecientes.	40-75 años	Dependiente	Nominal	Abuelos Hermanos Tíos
Obesidad	Es un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.	40-75 años	Dependiente	Nominal	PESO NORMAL IMC= 18,5-24,9 SOBREPESO IMC= 25-29,9 OBESIDAD IMC= >30
Estrés	Es un sentimiento de tensión física o emocional.	40-75 años	Dependiente	Ordinal	Si No
Información sobre la enfermedad	Grupo de datos supervisados y ordenados que permiten resolver problemas y tomar decisiones	40-75 años	Dependiente	Nominal	Extenso Escaso Ninguno
Tiempo de diagnostico	Numero de meses o años transcurrido desde el día que fue diagnosticada la enfermedad hasta el momento	40-75 años	Dependiente	Ordinal	Meses Años

RESULTADOS

Presentación y análisis del resultado.

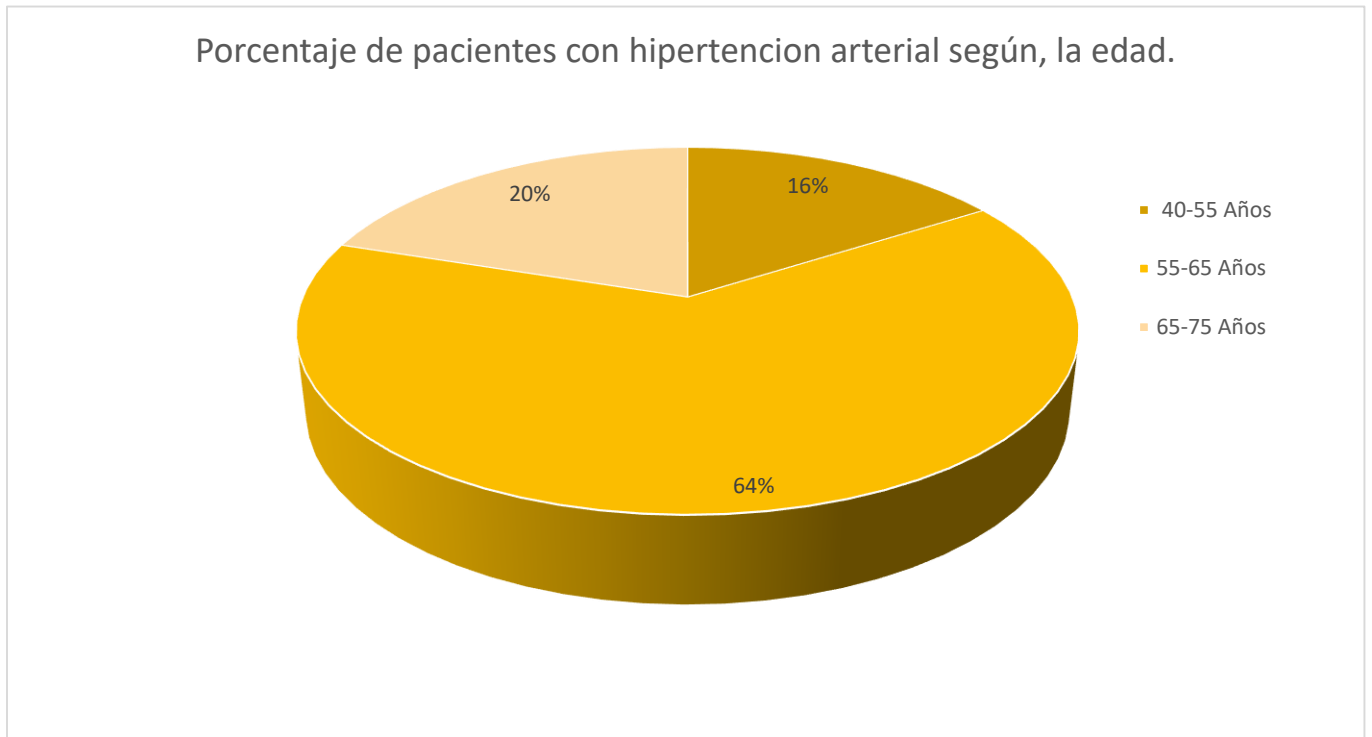
Grafico 1



Fuente: encuetas realizada en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

De acuerdo a las estadísticas en las mujeres es más frecuente que se presente la enfermedad, en el presente resultado, se observa que del total de atendidos en el núcleo básico, solo el 28% son hombres, lo sugiere que los pacientes de este sexo en la región que atiende este consultorio no está siendo captados para su detección. Las mujeres son las que presentan mayor numero en el control, por que regularmente son las tienen a cargo la salud de sus hijos, tienen mayor actividad de prevención primaria como son los diagnósticos y tratamiento oportuno.

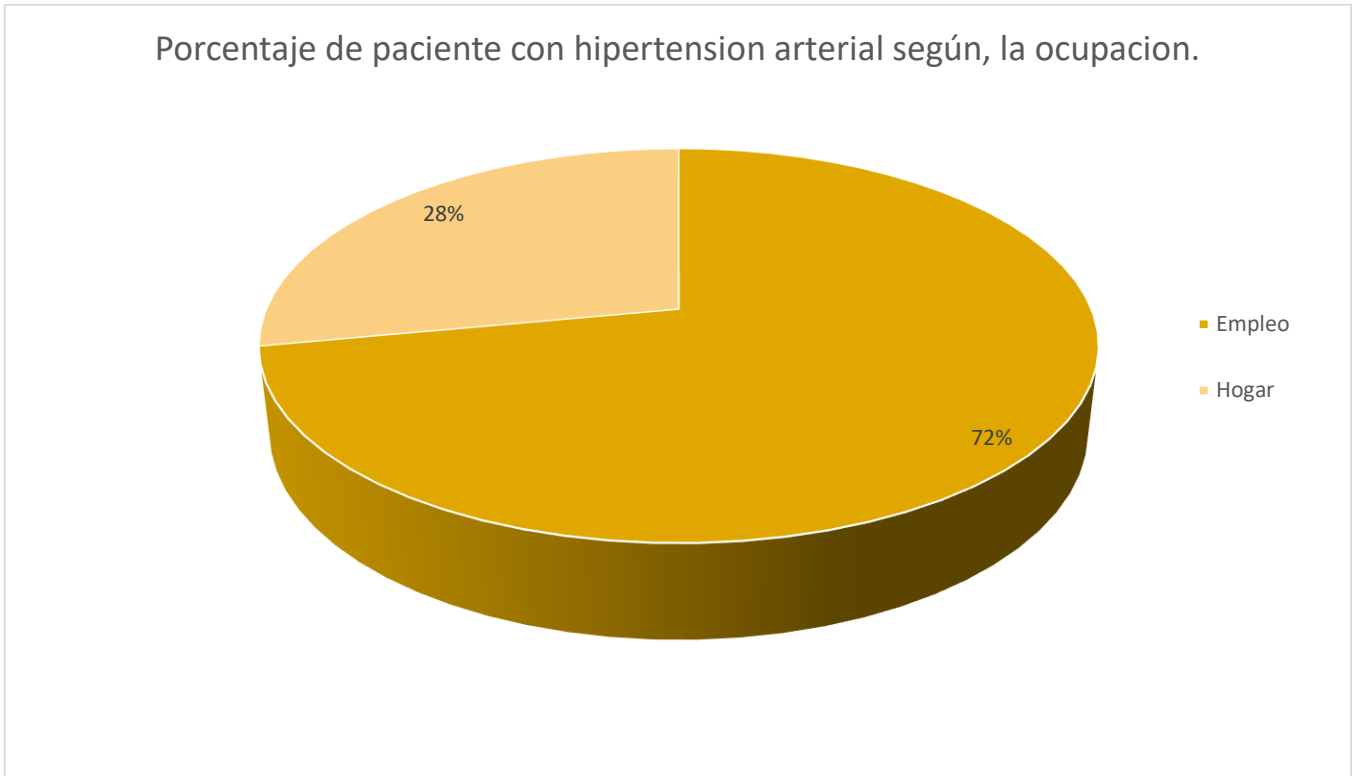
Grafica.2



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas

En el grupo de edad se encuentra más afectado 55-65 años, llama la atención que lleva el 16% el grupo de 40-55 años ya se encuentra con dicho padecimiento de que sin duda, si no se alcanza las metas apropiadas continuara su evolución clínico y como resultado presentara complicaciones crónica que afectara su calidad de vida a un más joven y que a la vez refleja y que seguramente los estilos de vida han acelerado su aparición.

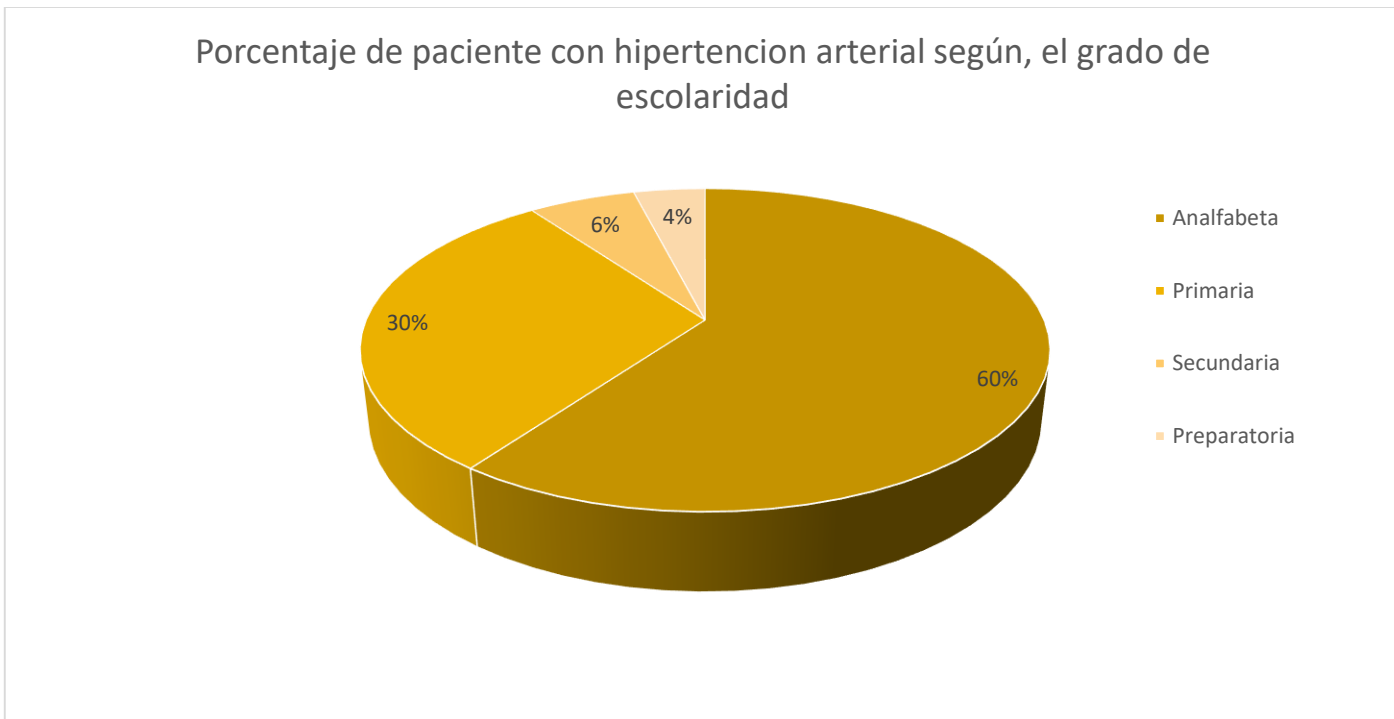
Grafica.3



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas

Las personas que tienen una ocupación, con una remuneración económica son los que menos acuden a un control de salud y son poco diagnóstico, no se asignan un tiempo para poder participar en atención primaria en cual promueve la modificación del estilo de vida saludable.

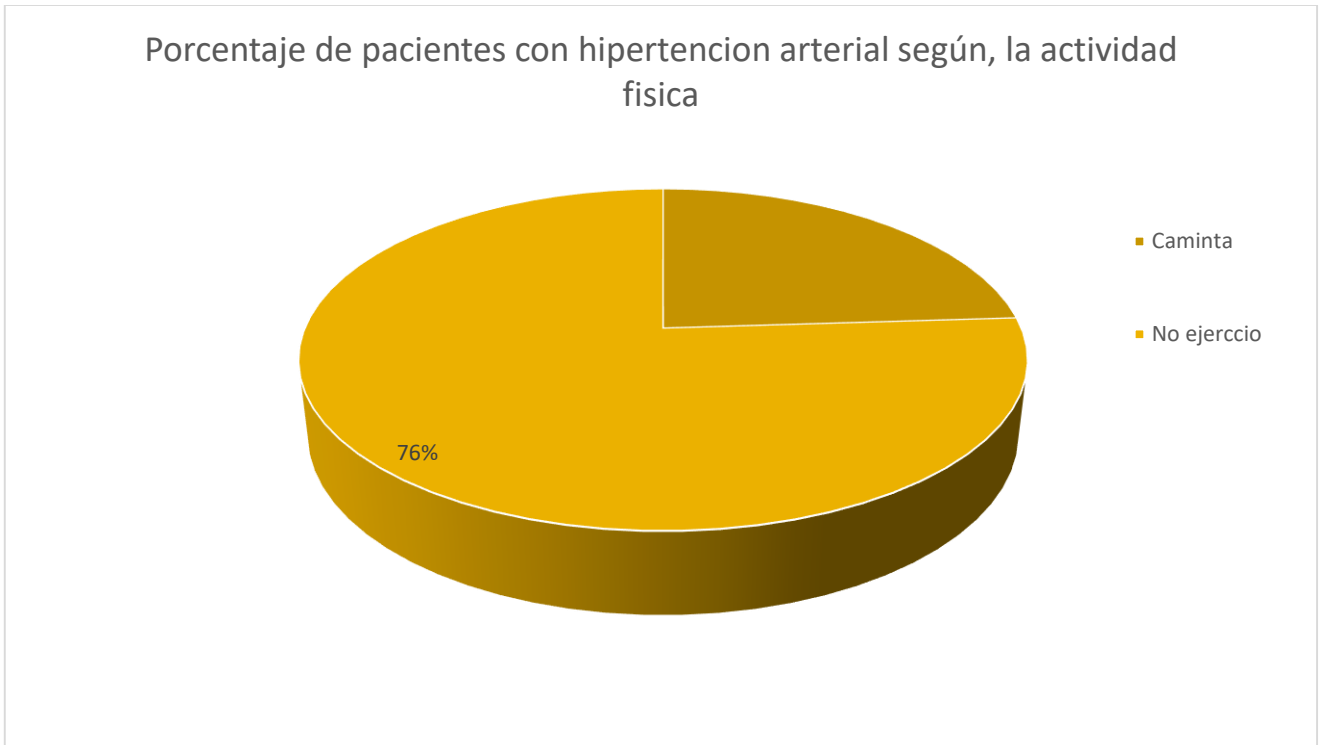
Grafica.4



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Los que tienen una educación formación, de ante mayor educación seguramente tiene un trabajo remunerado y que los ocupan, no se dan el tiempo para acudir a una atención, oportuna e independiente de lo anterior podría ser también que el mayor porcentaje de pacientes son analfabeta dado que el estado de Chiapas, ya que no todos cuentan con los recursos necesarios para estudiar y aquellos que estudian no todos llegan, aun nivel de secundaria, bachillerato, licenciatura en comparaciones en otros estados

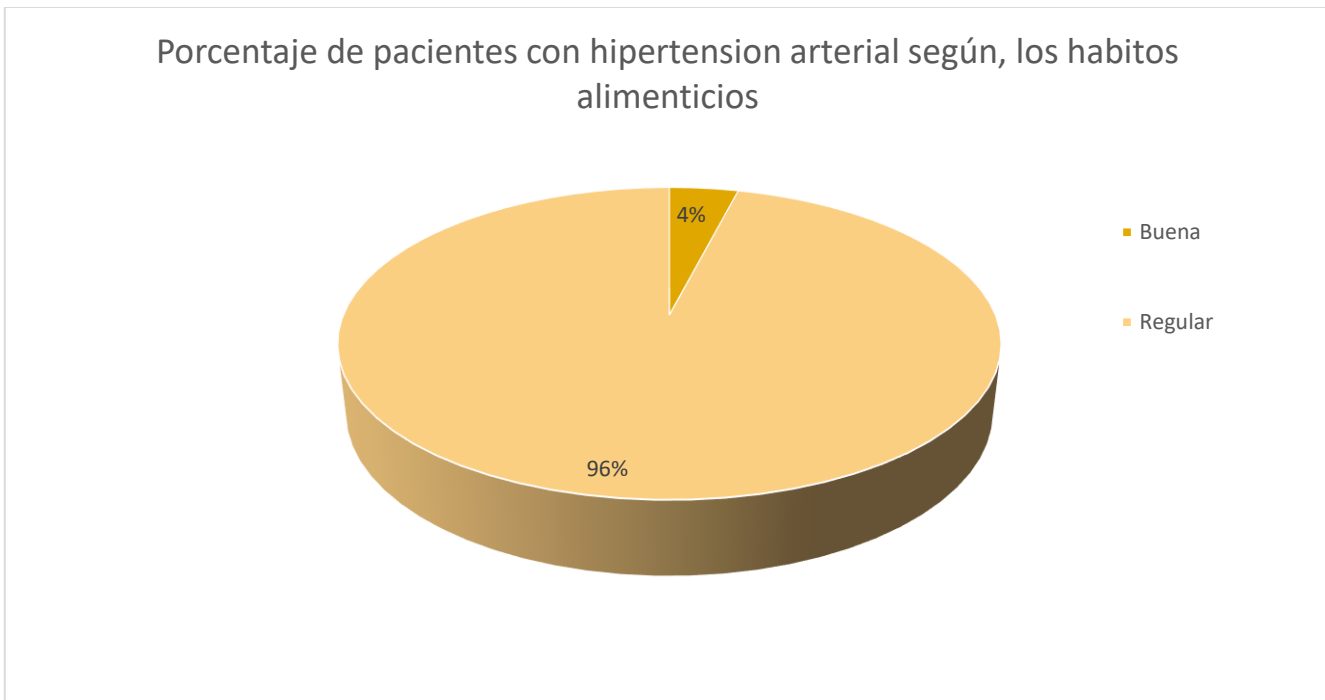
Grafica.5



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Sin duda alguna no existe una cultura de la actividad física, como un medio para contrarrestar el padecimiento y que prevengan para disminuir las cifras de pacientes hipertensos, por lo que la falta de actividad física si es un factor asociado a la hipertensión.

Grafico.6

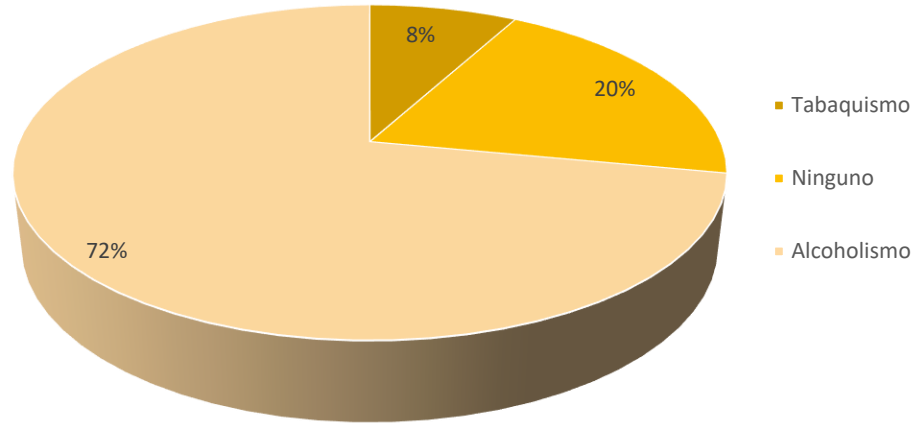


Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

En relación de la variable hábitos alimentarios se observa que el mayor valor porcentual de 96% mantiene una alimentación regular, mientras 4% es buena, ninguno se encontró con alimentación mala según la tabla de índice de hipertensión.

Grafica.7

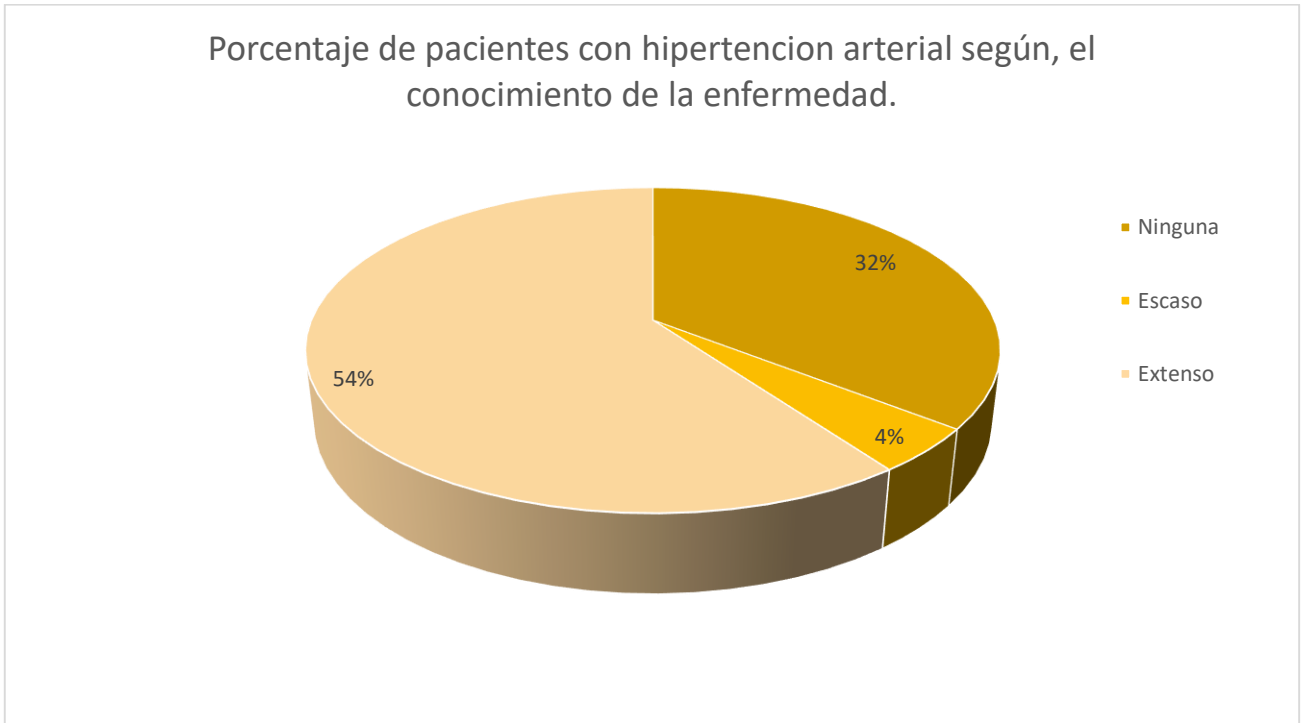
Porcentaje de pacientes con hipertencion arterial según, las adicciones



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Un 28% tiene problema de alcoholismo y tabaquismo la mayoría son hombres, en el cual sabemos que es un factor de riesgo que afecta a este grupo de población que predispone a la vez su ritmo cardiovascular.

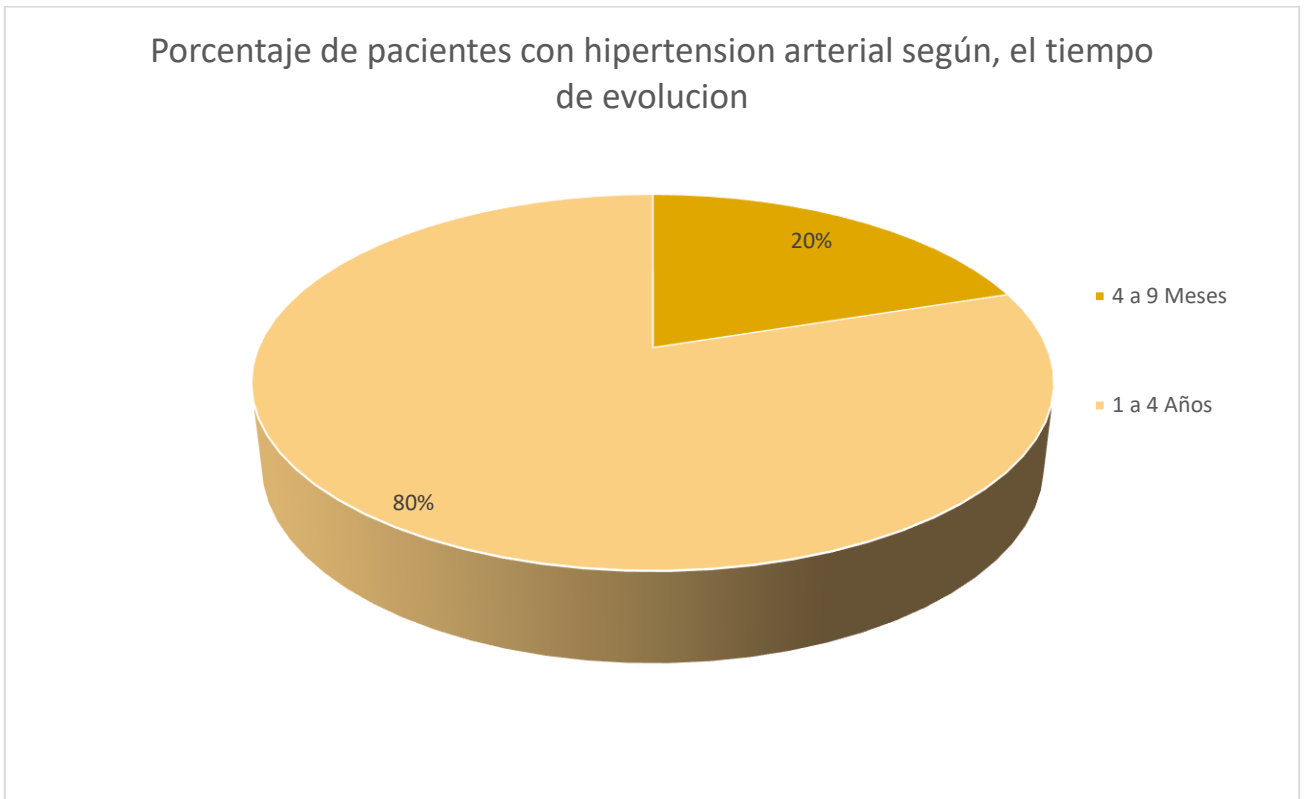
Grafica.8



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Al no estar informado sobre la enfermedad es un factor importante que dificulta sin duda alguna, al alcance de metas y aumento las posibilidades que se presenten complicaciones aguda, crónicas.

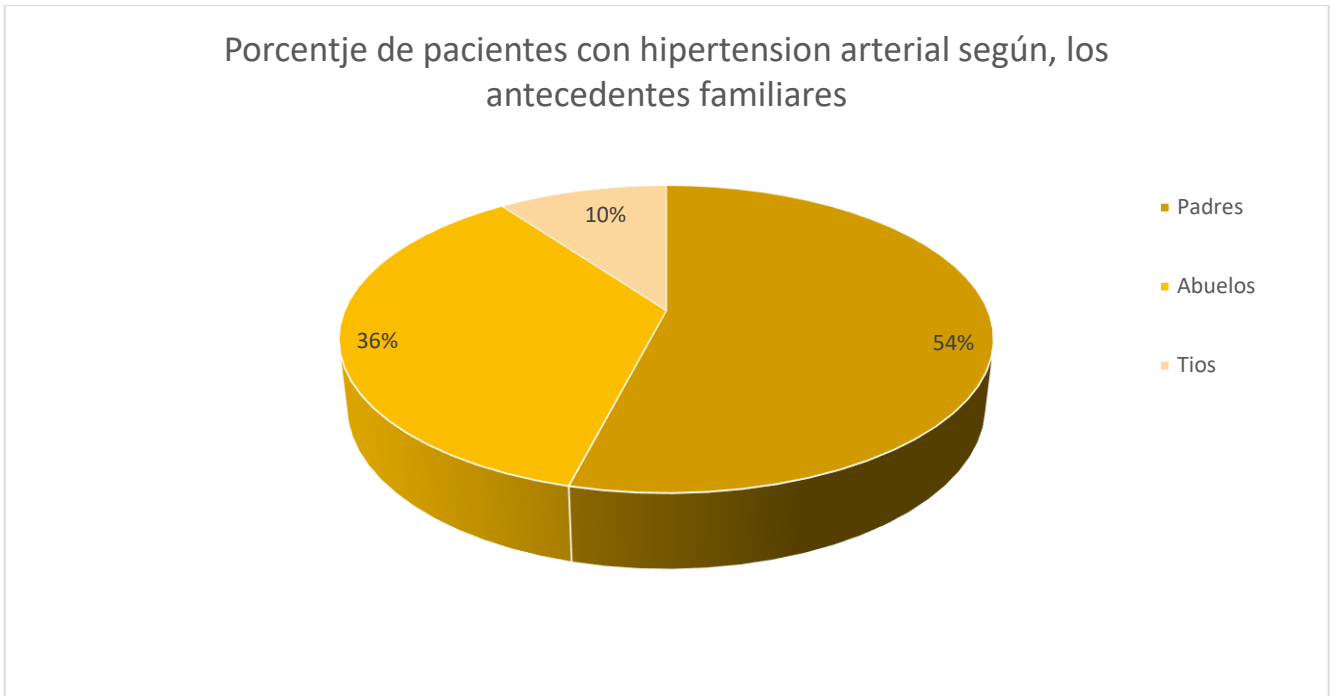
Graficas.9



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Ante el más tiempo de evolución de la enfermedad y que a la vez no estén en metas de control pues con ello aumenta las posibilidades de complicaciones y disminuye la cantidad.

Grafica.10

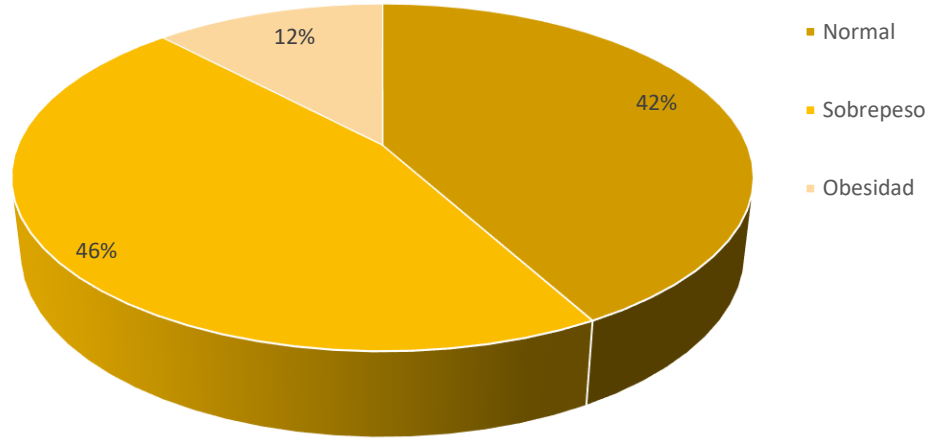


Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

El 54% son los padres que son hipertensos en el cual sabemos que es un factor de riesgo que afecta a este grupo de población, ya que vienen antecedentes familiares con hipertensión.

Grafica.11

Porcentaje de pacientes con hipertencion arterial, por mrdio de indices de masa corporal



Fuentes: encuesta realizadas en el centro de salud de Teopisca Chiapas.

Una dieta balanceada es importante para que las personas puedan mantener un peso normal es tener una vida saludable, el sobrepeso es un factor negativo importante para controlar el 58% de los pacientes no están controlados en su peso y eso es beneficioso para mejorar su calidad de vida y aumento las posibilidades de padecer complicaciones a futuro.

Descripción de resultados

Es importante mencionar que en general de acuerdo al instrumento de evaluación y la forma de calificación de nuestros estudios durante el periodo de estudio, se incluyeron 15 sujetos que fue el universo de trabajo. De los cuales 18 correspondía al sexo femenino. El promedio de la edad de la muestra, la menor fue 40 años y la mayor fue 67 años, el tiempo de diagnóstico promedio de los sujetos de la muestra de 1 año.

En cuanto la escolaridad el 60% tuvieron personas analfabeta y las menor frecuencia con el mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura. La ocupación que más se presento fue de ama de casa en 16 sujetos estudiados. Es importante mencionar que en general de acuerdo al instrumento de evaluación y la forma de calificación de nuestro estudio el conocimiento en base a la forma de calificación de campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español.

En cuanto resultado por esferas los promedios fueron mayores en las siguientes: en conocimiento sobre la sobre la hipertensión con una media de 10 personas y conocimientos básicos con medida de 6. Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una medida 6 para el sexo femenino y de 4 para el sexo masculino.

DISCUSION

Nuestro estudio se realizó en una muestra de 15 pacientes con diagnóstico con hipertensión arterial en la unidad de centro de salud de Teopisca Chiapas, en el cual es importante mencionar que en general el conocimiento es bajo en todos los sujetos estudiados, no se encontró relacionado con otras variables como: edad, ocupación, escolaridad, ni tiempo de diagnóstico.

La mayoría del estudio mencionan que la incidencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad, esto se debe a los cambios fisiológicos, bioquímicos e histopatológico el presente estudio (edad >51 años), se observó que la patología es más frecuente en los hombres y hasta los 52 años en las mujeres.

En cuanto al sexo no se establecido patrones claros de comportamiento; en algunos estudios predominan el sexo masculino es validado por estudios realizado en México y en nuestro estudio que el sexo femenino es la mayormente afecta por esta patología, todo esto está relacionado en parte con la mayor prevalencia de obesidad femenina.

Si bien cierto las personas que viven en la área urbana presentan una asociación y estadísticamente significativa. Por lo creemos que este hallazgo se debe a que las sociedades con de vida moderna tiende al consumo abundante de grasas saturadas y bel escaso de fibras.

CONCLUSION

Del análisis de los resultados” factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial en control del núcleo 7 del centro de salud de Teopisca Chiapas se concluyó lo siguiente.

Este factor nos ayudara a mejorar el control de pacientes con hipertensión, por lo consiguiente el respeto emocional de una persona que pueda acompañar, puede ser un aspecto importante para ayudar al control del paciente del padecimiento.

Se observó que el conocimiento es escaso con un 84%, es importante este factor para cambiar su estilo de vida llegar a mejorar y auto control de la hipertensión.

Unos de los factores que predominan es la falta o nula actividad física, entre los pacientes encuestados, factor que asocia la hipertensión.

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3	S	1	2	3
ELECCION DEL TEMA																																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																
ELABORACION DE LOS OBJETIVOS																																
JUSTIFICACION																																
ELABORACION DE HIPOTESIS																																
CORRECCION DE TESIS																																
ELABORACION DE MARCO TEORICO																																
REVICION DE BIBLIOGRAFIAS																																
DEFINICION DE VARIANTES																																
ELABORACION DE CUESTIONARIO																																
PRUEBA PILOTO																																
ANALISIS DE PRUEBA PILOTO																																
REALIZACION DE CUESTIONARIO																																
INTERPRETACION DE DATOS																																
ELABORACION DE CONCLUSION																																
REVICION DE TESIS																																

BIBLIOGRAFIA.

- Signos y síntomas de la hipertensión.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hipertension-organización-mundial-de-la-salud>.

- Prevención de la hipertensión arterial | gobierno de nuevo león

<https://www.scielo.org.mx/> prevalencia- hipertensión-arterial: prevalencia-diagnóstico-oportuno-control-tendencias-en-adultos-mexicanos

- La hipertensión arterial de la población en México.

<https://www.imss.gob.mx> –la- hipertensión arterial-de-la-población-en-méxico-una-de-las-más-altas-del-mundo.

- Hipertensión arterial, causa de muerte en México y el mundo

[https:// www.gob.mx-secretaría de salud/gobierno/](https://www.gob.mx-secretaría-de-salud/gobierno/) hipertensión arterial-causa-de-muerte-en-México-y-el-mundo.

- Hipertensión arterial, un grave problema de salud en México.

<http://fmdiabetes.org/hipertension-arterial-mexico/hipertensión-arterial-federacion-Mexicana-de-diabetes>.

- Cómo prevenir la presión arterial alta o hipertensión.

<https://www.diagnosticomaipu.com/informa-para-la-salud/item/274-como-prevenir-la-presion-arterial-alta-o-hipertension.html>.

- Sheilan grossman/caral mattason. (2014).alteraciones de la salud conceptos basicos.porth: fisiopatologia 9°edicion.
- National heart, lung, and blood institute. (2003), “porth: fisiopatologia 9°edicion”(p.1421).
- Voctor r. (2012). “porth: fisiopatologia 9°edicion”. (p.1423).
- Tanira m., balushi k. a. (2005). “porth: fisiopatologia 9°edicion”(p.1422).
- Staesen j. a., wang j., bianchi g., et al. (2003). “porth: fisiopatologia 9°edicion”(p.1424).
- American diabetes association. (2010). “porth: fisiopatologia 9°edicion”(p.1426).
- Endres m., heuschmann p., laufs u., et al. (2011). “porth: fisiopatologia 9°edicion”(p.1430).