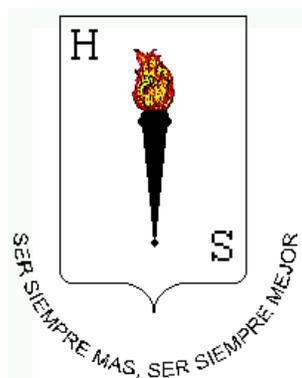


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722



TESIS:
**PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÈMICA EN EL ADULTO
JOVEN**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
JESSICA HAYDEE ORTEGA OBIL

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



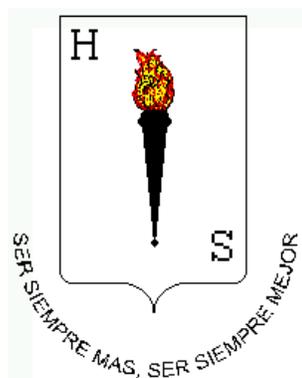
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722



TESIS:
**PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÈMICA EN EL ADULTO
JOVEN**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
JESSICA HAYDEE ORTEGA OBIL

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a Dios por darme la dicha de despertar cada día y permitirme concluir con esta etapa de mi vida profesional, porque es quien me ayudo a encontrar mi camino y me dio la fortaleza para seguir adelante sin importar los altibajos que se presentaron.

A mis padres por haberme dado la confianza y oportunidad para continuar con mis estudios.

A mis hermanos Ángel y Mandy porque son parte de mi motivación para seguir día con día y buscar siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mis padres, porque han sido mi pilar y motivación a lo largo de mi vida, por darme su apoyo incondicional y han ayudado a conducir por mi camino, siguiendo su ejemplo y formación.

A mis hermanos, porque son personas muy importantes en mi vida, las cuales han estado conmigo a lo largo de este trayecto, apoyándome y dándome consejos para salir adelante, y para ser mejor cada día.

A mis amigos, porque con ellos he pasado experiencias inolvidables, han estado para apoyarme, ayudarme en todos los momentos y me han dado su amistad y confianza.

A la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Salud por haberme abierto las puertas para realizar mi licenciatura y proporcionarme las bases necesarias para mi formación como profesional.

Doy las gracias a todos mis docentes que han sido parte de mi formación, enseñándome, y transmitiéndome de todos sus conocimientos a lo largo de mi formación académica.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Pág.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes de la HAS	1
1.2 Concepto de Presión Arterial.....	3
1.2.1 Parámetros de la Presión Arterial (PA).....	4
1.2.2 Factores que influyen en las cifras de PA	4
1.2.3 Técnica para la toma de PA	6
1.2.4 Fisiología de la PA.....	10
1.2.5 Fisiología arterial y venosa	12
1.2.6 Control de la PA y el flujo sanguíneo	12
1.3 Concepto de Hipertensión Arterial Sistémica	16
1.3.1 Epidemiología.....	16
1.3.2 Signos y síntomas	18
1.3.3 Tipos de la Hipertensión Arterial (HTA)	18
1.3.4 Diagnóstico de la HAS.....	19
1.3.5 Exámenes de laboratorio y gabinete	20
1.3.6 Complicaciones de la HAS	21
1.3.7 Factores de riesgo de la HAS.....	22
1.3.8 Prevención de la HAS	27
1.4 Cuidados de enfermería.....	30
1.5 Modelos de enfermería que sustentan sus actividades.....	32
1.6 Código de ética de enfermería	33
1.6.1 Marco conceptual	34

1.6.2 Principios.....	37
1.6.3 Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México .	40
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
2.1 Justificación.....	43
2.2 Objetivos General.....	44
2.3 Objetivos específicos	44
2.4 Hipótesis	44
2.5 Estrategia metodológica.....	45
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	
GLOSARIO	
FUENTES DE CONSULTA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se desarrollara el tema de **“Intervenciones de enfermería para prevenir la Hipertensión Arterial Sistémica en adultos jóvenes”**, debido a que en la actualidad en México y en el resto del mundo uno de cada tres adultos es afectado por esta patología.

La HAS es una enfermedad multifactorial, es decir, tiene una causa desconocida, sin embargo, existen factores que influyen para la aparición de la misma, es por ello que se deben de emprender medidas para su control y prevención.

Dentro de las actividades asistenciales de enfermería esta la promoción de la salud para prevenir y controlar enfermedades, es por esto que la profesional en enfermería tiene la obligación de proporcionar a la sociedad las herramientas y elementos eficaces para que las personas mantengan hábitos que lo lleven a tener una buena calidad de vida.

En la investigación se analizó la información que tenían los adultos jóvenes acerca de la HAS, si la información era correcta o no y la fuente de donde la obtuvieron, así como los factores de riesgo que son más recurrentes en los jóvenes.

Es necesario trabajar con todas las etapas de la vida, sin embargo es de importancia proporcionar la información antes de la aparición de la enfermedad, para que pueda ser una intervención oportuna, por esto se proporcionó la información a los adultos jóvenes, puntualizando en los principales factores de riesgo con los que se encuentran en contacto esta población, para entonces, proporcionar la educación y que logren ese autocuidado necesario, evitar la aparición de la HAS y por consecuente todas las complicaciones cardiovasculares que pueda tener

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se explican los conceptos básicos para entender la patología de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), pero antes se debe conocer qué es la presión arterial, en este capítulo se muestran los antecedentes de la HAS, el concepto de Presión Arterial (PA), parámetros de la PA, factores que alteran la PA, técnicas para la toma de PA, la fisiología de la PA, concepto de HAS, epidemiología de la HAS, signos y síntomas de la HAS, etiología de la HAS, complicaciones de la HAS, diagnóstico de la HAS, factores de riesgo de la HAS, prevención de la HAS, código de ética de enfermería y decálogo de la enfermera mexicana.

1.1 Antecedentes de la HAS

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es un problema de talla mundial, que con el paso de los años ha ido aumentando su prevalencia en toda la población, afectando severamente el sistema cardiovascular de las personas.

Para que se pudiera aceptar el concepto de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) se debió conocer la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, la presión arterial no es una constante, si no que va a cambiar de acuerdo a la persona y dependerá de las características con las que se presente el individuo, principalmente las físicas, genéticas, y ambientales.

Miguel Servet en el siglo XVII tras estudios de vivisección observo una vez abierto el pericardio que el corazón tenía dos fases, una de movimiento y otra de relajación; al moverse se percibía una pulsación que lo endurecía y tras contraerse liberaba todo su contenido, y la sangre se liberaba a todo el organismo, mientras que lo contrario era cuando el corazón se quedaba sin moverse. También describió que el corazón tenía válvulas que impedían el retorno de la sangre por lo tanto el torrente sanguíneo siempre debería ir en una sola dirección.

En 1733 se publicó un libro por Stephen Hales donde se describen los primeros procedimientos utilizados para medir la presión arterial pero en este caso no

se utilizó a una persona como modelo si no que se experimentó con un caballo. Hales también descubrió que al extraer sangre de los animales la presión descendía.

También realizó moldes del ventrículo izquierdo del corazón con el método de Leonardo Da Vinci de inyectar cera en los ventrículos de cadáveres para conocer la capacidad de los ventrículos de acuerdo con el volumen de los moldes. Planteó que la frecuencia del pulso era más rápida en animales pequeños que en animales grandes y que la presión arterial (PA) era proporcional al tamaño del animal.

Posteriormente Jean Marie Poiseuille estableció la unidad de medida para la presión arterial la cual es en milímetros de mercurio. En 1889 se introdujo por Huchard el término Hipertensión Arterial (HTA)

A Escipione Riva Rocci en 1896 se le atribuye el esfigmomanómetro mercurial muy parecido al que se usa actualmente. El esfigmomanómetro de mercurio, a pesar de su exactitud se ha ido quedando en desuso debido a la toxicidad y alto costo del mercurio y le ha cedido su lugar al baumanómetro aneróide.

El esfigmomanómetro de mercurio permitió las medidas múltiples y seriadas, así llegó a los grandes estudios epidemiológicos que han venido a establecer los riesgos de la Hipertensión Arterial (HTA).

El concepto de Hipertensión Arterial como manifestación de un proceso patológico primario definido, es decir, la HTA es el resultado de una enfermedad generalmente renal, que causa el trastorno vascular, cardíaco y como resultado una apoplejía. Este concepto se mantuvo hasta la década de los 30 del siglo XX.

Con el tiempo a consecuencia de la facilidad de registrar la Presión Arterial (PA) elevada y que en la mayoría de los hipertensos es muy difícil encontrar la causa que eleva las cifras de PA, se creó el concepto de Hipertensión Arterial Sistémica, idiopática o primaria.

En México la Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA) realizada En México, la prevalencia identificada de HAS para el año 2000 fue del 30.05%, es decir, más de 16 millones de mexicanos entre los 20 y 69 años. Los

estados del norte de la república, alcanzaron cifras aún mayores. La Encuesta Nacional de Salud 2000, nos mostró que lamentablemente el 61% de los hipertensos de este país desconocen ser portadores del mal.

De mayor preocupación, es que, de los que ya se sabían hipertensos, sólo la mitad estaba tomando medicamento antihipertensivo, y de éstos sólo el 14.6% tuvo cifras de control, sin contar que el criterio reciente para control en el paciente diabético o con daño renal, es más estricto. De manera que, de forma rigurosa, observaríamos que alrededor del 8% de toda la población hipertensa está realmente en control óptimo

En el 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio en el que se pudo revelar que uno de cada tres habitantes en el mundo sufre de hipertensión arterial.

La elaboración de los antecedentes permite conocer, analizar y comparar como se ha ido desarrollando la HAS, desde su descubrimiento hasta la actualidad y el impacto que tiene en la sociedad mexicana,

1.2 Concepto de Presión Arterial

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial (HTA), define a la Presión Arterial (PA) como la fuerza hidrostática que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, que resulta de la función del bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.

La PA consta de dos componentes: la Presión Arterial Sistólica (PAS) la fuerza de la presión sanguínea sobre las paredes arteriales justo después de la contracción ventricular y la Presión Arterial Diastólica (PAD) representa la presión ejercida por la sangre remanente en las arterias durante la relajación ventricular.

Una lectura de presión arterial mide tanto la fuerza sistólica como la diastólica, anotándose la sistólica en primer lugar. Las cifras indican la presión en unidades de

milímetros de mercurio (mm Hg), es decir, altura en que la presión dentro de las arterias podría elevar una columna de mercurio.

1.2.1 Parámetros de la Presión Arterial (PA)

En México de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2- 2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica, los parámetros para clasificar las cifras de Presión Arterial (PA) son:

Cuadro 1: “Cifras de PA”

Categoría	Sistólica mmHg.	Diastólica mmHg.
Optima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza	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

El cuadro 1 permite conocer cómo se clasifican las cifras de PA, cuales son normales y en qué cifras se comienza a considerar como Hipertensión Arterial (HTA)

1.2.2 Factores que influyen en las cifras de PA

Como lo describe el Dr. N. K. Benerjee la PA no es una entidad fija. Muchos factores normales afectan a la PA causando alteraciones en las cifras. Estas variaciones no indican ninguna enfermedad en el aparato circulatorio.

Las cifras de la PA de una persona no son constantes e iguales en todo momento, debido a que hay distintos factores que se presentan en el día, que van a causar una alteración en las cifras de la PA, sin embargo estas alteraciones son normales y no van a indicar la presencia de alguna patología, por eso es muy importante al detectar alguna alteración de las cifras de PA, realizar un interrogatorio para conocer si existen alguno de los factores que a continuación se mencionaran que estén afectando la PA de la persona.

Las variaciones del horario van a tener influencia en la PA, porque cuando la persona se despierta después de dormir bien, la determinación de la PA es más baja; durante el día las cifras fluctúan, pero tienden a ir elevándose hacia el anochecer y durante el sueño las cifras son más bajas. En estas fluctuaciones se ve afectada la Presión Arterial Sistólica (PAS), la Presión Arterial Diastólica (PAD) prácticamente permanece constante.

La posición también afecta a la PA, acostado la presión es más baja mientras que de pie la PAS se eleva alrededor de 10 mm/Hg; también podría existir una ligera elevación en la PAD.

Después de la comida hay una apreciable elevación de la PAS, pero no de la PAD; cuanto más sea la comida mayor será el incremento. En los individuos sanos, el ejercicio causa una elevación en la PAS y PAD, pero la PAS es más rápida y menor que la PAD. Por tanto el incremento de la presión del pulso será mayor con el propósito de aumentar la circulación para poder satisfacer el incremento de la demanda realizada por los músculos en actividad.

La estación del año y la altura en la que se encuentren las personas también producen una variación en la PA, debido al efecto vasodilatador del calor, en los meses de verano la PA puede ser más baja que en los meses fríos. Por eso las personas con Hipertensión Arterial (HTA) deben evitar exponerse demasiado al sol en verano e hidratarse correctamente tomando líquidos suficientes. En las estancias en la playa, la altitud al nivel del mar, también contribuye a reducir la PA.

Otros factor es el sexo, por lo general, la PA es más elevada en los hombres

que en las mujeres hasta el período de la menopausia. Después de la menopausia, la PA es más elevada en las mujeres que en los hombres, causado principalmente por el déficit de los estrógenos que aparece en la menopausia. En el embarazo la Presión Arterial disminuye al inicio y alcanza un valor normal al final de la gestación.

La PA aumenta con la edad debido a los cambios de vida que se van dando como el cambio de alimentación, sedentarismo y aparte las arterias se van volviendo más rígidas y van perdiendo capacidad para adaptarse a los cambios de presión.

El dolor, las emociones intensas y el miedo pueden provocar elevaciones transitorias de la presión arterial, en los días de trabajo generalmente aumenta la PA debido a que los niveles de estrés aumentan.

En algunas personas, la toma de la PA en la consulta médica o de enfermería puede dar valores superiores a los que tienen habitualmente, dando lugar al conocido fenómeno del “Síndrome de la bata blanca”. En estas personas es especialmente útil la medida de la PA en el domicilio.

La PA no es una constante en ninguna persona, siempre habrá factores que cambien estas cifras, y no precisamente el cambio nos va a indicar una patología, los cambios pueden ser ambientales, emocionales, o simplemente por genética y todas las personas sin excepción están en contacto cotidiano con estos cambios.

Los adultos jóvenes están en contacto con todos estos cambios porque en la mayoría son actividades que se realizan a diario; comer, dormir, actividad física, de igual forma están susceptibles a cambios en las emociones a veces se tiene enojo, estrés, alegría y también a los cambios ambientales.

1.2.3 Técnica para la toma de PA

Existen dos formas de hacer un chequeo de la Presión Arterial, puede realizarse de forma auscultatoria o por medio de la palpación. Para realizar este procedimiento se necesita tener un esfigmomanómetro y en determinado caso un estetoscopio.

El esfigmomanómetro en general consta de un sistema para ejercer presión alrededor del brazo y una escala que permite conocer la presión, en general consta de un manguito que se colocara alrededor del brazo, la perilla que es la que nos permitirá insuflar, la válvula permitir la entrada y salida de aire y los conductos de hule. Los esfigmomanómetros pueden ser de tres tipos de acuerdo a los recursos o necesidades de la institución y/o persona; son:

Mercurial: Consiste en una cubeta que contiene mercurio conectada a una columna vertical de cristal con un extremo abierto por donde sube el mercurio al inflar la cámara de aire, llegando hasta los 300mm/Mg. El sistema va conectado mediante un tubo de goma al mecanismo de inflado que consiste en una perilla y una válvula que permiten regular el paso del aire.

Aneroide: es el manómetro manual cuyo manguito se conecta mediante un sistema de poleas y resortes internos a un “reloj” que marca con una aguja las cifras de presión arterial.

Esfigmomanómetro oscilo métrico, esto significa que el equipo tiene un transductor que transforma la señal de vibración que genera el paso de la sangre a través de los vasos sanguíneos en una señal eléctrica, esta señal es máxima en la Presión Arterial Media (PAM) y a partir de ella calcula mediante un algoritmo matemático complejo la PAS y la PAD, mostrando en pantalla y de manera digital la información.

Una vez que se elige el tipo de esfigmomanómetro que usaremos de acuerdo los recursos, es necesario se conozcan algunas precauciones o recomendaciones para cuando se lleve a cabo la toma de la PA.

Las recomendaciones para realizar una toma de PA son:

- El usuario deberá permanecer sentado o acostado en una posición cómoda y relajada.
- Debe de reposar cinco minutos antes de realizarse el procedimiento.
- No haber consumido café o haber fumado en los 30 minutos anteriores.

- Frente a la posibilidad de ortostatismo la medición se debe efectuar estando el usuario acostado y posteriormente de pie o sentado.
- El manguito deberá estar en contacto con la piel por lo cual se le pedirá el usuario que descubra su brazo remangando su ropa o retirándose las diferentes prendas que formen un anillo que constriña la zona.
- El brazo donde se realice la toma de presión deberá estar apoyada, a la altura del corazón, con la mano relajada; de preferencia usar el brazo dominante.
- Es importante que mientras el manguito se infla el paciente no hable, puesto que eso afectaría a los valores marcados.
- No redondear cifras.
- El tamaño del manguito debe ser proporcional al brazo.

Cuando ya se tenga el material necesario y se conozcan las recomendaciones, entonces se podrá realizar el procedimiento de acuerdo a las técnicas que se describirán:

a. Técnica por palpación

Utilice este método sólo si las condiciones de trabajo o del paciente no permiten utilizar el método auscultatorio. Palpe la arteria braquial o radial y mantenga sus dedos en el punto mientras infla el manguito, hasta 20-30 mm Hg por encima del punto en que deje de sentir el pulso. Desinfe el manguito lentamente hasta que note la reaparición del pulso; esta será la Presión Arterial Sistólica (PAS).

Este método es más inexacto debido a que se dificulta la obtención de la presión arterial diastólica y puede haber una mayor rango de error en el momento del chequeo.

b. Método por auscultación

Primero determinar el tamaño adecuado del manguito del esfigmomanómetro, la anchura debe de ser $\frac{2}{3}$ partes de la longitud del brazo. Se debe tener en cuenta que un manguito pequeño sobreestima las cifras de PA y un manguito demasiado grande, las infravalora.

Primero se coloca la manga desinflada y después se palpa el pulso braquial. Una vez que se localiza el pulso, se coloca el estetoscopio sobre el sitio donde se localizó el pulso cuidando que el estetoscopio no se cubra con la manga o brazalete.

Asegurarse que la manga se ajuste a la circunferencia del brazo, si aprieta, las cifras de lectura podrían resultar elevadas por este efecto y si queda demasiado floja puede dar lecturas artificialmente bajas.

Cerrar la válvula de la bomba e inflar el brazalete o manguita mediante la válvula hasta 5 mm Hg por encima de la presión sistólica prevista (entre 120- 160 mm Hg aproximadamente en reposo).

Desinflar la manguita a un ritmo equivalente a 2 mm Hg por cada latido de corazón, es decir, que cuanto más rápida sea la frecuencia cardiaca, más rápidamente se deberá desinflar la manga, La presión en que se comienza a escuchar un ruido relacionado con los latidos del corazón corresponde a la presión sistólica.

Después de identificar la PAS, se sigue desinflando el manguito hasta que desaparecen los ruidos. Este momento corresponde a la PAD. En ocasiones, primero los ruidos se atenúan y luego desaparecen. En general se considera como la presión diastólica el momento en que los ruidos desaparecen.

Evitar el desinflado de la manga rápido, se puede generar error importante en la lectura de la medición. Cuando se toma la presión con el método de auscultación puede ocurrir que después de haber escuchado el primer ruido pulsátil se presenta una fase de silencio y luego los ruidos reaparecen para finalmente disminuir y desaparecer definitivamente. Ese período de silencio se llama el agujero auscultatorio de Korotkoff.

La existencia de este fenómeno hace aconsejable haber determinado primero la PAS con el método de palpación, ya que podría ocurrir que si sólo se usa el método de auscultación y no sube suficientemente la presión del manguito, se puede tomar como la PAS el momento que viene a continuación del agujero auscultatorio de

Korotkoff y haber errado la verdadera PAS.

Al momento de realizar el chequeo de la PA, se debe poner la suficiente atención para no errar las cifras, se debe poner al paciente en una posición cómoda antes del chequeo, asegurarse de seguir las recomendaciones antes mencionadas y no se debe de diagnosticar en ese momento, debe de asegurarse de que el paciente no se haya expuesto a factores que alteraran la PA.

1.2.4 Fisiología de la PA

Para poder apreciar la importancia que tiene la presión sanguínea, se requiere un conocimiento completo de la circulación. Esta significa el flujo continuo que sale del corazón a través de las arterias, capilares y su regreso al corazón a través de las venas. El poder que mantiene la sangre moviéndose continuamente, es proporcionado conjuntamente por el corazón y la elasticidad de las paredes de los vasos sanguíneos.

El corazón es una bomba muscular situada oblicuamente en la cavidad torácica, entre los pulmones a la izquierda de la línea media esternal. Está dividida por una membrana muscular que la divide en dos partes: derecha e izquierda. Cada una de estas partes representa a su vez una pequeña cámara superior llamada aurícula y una inferior más grande llamada ventrículo. La sangre venosa o no oxigenada es vertida en la aurícula derecha por la vena cava superior e inferior. El llenado de la aurícula es ayudado por el efecto de succión que presenta la aurícula después de la contracción así como por el incremento de la presión negativa que se produce en el interior de la cavidad torácica durante la inspiración.

La aurícula derecha se comunica con el ventrículo derecho a través de la válvula tricúspide, lo cual solo permite el paso de la sangre en una dirección permitiendo a la sangre fluir desde la aurícula hasta el ventrículo y no en dirección opuesta.

El ventrículo derecho forma la mayor parte de la cara anterior del corazón, el ventrículo derecho se encuentra separado del ventrículo izquierdo por medio de un

septum o tabique interventricular, la sangre pasa desde el ventrículo derecho, a través de la válvula pulmonar hacia el tronco pulmonar

La aurícula izquierda forma la mayor parte del tronco de la base del corazón. Recibe sangre proveniente de los pulmones a través de cuatro venas pulmonares. La sangre pasa después de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo a través de la válvula bicúspide, la cual, como su nombre lo indica posee dos valvas.

El ventrículo izquierdo forma el vértice o ápex del corazón. La sangre pasa desde el ventrículo izquierdo a través de la válvula aortica hacia la aorta ascendente. Parte de la sangre de la aorta ascendente se dirige hacia las arterias coronarias, que nacen de ella e irrigan el corazón. El resto de la sangre sigue su camino a través del cayado aórtico y la aorta descendente que transportaran la sangre a todo el organismo.

Un ciclo cardiaco incluye todos los fenómenos asociados con un latido cardiaco, por lo tanto, un ciclo cardiaco consiste en la sístole y la diástole de las aurículas más la sístole y diástole de los ventrículos.

En cada ciclo cardiaco, las aurículas y los ventrículos se contraen y se relajan alternadamente, trasladando la sangre desde las áreas de menor presión hacia las de mayor presión. A medida que una cámara del corazón se contrae, la presión de la sangre que contiene aumenta. Cada ventrículo, eyecta el mismo volumen de sangre por latido, y ambas cámaras de bombeo siguen el mismo patrón.

Durante la sístole auricular, que dura aproximadamente 0,1 segundo (s), las aurículas se contraen. El final de la sístole auricular también es el final de la diástole ventricular.

La sístole ventricular se extiende por 0,3 s, durante los cuales los ventrículos se están contrayendo. Al mismo tiempo, las aurículas están relajadas, en la diástole auricular. Durante el periodo de relajación de 0,4 s, tanto las aurículas como los ventrículos se encuentran relajados.

1.2.5 Fisiología arterial y venosa

El sistema de tubos a través de los cuales fluye la sangre desde el corazón a los tejidos es conocido como sistema arterial. Hay un tronco madre llamado aorta que sale desde el ventrículo izquierdo, la aorta se ramifica en grandes ramas y estas a su vez se han dividido en ramas cada vez más pequeñas hasta llegar a las llamadas arteriolas, más allá, esas arteriolas se transforman en una red de capilares, donde se realizan los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos.

Las arterias no son tubos rígidos; el tejido elástico es preponderante en las grandes arterias, mientras que el tejido muscular está más desarrollado en las arterias medias y pequeñas. Los capilares tienen unas paredes muy finas, transparentes constituidas por una capa de células endoteliales que son capaces de contraerse. El tejido muscular de las arterias, arteriolas y capilares está bajo el control del sistema nervioso autónomo que es el encargado de la vasoconstricción y vasodilatación.

El mecanismo de vasoconstricción está constantemente en un moderado estado de acción o tono para impedir la dilatación de los vasos sanguíneos, los mecanismos de vasodilatación juegan el papel de dilatar arteriolas y capilares en función de los requerimientos. Por tanto la resistencia periférica al flujo de sangre pueden aumentar o disminuir de acuerdo con el grado de vasoconstricción o vasodilatación, los cuales vienen determinados por el sistema nervioso autónomo.

La presión que la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos se llama presión de la sangre. Durante la contracción del ventrículo es máxima, mientras que cuando el ventrículo se está llenando es mínima, por lo tanto la presión arterial máxima es la sístole, ya que coincide con la sístole del ventrículo y la presión mínima de una arteria se llama diastólica ya que coincide con la diástole del ventrículo. La diferencia entre la máxima y la mínima es conocida como la presión del pulso.

1.2.6 Control de la PA y el flujo sanguíneo

Varios sistemas de retroalimentación negativa interconectados controlan la PA

a través del ajuste de la frecuencia cardíaca, el volumen sistólico, la resistencia vascular sistémica y el volumen sanguíneo. Algunos sistemas permiten un rápido ajuste para enfrentar cambios abruptos.

➤ Papel del centro cardiovascular

El Centro Cardiovascular (CV), controla sistemas de retroalimentación negativa, locales, neurales y hormonales que regulan la PA, y el flujo sanguíneo a los tejidos específicos. Grupos aislados de neuronas dentro del CV regulan la frecuencia cardíaca, la contractilidad de los ventrículos y el diámetro de los vasos sanguíneos. Algunas neuronas estimulan el corazón, otras lo inhiben. Otras controlan el diámetro de los vasos sanguíneos causando vasoconstricción y vasodilatación, a estas neuronas se les conoce colectivamente como centro vasomotor.

El CV recibe eferencias tanto de regiones encefálicas superiores como de receptores sensoriales. Los impulsos nerviosos descienden desde la corteza cerebral, el sistema límbico y el hipotálamo al CV.

Hay tres tipos principales de receptores sensoriales que proveen aferencias al CV, son: los propioceptores, barorreceptores y quimiorreceptores. Las eferencias del CV fluyen a lo largo de neuronas simpáticas y parasimpáticas del sistema nervioso autónomo. Los impulsos simpáticos alcanzan el corazón a través de los nervios cardioaceleradores. El incremento de la estimulación simpática incrementa la frecuencia cardíaca y la contractibilidad; la disminución en la estimulación simpática disminuye la frecuencia cardíaca y contractibilidad. La estimulación parasimpática, conducida a lo largo del nervio vago, disminuye la frecuencia cardíaca y contractibilidad. Así las influencias simpáticas y parasimpáticas controlan el corazón,

El CV envía impulsos de forma continua al músculo liso de las paredes de los vasos sanguíneos a través de los nervios vasomotores. Estas neuronas simpáticas abandonan la médula espinal a través de todos los nervios espinales torácicos y los primeros nervios espinales lumbares. La región vasomotora del CV envía impulsos sobre estas vías de forma continua a las arteriolas de todo el organismo pero

principalmente de la piel y de las vísceras abdominales. El resultado es un estado moderado de contracción tónica, que regula el nivel de reposo de la resistencia vascular sistémica.

➤ Regulación nerviosa de la PA

El sistema nervioso regula la PA a través de circuitos de retroalimentación negativa que se produce como dos tipos de reflejo: reflejo barorreceptores y reflejos quimiorreceptores.

➤ Reflejos barorreceptores

Los barorreceptores, receptores sensoriales sensibles a la presión, se encuentran localizados principalmente en la aorta, arterias carótidas internas, y otras grandes arterias en el cuello y tórax. Ellos envían impulsos al CV para ayuda a regular la PA. Los dos reflejos más importantes son los del seno carotideo y el reflejo aórtico.

Los barorreceptores en las paredes del seno carotideo inician el reflejo del seno carotideo, que ayuda a regular la presión sanguínea en el cerebro. La presión arterial estira la pared del seno carotideo, lo cual estimula a los barorreceptores.

Cuando la PA disminuye, los barorreceptores están menos estirados y envían impulsos nerviosos con menores frecuencia hacia el CV,. En respuesta el CV disminuye la estimulación parasimpática, del corazón conducida por los axones motores del nervio vago e incrementa la estimulación simpática del corazón a través de los nervios aceleradores.

Cuando se detecta un incremento de la PA, los barorreceptores envían impulsos a una mayor frecuencia, el CV responde incrementando la estimulación parasimpática y disminuyen la simpática. La disminución resultante en la frecuencia cardiaca y en la fuerza de contracción reducen el gasto cardiaco. El CV también disminuyen la frecuencia a la cual envían impulsos simpático a lo largo de las neuronas vasomotores que normalmente producen vasoconstricción, la vasodilatación resultante producen que disminuya la resistencia vascular. Tanto la

disminución del gasto cardíaco como de la resistencia vascular sistémica disminuyen su presión arterial sistémica hasta su valor normal.

➤ Reflejos quimiorreceptores

Los quimiorreceptores monitorizan la composición química de la sangre, están localizados cerca de los barorreceptores. Estos quimiorreceptores detectan cambio en el nivel sanguíneo de O₂, CO₂ y H⁺, por ejemplo la hipoxia, la acidosis o la hipercapnia estimulan a los quimiorreceptores para enviar impulsos al CV, en respuesta se incrementa la estimulación simpática de arteriolas y venas, produciendo vasoconstricción y un incremento de la PA. Estos quimiorreceptores además proveen aferencias al centro respiratorio al tronco encefálico para ajustar la frecuencia de la respiración.

➤ Regulación hormonal de la PA

Algunas hormonas ayudan a regular la PA y el flujo sanguíneo alterando el gasto cardíaco, cambiando la resistencia vascular periférica o ajustando el volumen sanguíneo total.

➤ Sistema renina-angiotensina-aldosterona

Cuando cae el volumen sanguíneo o el flujo sanguíneo a los riñones disminuye, las células yuxtaglomerulares en los riñones secretan renina hacia el torrente sanguíneo, secuenciada, la renina y la enzima convertidora de angiotensina actúan sobre sus sustancias para producir la hormona activa angiotensina II, la cual eleva la PA de dos formas. La primera porque la angiotensina II es un potente vasoconstrictor; eleva la PA a través de la resistencia vascular sistémica. En segundo lugar, estimula la secreción de aldosterona, lo cual incrementa la reabsorción de iones sodio y agua por parte del riñón; la reabsorción de agua incrementa el volumen sanguíneo total, lo cual aumenta la PA.

➤ Adrenalina y noradrenalina

En respuesta a la estimulación simpática, la medula suprarrenal libera adrenalina y noradrenalina, estas hormonas aumentan el gasto cardíaco a través del

incremento de la frecuencia y fuerza de la contracción cardiaca, también producen vasoconstricción de las arteriolas, venas de la piel y los órganos abdominales y vasodilatación en las arteriolas en el musculo esquelético y cardiaco, lo cual ayuda a incrementar el flujo sanguíneo a los músculos durante el ejercicio.

➤ **Hormona antidiurética**

Es producida por el hipotálamo y liberada por la hipófisis en respuesta a la deshidratación y a la disminución del volumen sanguíneo, entre otras acciones produce vasoconstricción que incrementa la presión sanguíneo.

➤ **Péptido natri urético auricular**

Liberado por las celular de la aurícula del corazón, disminuye la PA, a través de vasodilatación y promoviendo la perdida de sal y agua en la orina, lo cual reduce el volumen sanguíneo.

1.3 Concepto de Hipertensión Arterial Sistémica

El término Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) hace referencia a un aumento crónico de la presión arterial. La hipertensión sistémica es presión alta en las arterias sistémicas que son los vasos sanguíneos que llevan sangre del corazón a los tejidos del cuerpo con excepción de los pulmones. La presión sanguínea sistémica alta es causada usualmente por constricción de las arterias. Este aumento de presión eleva las resistencias periféricas al flujo de sangre, lo que aumenta la carga de trabajo al corazón, elevando la PA.

1.3.1 Epidemiología

La HAS es un problema de salud de talla mundial, según la OMS estima que la HAS causa la muerte de 7.5 millones de personas y representan 12.8% de las muertes a nivel mundial y señala que uno de cada tres adultos sufre de HAS.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) reportó que en

México hay 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen HAS, de los cuales únicamente 11.2 millones han sido diagnosticados por un médico y 5.7 millones tienen el padecimiento controlado de forma adecuada.

La prevalencia actual de HAS en México es 31.5% y es más alta en adultos con obesidad que en adultos con Índice de Masa Corporal (IMC) normal, y en adultos con Diabetes Mellitus que sin esta enfermedad. 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

De acuerdo a los resultado del ENSANUT en el 2012 se puede valorar que más de un tercio de la población en México padece de HAS en distintas edades, de los cuales casi la mitad no saben o tienen el conocimiento de que tienen esta patología y por lo tanto no han recibido una atención médica oportuna. La HAS como también se puede observar en los resultados aumenta cuando se padece de los factores de riesgo y el principal es la obesidad.

El director médico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en el año del 2013 aseguro que la HTA es una enfermedad que se presentaba por general en personas mayores de 40 años, pero en la actualidad debido a los cambios en el estilo de vida como el aumento en el sobrepeso y obesidad, entre otros factores, también se presenta en un 16 % en los jóvenes, y solo una tercera parte de estos tiene conocimiento de la enfermedad.

La HAS es una enfermedad de talla mundial, no importa la raza, la edad, el género, es importante tener un monitoreo en toda la población para conocer si las medidas que se están implementando son adecuadas o de no ser así, entonces buscar nuevas alternativas.

La epidemiología también es importante porque nos da un análisis de la población a la que se estudia, y así nos proporciona herramientas para el manejo que se debe de llevar con esa población de acuerdo a sus características.

1.3.2 Signos y síntomas

Por lo general, esta enfermedad es asintomática, en sus inicios, la HAS suele cursar durante años o incluso décadas sin ser detectada, y su diagnóstico se efectúa, por tanto, de manera tardía. Sin embargo, aunque no exista sintomatología, a la largo plazo la HAS produce daños en el organismo. Esta patología puede manifestar los siguientes síntomas tras varios años:

- ✓ Cefalea
- ✓ Vértigo
- ✓ Epistaxis
- ✓ Acufenos y fosfenos

La HAS, es una enfermedad “Silenciosa”, porque la persona no tiene el conocimiento que la padece durante mucho tiempo hasta que se manifiestan los signos y síntomas, por esto es importante que las personas acudan a revisión médica para que pueda ser detectada a tiempo y se mantenga un control, antes de que aparezcan complicaciones.

1.3.3 Tipos de la Hipertensión Arterial (HTA)

La HTA se puede clasificar de dos formas de acuerdo a la etiología, aunque las dos originan un aumento de los parámetros de la PA, su tratamiento y origen es distinto, la HTA se clasifica en:

I) Primarias

Son de etiología desconocida, también llamada hipertensión arterial esencial o sistémica. Es la más común forma de presentación y ocurre en el 95% de los casos, en general se han asociado a distintos factores que no son orgánicos, es decir causas externas a las que las personas se someten.

II) Secundarias

En esta se conoce cuál es la causa específica de la HTA, generalmente es

orgánica, debido a alguna patología como por ejemplo:

- A. Renal: glomerulopatias, tubulopatias, y enfermedades intersticiales
- B. Vascular: coartación de la aorta, hipoplasia de la aorta, renovascular, trombosis de la vena renal, arteritis.
- C. Endocrina: Enfermedades de la tiroides, o de la paratiroides, aldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma.
- D. Del sistema nervioso central: tumores, encefalitis, apnea del sueño.
- E. Físicas: quemaduras
- F. Inducidas por medicamentos: esteroides suprarrenales, antiinflamatorios no esteroideos, inhibidores de la ciclo-oxigenasa, anfetaminas, anticonceptivos orales, ciclosporina, eritropoyetina, complementos dietéticos.
- G. Inducidas por tóxicos: cocina, orozuz y plomo.
- H. Inducidas por el embarazo: Eclampsia y pre-eclampsia.

Para hacer el diagnóstico de la HTA, es importante realizar una correcta historia clínica, para asegurarse de que no se encuentre afectada por alguna de las patologías mencionadas anteriormente.

1.3.4 Diagnóstico de la HAS

El paciente con sospecha de HAS en el examen de detección deberá acudir a confirmación diagnóstica sin medicación antihipertensiva y sin cursar alguna enfermedad aguda.

El diagnóstico se basa en el promedio de por lo menos tres mediciones realizadas en intervalos de tres a cinco minutos dos semanas después de la detección inicial,

Cuando la PA sistólica y diastólica se ubican en diferentes etapas de HAS se utilizará el valor más alto para clasificarlo.

Si no se confirma el diagnóstico de HAS, los individuos con PA óptima o normal serán estimulados a efecto de mantener estilos de vida saludables. Aquellos pacientes con PA fronteriza deben canalizarse a recibir orientación con el fin de

reducir los niveles de PA al nivel óptimo.

A la confirmación diagnóstica, el paciente requiere tener una historia clínica completa que incluya los datos necesarios para la clasificación del riesgo así como la valoración del fondo del ojo, los exámenes de laboratorio y gabinete señalados.

En el adulto mayor se presenta el fenómeno de pseudohipertensión arterial consecuencia de la arterioesclerosis gran y mediano calibre en especial de las capas íntimas y media, debido al aumento y modificación del colágeno y la elastina vascular.

Diversos factores de crecimiento vascular empeoran esta situación dependiente de la edad, lo que clínicamente puede apreciarse por el aumento de la onda y velocidad del pulso. Para evitar en la medida de lo posible sobre diagnosticar HAS en el adulto mayor se sugiere verificar en estado de reposo y en varias ocasiones la PA, así como complementar el estudio del paciente con estudio de fondo de ojo, electrocardiograma estándar de 12 derivaciones para documentar crecimiento ventricular izquierdo o sobrecarga sistólica.

1.3.5 Exámenes de laboratorio y gabinete

➤ Indispensables

Hemoglobina y hematocrito, ácido úrico, creatinina, examen general de orina, Glucosa sérica, perfil de lípidos: colesterol total, HDL-colesterol, LDL- colesterol, triglicéridos, potasio y sodio sérico, electrocardiograma.

➤ Opcionales

Ecocardiograma, micro albuminuria, monitoreo ambulatorio de la PA y ultrasonido carotideo.

➤ Especiales

Los que se requieran por HAS complicada: estudios de cerebro, corazón o riñones o Sospecha de HAS secundaria.

1.3.6 Complicaciones de la HAS

Como en cualquier otra patología, si el paciente no lleva un manejo o control adecuado y oportuno de su enfermedad pueden originarse complicaciones, o patologías diferentes a la que ya tiene, agravando su estado de salud incluso poniendo en riesgo la vida, algunas de las principales complicaciones que tiene la HAS son:

I) Arterioesclerosis

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la PA. Esto exagera la Hipertensión Arterial Sistémica y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

II) Cardiopatía hipertensiva

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan al miocardio, el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

III) Enfermedad renal

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HAS. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así

que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la PA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HAS y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

IV) Evento vascular cerebral

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo, o una rotura de un vaso.

1.3.7 Factores de riesgo de la HAS

Es de gran importancia conocer cuáles son los factores de riesgo que tiene la HAS, porque de acuerdo a estos se podrán planear e implementar acciones para disminuir esta patología en la población.

La Organización Mundial de la Salud define como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo a sufrir una enfermedad o lesión, a continuación se describirán los principales factores de riesgo que afectan la HAS:

➤ Mala alimentación

La dieta que lleve una persona tiene una gran influencia en la calidad de vida de una persona, una mala alimentación puede traer complicaciones y problemas para la salud por lo que es necesario hacer cambios en la dieta para ayudar a prevenir o en el caso, controlar la HAS, es importante recalcar que se necesita la mayor cooperación posible del paciente porque la cantidad y tipo de la comida es proporcional a la talla, peso y actividad física que realice la persona.

Comer demasiada grasa, especialmente las grasas saturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, existen dos tipos de colesterol:

Colesterol LDL: Este tipo de colesterol se encuentra en mayor cantidad. Su nombre se debe a las siglas en el idioma inglés: unido a lipoproteínas de baja densidad (low density lipoproteins). Cuando en la sangre hay exceso de LDL

comienza a acumularse la grasa, normalmente llamada placa, en las arterias, más precisamente en sus paredes. Este tipo de colesterol por lo general proviene de las grasas animales, la acumulación y formación de placas van estrechando la luz de los vasos sanguíneos, provocando una aterosclerosis

Colesterol HDL: Por sus siglas en inglés “high density lipoproteins”, es decir que va ligado a lipoproteínas de baja densidad. El colesterol es transportado por las partículas de HDL desde las células hasta el hígado una vez más. Una vez que se encuentra en el hígado puede ser desechado por el mismo organismo en forma natural. Como ya había sido mencionado, las lipoproteínas son las encargadas de transportar el colesterol, en el caso de las lipoproteínas de alta densidad el colesterol es removido de la sangre. Generalmente proviene de grasas vegetales.

➤ Consumo excesivo de alcohol

El alcohol puede producir una elevación aguda de la PA mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. Si se limita el consumo de alcohol, no se produce una elevación de la presión arterial y pueden mejorar el nivel de colesterol de HDL.

➤ Consumo excesivo del cigarro

El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial. El tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina-

Aunque la nicotina es el principio activo más importante del humo del tabaco, otras sustancias y compuestos químicos, como el alquitrán y el monóxido de carbono, también perjudican el corazón de muchas maneras. Estas sustancias provocan aterosclerosis, posiblemente al lesionar las paredes de los vasos sanguíneos. También afectan las concentraciones de colesterol y de fibrinógeno, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo, que puede causar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Ningún grado de tabaquismo es inofensivo. Incluso las personas que fuman poco o que solo fuman de vez en cuando sufren lesiones del corazón y los vasos sanguíneos. Las mujeres que fuman y toman anticonceptivos orales y los fumadores que sufren diabetes corren un riesgo mucho mayor de sufrir un ataque cardíaco y un accidente cerebrovascular.

➤ Antecedentes heredofamiliares y genéticos.

Se han identificado factores genéticos en la aparición de la HAS, se estima que un tercio de los casos de HAS, son de origen genético y en casi la mitad de los casos, al menos una persona más del grupo familiar es hipertensa.

No se conoce con claridad el gen que es portador de esta patología, sin embargo se ha demostrado que la raza, el sexo y la edad influyen considerablemente para que surja la HAS, se ha demostrado que hay mayor incidencia en hombres que en mujeres, los afroamericanos tienen una mayor incidencia de la HAS que las personas caucásicas, y la enfermedad suele aparecer a menor edad y ser más grave en ellos.

➤ . Sobrepeso y obesidad

Se puede definir al sobrepeso y obesidad como el exceso de grasa acumulada en el cuerpo, las personas que padezcan de alguna de estas, tienen una mayor posibilidad de adquirir la HAS. Estos se van a medir de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), que se obtiene de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Estatura}^2 \text{ (Mt)}$$

El resultado obtenido de la formula, se va a clasificar en base a los siguientes parámetros:

Cuadro 2: “Parámetros de IMC”

Resultados del IMC	Tipo de peso
Menor de 18.5	Bajo peso
18.5 a 24.9	Peso normal
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad grado I
35 a 39.9	Obesidad grado II
Más de 40	Obesidad mórbida o grado III

En el cuadro 2 se puede apreciar cómo se va clasificando los resultados del IMC, con el tipo de peso que corresponde, esto va a estar en proporción con la talla y peso del sujeto.

Se ha postulado que la obesidad podría explicar esta asociación al generar resistencia a insulina, con la consiguiente hiperinsulinemia. La insulina reduce la excreción renal de sodio y a través de ello podría expandir el volumen extracelular y la volemia, aumentando el gasto cardíaco y la resistencia periférica, que son los principales componentes reguladores de la PA. Además, la hiperinsulinemia aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares, lo que aumenta la reactividad vascular y la proliferación celular.

➤ **Sedentarismo**

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren. Está demostrado que la actividad física y el ejercicio colabora tanto en el mantenimiento

del peso como en el control de las cifras de tensión arterial y colesterol.

➤ Estrés constante

El estrés es una situación de tensión que se produce en la persona reacciones psicósomáticas y trastornos psicológicos que pueden llegar a ser graves, el estrés se va a producir en menor o en mayor medida de acuerdo a los estímulos externos al que la persona se someta, por lo general es por situaciones familiares, por el trabajo, o el estudio. Se ha demostrado que cuando una persona está sometida a niveles altos de estrés y de forma constante aumenta el riesgo de padecer patologías cardiovasculares.

➤ Consumo de sodio

El mecanismo por el cual la restricción de sodio disminuye la presión arterial parece estar asociado a una reducción moderada en la cantidad de catecolaminas circulantes; el exceso de sodio ingerido se absorbe rápidamente en el intestino determinando un aumento de la osmolaridad plasmática. Ésta estimula la sensación de sed que obliga al consumo de agua con la consiguiente expansión del volumen intravascular.

Para lograr eliminar el exceso, la presión arterial debe aumentar con el fin de incrementar la presión de filtración en los glomérulos y de esta manera aumentar la carga filtrada y la excreción urinaria de sodio. El consumo exagerado de sodio afecta también a la integridad anatómica y funcional renal así como al endotelio vascular produciendo por todo ello hipertensión arterial.

La HAS es una patología multifactorial, por lo que al ser de conocimiento estos factores se puede hacer un cambio de estilo de vida más saludable, porque varios de estos factores no solo desencadenan esta enfermedad. Al ser de conocimiento estos factores se puede prevenir de forma temprana la HAS, y hacer que la incidencia en la población disminuya, al prevenir la HAS, se previenen otros problemas cardiovasculares y es trabajo de todo el equipo del sector salud que la información se difunda.

1.3.8 Prevención de la HAS

Si la persona no tiene presión arterial alta, puede tomar medidas para prevenir alguna alteración. Los hábitos saludables pueden ayudarle a mantener una presión arterial normal como son:

- Alimentación saludable.

Para que realmente se puede prevenir o controlar la HAS, es necesario hacer un cambio en la alimentación de las personas, el plan terapéutico nutricional es la primer intervención que se requiere, junto con la actividad física para lograr un cambio. La cantidad y tipo de comida deben tener relación con la estatura, el peso y la actividad física que desarrolla la persona.

En México de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2- 2005, se estableció como guía para una buena alimentación al plato del buen comer, el cual consta de tres grupos principales:

En el primero grupo entran todas las frutas y las verduras, este es un grupo muy variado, se recomienda comer cinco frutas y verduras, se debe de dar aún más preferencia al consumo de vegetales de hojas verdes y frutas y verduras de color amarillo o anaranjado. En general estos alimentos tienen

menos poder energético que otros, pero proporcionan una gran cantidad de vitaminas y minerales, que contienen una concentración adecuada de potasio, así como fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos.

En el segundo grupo dentro del plato de buen comer entran los cereales, leguminosas, granos y tuberculos, de este grupo se obtiene la principal reserva de energía que utiliza nuestro organismo, pero deben de consumirse con moderación de acuerdo a las necesidades de cada individuo, de lo contrario podría haber alteraciones en el peso corporal.

En el tercero grupo están los alimentos de origen animal, que son ricos principalmente en proteínas, que no ayudaran a formar tejido nuevo. Se deben de consumir de forma moderada porque también son alimentos altos en grasas, lo

recomendado diariamente es del 10 al 15% de total de energía. Estos alimentos incluyen pescado y mariscos, aves y sus productos, carne y vísceras de res, cordero, ternera y cerdo y los embutidos como jamón, chorizo y salchicha; de acuerdo al orden en que se mencionaron, es como debe de ser su consumo

Dentro de este grupo también se encuentra la leche y todos sus derivados, estos también tienen alto contenido en grasa y sodio por lo cual es recomendable que se modere su ingesta,

En el cuarto grupo se encuentra las grasas y azúcares, dentro de las grasas encontramos lo que son la mantequilla, crema, aceite de origen animal como vegetal. Es recomendable que moderemos al máximo el consumo de estos alimentos, son necesarios, pero su consumo excesivo puede traer problemas de salud. Es recomendable consumir mayormente las grasas de origen vegetal ya que se pueden digerir con mayor facilidad y excretarlas; las grasas de origen animal de lo contrario se van acumulando en nuestro organismo y es más difícil eliminarlas.

Los azúcares o hidratos de carbono es la fuente principal de energía, pero deben de consumirse preferentemente ricos en fibra, como lo son las verduras y las frutas,

Se debe de moderar el consumo de sal, si bien es un componente que se utiliza en gran medida en la preparación de alimentos y para su conservación, la sal está compuesta por cloro y sodio, pero su consumo excesivo puede aumentar los niveles de PA,

Se debe de aumentar el consumo de potasio, porque con este se reduce la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, de preferencia su consumo debe ser de un gramo al día.

- Reducir el consumo de alcohol

Las recomendaciones en general son evitar o reducir lo más que se pueda el consumo de alcohol, si se consume de manera habitual no debe de exceder de 30 ml de etanol al día.

- Reducir el índice tabáquico

El índice tabáquico es la estimación del número de cigarrillos que una persona ha consumido, es utilizado para conocer el consumo de tabaco que posee un paciente.

Por tratarse de uno de los factores de riesgo cardiovascular de mayor importancia deberá suprimirse o evitarse el consumo de cigarrillo.

- Realizar actividad física y actividades recreativas

Se ha establecido que el ejercicio físico regular dilata los pequeños vasos sanguíneos de la microcirculación; incluso se postula que en el músculo entrenado aparecen nuevos capilares, que bien pueden ser los que antes se mantenían cerrados y que ahora se han abierto ante el estímulo funcional del ejercicio, o que efectivamente el organismo genera estructuralmente nuevos caminos para la circulación.

De cualquier forma, el efecto neto de estos cambios vasculares, llamados con frecuencia circulación colateral, es la reducción de la resistencia al paso de la sangre lo cual permite que disminuya la presión que se requiere de parte del corazón para impulsar todo el volumen circulante.

Las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) disminuyen en la persona que practica actividad física regular. Este hecho es claramente favorable a la reducción de la presión arterial en el sistema, dado que el efecto directo de estas aminas sobre el corazón es el aumento de la fuerza y la frecuencia de la contracción muscular, ambos factores relacionados con el aumento de la presión.

De igual manera, los vasos sanguíneos se dilatan ante una menor influencia de la noradrenalina cuyo efecto específico es la vasoconstricción periférica. Se reconoce también el efecto benéfico del ejercicio en la concentración de los lípidos en la sangre.

Los triglicéridos, el colesterol total y las lipoproteínas de baja densidad disminuyen en las personas físicamente activas, al tiempo que aumenta el colesterol

de alta densidad. Todo esto representa un cambio favorable para la circulación pues implica el estímulo apropiado para detener y aun revertir el proceso arterioesclerótico al menos en sus fases iniciales

Los niños como los adultos, deben realizar ejercicio de 30 a 45 minutos, mínimo cinco días a la semana. El ejercicio más recomendable es el aeróbico, como la caminata esta es conveniente efectuarla después de un período de descanso y no inmediatamente después de una actividad de cualquier tipo que produzca fatiga y no es recomendable hacerlo después de una comida abundante.

No son recomendables los ejercicios anaeróbicos (levantamiento de pesas, carreras rápidas o deportes de intensidad no controlada) porque elevan la presión arterial.

1.4 Cuidados de enfermería

Los pacientes crónicos reúnen todos los criterios para ser incluidos en los programas de salud del adulto, estos programas deberán llevarse tanto en los centros de salud como en domicilio del paciente, cuando estos se vean imposibilitados para acudir al mismo.

Los objetivos de los programas de salud del adulto son:

- Prevención y promoción de la salud, mediante: Disminución de los factores de riesgo, incremento de las medidas preventivas, hábitos saludables y educación sanitaria.
- Prevención de las complicaciones, para: detener el avance de la enfermedad y .atenuar las consecuencias.
- Incrementar la calidad de vida de la población adulta.

La atención al paciente crónico es una actividad propia de todos los miembros del equipo de atención primaria, principalmente médicos, profesionales de enfermería y trabajadores sociales. La labor de coordinación del equipo que atiende a los pacientes crónicos debe recaer en la enfermera, ya que estos requieren básicamente cuidados de enfermería y, por tanto, es ésta la que más próxima está al paciente y a

su familia.

Funciones de la enfermera en los Programas de Salud de Adulto: Función de programación, de coordinación, asistencial y docente.

A. Función de programación.

- Consultas de enfermería.
- Tratamiento en el centro de Salud y en el domicilio del paciente.
- Debe ser capaz de realizar modificaciones atendiendo a las complicaciones y prioridades que se presenten.

B. Función de coordinación.

- Establecer las relaciones entre los miembros del Equipo de Atención Primaria en relación al paciente crónico.
- Establecer las relaciones entre el paciente crónico y su centro hospitalario de referencia.

C. Función asistencial

- Consulta de enfermería.
- Domicilio del paciente.

D. Función docente.

- Signos y síntomas de enfermedad.
- Cuidados relativos al manejo y asepsia.
- Control y manejo de aparataje.
- Modificación de hábitos higiénicos y alimentarios, si procede.
- Sobre pautas y vías de administración de medicación.
- Fomento del autocuidado.
- Educación para la Salud, dirigida a: pacientes, familias, comunidades y otros profesionales de la salud.

1.5 Modelos de enfermería que sustentan sus actividades

Como toda investigación se tiene que mantener un sustento científico, y que respalde las actividades que realiza la profesional de enfermería, en este caso de la prevención de la HAS, se va a guiar de acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, que es la teoría general del autocuidado.

La teoría de Dorotea Orem se basa en otras tres subteorías, la primera de ellas, es la teoría del autocuidado, en la que describe “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo en funcionamiento de su vida, salud o bienestar”

Aparte define tres requisitos de autocuidado:

1. Requisito de autocuidado universal
2. Requisitos del autocuidado de desarrollo
3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

La segunda subteoría es la del “déficit del autocuidado”, en donde explica las causas que pueden provocar dicho déficit, Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La tercera subteoría es “la teoría de sistemas de enfermería”, en la que explica la forma en la enfermera puede proporcionar sus cuidados a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

A) Sistemas de enfermería totalmente compensadores, en el cual la enfermera sule con el cuidado terapéutico del paciente, es decir que la profesional de enfermería va a proporcionar sus cuidados para compensar la incapacidad del paciente.

B) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, en esta teoría se describe que la enfermera realiza autocuidados, igualmente compensando las limitaciones que tenga la persona, sin embargo, el paciente va a cooperar la enfermera, y aparte este también llevara algunas actividades de autocuidado.

C) Sistemas de enfermería de apoyo-educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

La teoría de Dorotea Orem se basan en que las personas deben de tener una actitud de autocuidado, la enfermera en su actividad profesional se relaciona e interactúa con los pacientes de forma continua, si es necesario ella suple o complementa con sus cuidados las necesidades que la persona tenga de forma integral.

Sin embargo describe que la enfermera toma un rol de apoyo-educación, porque la enfermera dentro de sus actividades tiene que enseñar a las personas ya sea enfermas o sanas, las actividades de autocuidado de acuerdo a las características y posibilidades que los demás tengan, para que así la persona cree hábitos que la lleven a tener una buena calidad de vida.

1.6 Código de ética de enfermería

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. Obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista

para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones.

La enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

Las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente.

Un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.

1.6.1 Marco conceptual

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al

bien propio y al de sus semejantes.

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. El objeto material de la ética es el acto humano, el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe realizarse conforme a la naturaleza humana, la ética estudia la moralidad de los actos humanos.

El acto humano se concibe con el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización de un acto responsablemente. Los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la aceptación y la responsabilidad.

La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado. La conciencia moral u órgano axiológico de lo ético va más allá de la mera complacencia o convicción personal, en tanto que juzga el bien o el mal de lo hecho y a la bondad o maldad de quien lo hace, porque el hombre siempre elige un bien pero en ocasiones no elige bien.

El bien del hombre consiste en orientar su conducta hacia el perfeccionamiento como persona, el cual requiere de la moral para normar su actuación dentro del grupo, ya que de ella emanan las directrices que le permitirán actuar hacia el bien común, proporcionándole paz, armonía y tranquilidad de conciencia para vivir dentro de la sociedad. Así resulta que la moral no es restricción, limitación o prohibición, sino más bien afirmación, elevación, expansión y planificación.

Cada hombre en su semejanza es diverso en sus valores, sin embargo la dignidad es un valor universal que se deriva de la apreciación que cada persona hace de su propia dignidad.

La corriente personalista que propugna la afirmación de la persona, el rescate

de sus derechos y el restablecimiento de la cultura de la responsabilidad personal, centra la atención del comportamiento moral en la persona, tomándola como protagonista de la historia y como fundadora de la sociedad en el conjunto de relaciones que se dan en la conciencia individual y social; en esta concepción la persona es consciente de sí misma, responsable de sus actos y con la libertad que la hace ser, con fines que la trascienden y con capacidad de desentenderse de sí misma para darse a los demás en una existencia humana fiel a sí misma y a su grupo social.

El hombre para realizarse como persona requiere de un comportamiento ético para practicar el respeto a la integridad que significa la vida y la dignidad de sus semejantes.

Practicar el humanismo es partir de conocerse a sí mismo. Es la idea de sí mismo reflejada en otra persona. Cada hombre será más hombre si se reconoce en la dignidad de los demás.

Ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno... es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.

El código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere: Al hombre como un ser biopsicosocial dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las

necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria: La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable. La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad. El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

1.6.2 Principios

Para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales

y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y 8 directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

La veracidad, se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la

persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud

La confiabilidad se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

La tolerancia es el principio que hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia

El terapéutico de totalidad es el principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

Doble efecto, Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: Que la acción y el fin del agente sea bueno; Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave

1.6.3 Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

La HAS es una enfermedad crónico degenerativa que en la actualidad está causando mucho impacto debido a los cambios de estilo de vida, la profesional de enfermería debe de educar e informar a las personas acerca de este padecimiento,

porque ya no es un padecimiento único de los adultos mayores, si no que cada vez el rango de edad va disminuyendo afectando a niños y jóvenes; Por esto la enfermera en base a su formación académica y ética debe de emprender acciones que prevengan esta patología.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este segundo capítulo se desarrollara el planteamiento del problema, realizando la pregunta de investigación, justificación, el objetivo general y los específicos, hipótesis, variables, estrategia metodológica, tipo de investigación, método que se utilizara, descripción de las variables y evaluación.

La pregunta de investigación es:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la prevención de la Hipertensión Arterial Sistémica en el adulto joven en un lapso de tiempo de enero – marzo del año 2016?

La enfermería es una ciencia que tiene diferentes ámbitos de desarrollo, una de sus actividades principales es la prevención de enfermedades, por esta razón se evita la morbimortalidad de la población en diferentes etapas de la vida, es importante debido a que se busca lograr una educación en la población, porque si se inculcan hábitos que prevengan enfermedades desde la infancia y la adolescencia se disminuirá el alto índice de morbimortalidad cuando sean adultos.

Actualmente las enfermedades crónicas degenerativas son las que más afectan a la población, pero en la mayoría de los casos, si las personas llevaran hábitos saludables se disminuiría la incidencia

La enfermera como trabajadora del sector salud, debe promover el bienestar no sólo de un grupo en específico de población si no que de toda la población en general, y se puede basar en varias acciones, primero que nada es brindar la información a la población acerca de los factores de riesgo de la HAS, como son: la obesidad, sedentarismo, y estrés diario al que se somete una persona, entre otras.

Para prevenir la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) en el adulto joven se debe trabajar principalmente con este grupo de edad y los adolescentes, con el fin de prevenir esta patología.

Las intervenciones que realiza el personal de enfermería son las que fomentan la educación, y no solo de una persona sino también de una población, es por ello que al proporcionarles la información necesaria, se da pie, a que se transmita con otras personas, y se fomente una conciencia de los buenos hábitos que permitirán prevenir diversas patologías,

A los adultos jóvenes se propone impartirles talleres en grupo, en donde se les explique la importancia de cuidar y mantener la salud, porque en esta etapa aún están a tiempo de evitar patologías con un cambio en el estilo de vida.

Otra intervención que se puede hacer es en las personas que presenten factores de riesgo, estén en una continua monitorización de su presión arterial, para que se detecte a tiempo alguna alteración en este signo.

Es necesario canalizar a los pacientes que sufran de sobrepeso y obesidad con un licenciado en nutrición, porque es el que los podrá orientar acerca de una sana alimentación correcta de acuerdo a su desarrollo de la persona.

2.1 Justificación

La importancia de esta investigación es prevenir la HAS en adultos jóvenes en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en un periodo de Enero a Marzo del 2016, para que ellos entiendan la importancia de cuidar su salud y puedan mantener una mejor calidad de vida. Se eligió a este grupo de edad porque ellos ya son más independientes y tienen una mayor conciencia para entender la importancia de cuidar la salud.

Se realiza porque en la actualidad la HAS es uno de los problemas que más se presentan en México, debido a los múltiples factores predisponentes sociales y culturales; México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y segundo lugar en obesidad en adultos lo que aumenta en gran porcentaje la posibilidad de padecer enfermedades crónico degenerativas

Se beneficiara de manera directa a la población de adultos jóvenes que acudan al HNSS porque son con los que se trabajara principalmente, pero se

pretende que también de forma indirecta a los adultos maduros y adultos mayores para disminuir la incidencia y que desde temprana edad formen una cultura con su propia familia y con la sociedad.

La enfermera aportara conocimientos de la HAS para que primero las personas conozcan de la existencia de la enfermedad, porque todavía hay personas tanto del ámbito rural como urbano que desconocen la patología. Posterior explicar a las personas los factores predisponentes a la HAS, cuales son los signos y síntomas que deben de identificarse y en un dado caso canalizar con el especialista correspondiente.

2.2 Objetivos General

Prevenir la Hipertensión Arterial Sistémica en adultos jóvenes, orientándolos mediante la consulta a diferentes especialistas, e identificando también los factores de riesgo más comunes para disminuir la HAS.

2.3 Objetivos específicos

- Informar acerca de la Hipertensión Arterial Sistémica a los adultos jóvenes.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores.
- Explicar cuáles son los factores de riesgos que provocan la Hipertensión Arterial Sistémica para posteriormente se puedan evitarlos y prevenir la HAS.
- Fomentar las revisiones médicas de forma continua para que así se pueda tener un mayor control y se identifiquen signos de la HAS.
- Canalizar con profesionales y especialistas correspondientes.

2.4 Hipótesis

A mayor información de la HAS, mayor control de los factores de riesgo de la HAS.

A mayor prevención de la HAS, mayor calidad de vida.

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Prevención de la HAS
- Información de la HAS

VARIABLES DEPENDIENTES

- Control de factores de riesgo.
- Calidad de vida

2.5 Estrategia metodológica

El método que se utiliza es hipotético-deductivo, este es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

El método hipotético deductivo es en el que se va guiando la investigación para darle un carácter científico, orientando a un conjunto de pasos para conocer si los supuestos que se plantean son ciertos en base a una comprobación para la obtención del conocimiento fundamentado científicamente. Se parte de principios generales conocidos para llegar a otro conocimiento desconocido específico o particular.

El tipo de investigación que se está realizando es la cualitativa porque está centrando en un tema en particular, para lograr un beneficio social, se pretenden establecer acciones que puedan influir en la conducta de los individuos, para que haya un cambio social sobre el HAS.

La Investigación cualitativa tiene un enfoque fundamentalmente subjetivo, trata de comprender el comportamiento humano y las razones que determinan esa

conducta. Los investigadores tienden a sumergirse subjetivamente en el tema en este tipo de método de investigación.

La línea de acción para la **prevención de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)** será **impartiendo información mediante una charla en pares** (enfermera-paciente) por parte de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia. (LEO) a los acompañantes de pacientes que deben ser adultos jóvenes en un periodo de edad de 18 a 30 años.

La charla se proporcionara a personas que se presenten a la consulta externa del HNSS, la muestra será de forma aleatoria, con la finalidad de dar a conocer los factores de riesgo de la HAS, la sintomatología que se presenta, los estilos de vida saludables que deben de llevar, y las complicaciones que pueden tener, la información se proporcionara por medio de una charla individualizada, en un tiempo de enero- marzo del 2016

Para conocer si **la información que tienen los adultos jóvenes acerca de la HAS y conocer cuáles son factores de riesgo** de Hipertensión Arterial Sistémica que tienen los adultos jóvenes, la LEO realiza como técnica la consulta y como instrumento el diseño de cuestionario que se aplicara a la población juvenil que se presenten en el HNSS con la finalidad de que conozcan lo que es la HAS, si la información que tienen es correcta, y los principales factores de riesgo que predisponen a los adultos jóvenes, también para conocer parte de los factores de riesgo que presente el paciente se va a tomar su presión arterial y a sacar el Índice de Masa Corporal. (IMC).

Para tomar la presión arterial se debe de considerar que la muestra no haya consumido sustancias estimulantes antes de la toma y que estén en un periodo de reposo de al menos cinco minutos

La línea de acción para **saber cómo afecta la HAS a la calidad de vida** de las personas que la padecen se utiliza la técnica de consulta con un médico especialista en cardiología por medio del instrumento el diseño de un guion de entrevista con el objetivo de identificar las principales afectaciones que se presentan a un largo plazo cuando se padece la HAS, y la importancia que tiene la prevención

oportuna.

El termino evaluación puede conceptualizarse como un proceso dinámico, continuo y sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual verificamos los logros adquiridos en función de los objetivos propuestos.

La evaluación se puede definir como un enjuiciamiento que se hace hacia un objeto o una acción, es el comparar los resultados de lo obtenido, con lo que se esperaba o pretendía obtener para poder así hacer una reflexión acerca del motivo o la circunstancia donde ocurrió la falla y poder mejorarlo.

La forma en que se evaluara la investigación será en base al entendimiento que tengan los pacientes al explicarles acerca de la HAS, si se logró un aprendizaje en base a la explicación que se les proporciono o si la información no fuera relevante para el individuo. En caso de que la explicación no fuera de difícil comprensión se cambiaría el recurso a uno con el que se aclararan con mayor facilidad las dudas de los adultos jóvenes.

El conocimiento que se desea obtener de los instrumentos serán los principales factores de riesgo a los que están en contacto los adultos jóvenes, la procedencia de la información que tienen y como se ve afectada la calidad de vida de los pacientes cuando padecen esta patología.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se van a describir los resultados a los que se llegaron después de aplicar los instrumentos de la investigación, en este caso se utilizaron cuestionarios que fueron dirigidos a acompañantes de pacientes que acudieron al servicio de consulta externa en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, que debían ser jóvenes en un rango de edad de 18 a 30 años, se consideró una muestra total de 30 personas. Posteriormente se les oriento acerca de la HAS por medio de una charla en pares para prevenir esta patología; por último se entrevistó a un médico cardiólogo particular para conocer cuáles son las principales afectaciones en la calidad de vida de un adulto joven con este padecimiento.

El método que se utiliza es hipotético-deductivo, este el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

Variables

1. Información de la HAS
2. Control de factores de riesgo.
3. Prevención de la HAS.
4. Calidad de vida.

Variable 1: Información de la HAS.

El objetivo de esta variable es conocer si la información que tienen los adultos jóvenes acerca de la HAS es correcta, aparte de conocer quien les ha proporcionado esta información, los resultados se obtuvieron con la aplicación de un cuestionario a acompañantes de pacientes que se presentaron al servicio de consulta externa.

Cuadro 3: Información de la HAS

Nº	Reactivo	Enfermedad infectocontagiosa	Opciones		
			Enfermedad crónica degenerativa	Enfermedad de transmisión sexual	Se caracteriza por el aumento de la glucosa
1.1	¿Conoce usted lo que es la Hipertensión Arterial Sistémica?	3.33%	56.66%	3.33%	36.66%

Los pacientes que fueron consultados respondieron con el 3.3% que es una enfermedad infecto-contagiosa producida por un virus, el 56.66% que es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por el aumento de la Presión Arterial (PA), solo el 3.33% opino que es una enfermedad de transmisión sexual y, por último, el 36.66% contestó que se caracteriza por el aumento de la glucosa.

Se deducir que más de una tercera parte de las personas a las que se acudieron confundieron lo que es la HAS con la Diabetes Mellitus, que también es una enfermedad crónica degenerativa que hoy en día tiene mucha incidencia y se caracteriza por el aumento de la glucosa en sangre, las demás opciones no tenían mayor relación con la HAS.

Cuadro 3.1

Nº	Pregunta	Opciones			
		Tos, fiebre, dolor de cabeza ...	Asintomático al principio, y posterior dolor de cabeza...	Escorrimento nasal, dolor muscular...	Nauseas, vomito, dolor muscular, escorrimento...
1.2	Ejemplos de sus síntomas son:	10%	60%	6.66%	23.33%

Las respuestas proporcionadas por los pacientes acerca del conocimiento de los síntomas de la HAS fueron 10% tos, fiebre, dolor de cabeza y fatiga, un 60%

respondió adecuadamente que es asintomática al principio, y posterior dolor de cabeza, náuseas, hormigueo de extremidades, hemorragias nasales, presencia de lucecitas y zumbidos, un 6.66% contestó escurrimiento nasal, dolor muscular, incapacidad para doblar los brazos, sensación de cuerpo cortado, por último, un 23.33% respondió que los síntomas son náuseas, vomito, dolor muscular, escurrimiento nasal y dolor en articulaciones.

El 60% de las personas consultadas respondieron correctamente los síntomas que se presentan, sin embargo, todavía el 40% no tenía el conocimiento de los principales síntomas que se presentan con este padecimiento, lo cual es de relevancia porque es importante identificar a tiempo los síntomas de la patología para llevar un mejor control de esta, y que posterior no surjan complicaciones que afecten más o terminen con la vida del individuo.

Cuadro 3.2

Nº	Pregunta	Opciones			
		Por la experiencia de algún familiar o persona cercana	En los medios de comunicación masiva	El personal de salud me ha informado	No tengo conocimiento de lo que sea la Hipertensión Arterial Sistémica
1.3	¿Cómo se ha enterado usted de la existencia de la Hipertensión Arterial Sistémica?	20%	16.66%	26.66%	36.66%

De los consultados respondieron que se han enterado en un 20% de la existencia de la HAS por medio de la experiencia con algún familiar o persona cercana, un 16.66% por medios de comunicación masiva, contestaron un 26.66% por medio del personal de salud y un 36.66% respondieron que no tenían el conocimiento de lo que es la HAS.

Con estos datos se deduce que la HAS es una patología de la que no se proporciona mucha información a este grupo de edad, porque en un 70% de los casos solo se ha escuchado hablar vagamente acerca de esta enfermedad, la información ni siquiera ha sido proporcionada por el personal de salud, si no ha sido compartida por otros medios con la posibilidad de que no se le haya facilitado la información de forma correcta o verídica.

Variable 2: Control de factores de riesgo.

El objetivo de esta variable es conocer cuáles son los principales factores de riesgo de la HAS con los que están relacionados los adultos jóvenes, para así poder prevenir la enfermedad en ese grupo de población

Cuadro 4 “Factores de riesgo”

Reactivo	Opciones	
	Hombres	Mujeres
Sexo	26.66%	73.33%

Del total de los consultados un 73.33% eran mujeres, mientras que solo el 26.66% fueron hombres, debido a que la mayoría de acompañantes eran mujeres y aparte de que se mostraban más accesibles para contestar el cuestionario aplicado.

Cuadro 4.1

Reactivo	Opciones					
	Optima	Presión arterial normal	Presión arterial fronteriza	Hipertensión		
				I	II	III
Presión Arterial	16.66%	76.66%	6.66%	0%	0%	0%

A todos los adultos jóvenes que fueron consultados se les hizo una revisión de la presión arterial, usando un baumanometro debidamente calibrado, usando la técnica correcta y asegurándose de que los pacientes estuvieran en un tiempo de

reposo de mínimo cinco minutos, y no hubiesen consumido bebidas estimulantes en un periodo de tiempo no menor a 30 minutos antes de la toma.

Los resultados obtenidos fueron que un 16.66% de los jóvenes se mantuvieron una presión arterial optima, el 76.66% tuvieron una presión arterial normal y el 6.66% de los jóvenes se mantuvieron en una presión fronteriza, ninguna de las personas consultadas presento cifras de hipertensión arterial.

Cuadro 4.2

Reactivo	Opciones					
	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad		
				I	II	III
IMC	0%	43.33%	43.33%	10%	0%	3.33%

A los jóvenes que fueron consultados fueron pesados y medidos en el servicio de consulta externa por la pasante en enfermería, dejando como resultado que nadie tiene bajo peso, ni obesidad tipo dos, un 43.33% se mantiene en un peso normal, otro 43.33% en sobrepeso, solamente 10% en obesidad tipo I y el 3.33% en obesidad tipo III.

Estos son datos importantes a la investigación debido a que el sobrepeso y la obesidad en la actualidad es uno de los principales factores de riesgo para la presencia de la HAS, y entre las dos opciones dan un 56.66%, es decir, que más de la mitad de los jóvenes consultados aumentan sus posibilidades de padecer la HAS.

Cuadro 4.3

Nº	Reactivo	Opciones		
		No bebo sustancias alcohólicas	Bebo sustancias alcohólicas, solo en fiestas o reuniones y no es muy frecuente	Diario, hasta embriagarme
2.1	¿Usted bebe sustancias alcohólicas?	40%	60%	0%

Se puede describir en el cuadro que un 60% de las personas respondieron que solo consumen sustancias alcohólicas, en fiestas o reuniones y no es muy frecuente; un 40% de las personas consultadas no beben sustancias alcohólicas; nadie respondió que consuma diario bebidas alcohólicas hasta embriagarse.

De acuerdo a los resultados se puede inferir que ninguna de las personas a las que se consultaron tienen problemas con el alcoholismo debido a que su consumo no es frecuente y solo lo hacen para socializar en reuniones, por lo tanto no es un factor que este muy latente para la aparición de la HAS en los adultos jóvenes consultados.

Cuadro 4.4

Nº	Reactivo	Opciones		
		No realizo actividad física	Una o dos veces por semana	Diario
2.2	¿Usted realiza actividad física?	23.33%	60%	16.66%

Los pacientes que fueron entrevistados respondieron un 23.33% que no realizan actividad física, un 60% lo hace una o dos veces por semana y el 16.66% respondió que realiza diario.

Este es otro factor importante porque lo recomendado es hacer mínimo 30 minutos de ejercicio diarios, mientras que un 83.33% de las personas que se consultaron en para la investigación no cumplen con estos requerimientos por lo tanto se visualiza que se mantienen en sedentarismo.

Cuadro 4.5

Nº	Reactivo	Opciones		
		Si, diario como al menos una fruta y una verdura.	Como frutas y verduras de dos a tres veces por semana	No como frutas y verduras de forma frecuente
2.3	¿Usted ingiere frutas y verduras?	40%	50%	10%

De los adultos jóvenes a los que se acudió, se obtuvo como resultado que un 40% come al menos una fruta y una verdura diario, un 50% como frutas dos a tres veces por semana y un 10% no come estos alimentos de forma frecuente.

Cuadro 4.6

Nº	Reactivo	Opciones		
		Toda la semana	Una o dos veces a la Semana	No ingiero carne
2.4	¿Cuántas veces a la semana consume carne?	20%	76.66%	3.33%

De los adultos jóvenes consultados un 20% de los casos refirieron que consumen carne toda la semana, el 76.66% una o dos veces por semana y solo el 3.33% respondió que no consume carne.

Cuadro 4.7

Nº	Reactivo	Opciones			
		No me gustan este tipo de comidas	Casi nunca, solo en ocasiones por un antojo	Una o dos veces a la semana	Todos los días
2.5	¿Cuántas veces a la semana consume comidas rápidas, alimentos chatarra o alimentos enlatados?	6.66%	36.66%	40%	16.66%

Los jóvenes respondieron, un 6.66% que no gustan de comer comidas rápidas, alimentos chatarra o enlatados, un 36.66% casi nunca los consumen a menos que sea por un antojo, 40% respondió que una o dos veces por semana y 16.66% contestó que todos los días.

Este también es un dato relevante porque el consumo muy continuo de este tipo de alimentos es poco saludable, debido a que son altos en contenido de grasas y carbohidratos, combinado con una vida sedentaria, dan paso a la aparición del sobrepeso u obesidad y contribuye en gran medida a la aparición de enfermedades cardiovasculares como lo es la HAS, los jóvenes a los que se acudió contestaron un 56.66% tener un consumo frecuente de estos alimentos por lo que es un importante factor de riesgo en los jóvenes.

Cuadro 4.8

N°	Reactivo	Opciones	
		Si	No
2.6	Si es mujer ¿Ingiere o tiene como tratamiento medicamentos con base de estrógeno?	9.09%	90.90%

De las personas consultadas, un 73.33% eran mujeres; de las cuales 90.90% respondió que no consume tratamientos que contienen estrógenos, y solo 9.09% contestó que si, por lo que este no es un factor muy incidente o de mayor importancia para el aumento de la presión arterial del grupo muestreado.

Cuadro 4.9

N°	Reactivo	Opciones	
		Si	No
2.7	¿Le gusta consumir cigarrillos?	43.33%	56.66%

Un 43.33% de las personas consultadas respondió que si le gusta consumir cigarrillos, mientras que un 56.66% respondió que no, este es un factor que se figuro iba a ser muy incidente, sin embargo, la mayoría de los jóvenes contestó que no les gusta este hábito.

Cuadro 4.10

N°	Reactivo	Opciones	
		Si	No
2.8	¿Usualmente agrega sal a sus comidas antes de probarlas?	20%	80%

Un 80% de los adultos jóvenes consultados respondieron que no agregan sal a sus comidas antes de probarla, mientras que un 20% respondió que si agrega sal a sus alimentos antes de probarlos.

Cuadro 4.11

N°	Reactivo	Opciones	
		Si	No
2.9	¿Tiene conocimiento de algún familiar directo que padezca de Hipertensión Arterial Sistémica?	50%	50%

De los pacientes a los que se preguntó, un 50% tienen conocimiento de tener algún familiar con HAS, mientras que el 50% de las personas consultadas desconocen tener algún familiar con esta patología, este dato también es importante, por el hecho de que uno de cada tres paciente que se diagnostican con HAS, tienen antecedentes familiares que los predisponen.

Los pacientes que tienen antecedentes deben de evitar el contacto con los demás factores de riesgo, porque es la única forma de evitar o alargar el tiempo en que se presente la HAS.

Cuadro 4.12

N°	Reactivo o pregunta	Opciones	
		Si	No
2.10	¿Considera usted que su rutina de diario lo mantiene estresado?	56.66%	43.33%
2.11	¿Realiza alguna actividad recreativa constantemente?	30%	70%

El 56.66% de las persona respondieron que su rutina de diario lo mantiene estresado, un 43.33% considera que no se mantiene estresado por su rutina diaria.

Mientras que un 70% de las personas respondieron que no realizan actividades recreativas constantemente y solo un 30% afirmaron realizarlas.

El estrés de forma constante aumenta las posibilidades de padecer una patología cardiovascular, en la actualidad la tensión creada en la población ya sea por trabajo, escuela, familia, o demás problemas personales es muy demandante, sin embargo, la población debe de aprender a canalizar y liberar esa tensión que siente, y la mejor manera es realizando actividades recreativas, con esto no se habla solamente de actividades deportivas que serían las mejores, si no también actividades que distraigan a la persona y sean de su agrado, ya sea algún pasatiempo, hacer actividades en familia, viajes, o simplemente el descansar un periodo adecuado.

Los resultados obtenidos dieron a conocer que más de la mitad de los jóvenes se mantienen en un estado de tensión, sin embargo, lo más alarmante es que el 70% de la población no realiza actividades para liberar la tensión de las actividades del diario, lo cual aumenta las posibilidades de un descontrol de los parámetros de presión arterial.

Variable 3: Prevención de la HAS

La finalidad de esta variable fue proporcionar a la población de jóvenes, información de la HAS, para que ellos se hicieran del conocimiento de esta patología y pudieran evitar realizar acciones que se consideren como factores de riesgo.

Después de haber aplicado el cuestionario a los adultos jóvenes, la pasante en enfermería proporciono una charla en pares en la que se explico acerca de la HAS, de signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones que se presentan si no se lleva un control adecuado, los parámetros normales, se despejaron demás dudas que se les presentan y se explicó la importancia de una revisión continua de la presión arterial.

De los jóvenes que se les detectó con una presión arterial fronteriza se indagó que fue a consecuencia de no haber tenido un periodo de descanso adecuado debido a exámenes en su escuela, aunque también se notó que padecían de sobrepeso, se les sugirió que se realizaran una revisión de al menos tres días continuos, a la misma hora para asegurarse de que la alteración en sus cifras no indicara patología, también a estos y demás jóvenes que se encontraban en sobrepeso y obesidad se les sugirió la asistencia a una consulta con el especialista en nutrición. No se tuvo conocimiento si realizaron lo sugerido o no.

Al final de los cuestionarios, se obtuvo que los principales factores de riesgo que se presentan en los adultos jóvenes, son el sobrepeso y la obesidad, originada por malos hábitos alimenticios y sedentarismo, también otro factor importante es el estado de tensión al que se someten y la poca actividad recreativa que realizan y la cuestión hereditaria de familiares de línea directa.

Por lo que las actividades que se planteen la enfermera deben de ser encaminadas principalmente a lograr un cambio de los hábitos alimenticios de los jóvenes, insistir en el uso del plato del buen comer que es donde se marcan los lineamientos para llevar una dieta balanceada; promover las actividades recreativas y deportivas con el doble fin de disminuir la tensión que se origina por las actividades de rutina de los jóvenes, y la de evitar el sedentarismo.

Variable 4: Calidad de vida

La finalidad de esta variable es describir las principales afectaciones que se presentan al padecer la HAS y como repercuten en la calidad de vida de los adultos jóvenes.

A la par de la aplicación del cuestionario y las charlas en pares se indagó acerca de cómo afecta la HAS la calidad de vida de los jóvenes por medio de un guion de entrevista que se encuentra en el anexo 2; se aplicó al médico especializado en cardiología José Guadalupe Ortega Barba, y se describirán a continuación los resultados

A) ¿Qué es la calidad de vida?

El médico José Guadalupe describió que la calidad de vida, se trata de un concepto muy amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

En conclusión de la pasante en enfermería, la calidad de vida es un estado en el que se debe de encontrar un equilibrio entre todos los ámbitos de la vida, en este caso orientándonos al de la salud que es uno de los más importante porque si una persona no tiene salud, dificultara la realización de las personas.

B) ¿Cómo se puede considerar la calidad de vida en los adultos jóvenes?

El medico José Guadalupe describió que es la que les brinde una sensación de bienestar desde un punto de vista integral, es decir, en todas sus facetas personales y en relación con el entorno. La salud, deporte, creatividad, el acceso a la cultura o conocimiento del entorno cultural por parte de la juventud no se pueden entender como temas menores en su cimentación personal.

La pasante en enfermería concluye que como todas b las personas se debe de tomar en cuenta que son seres integrales, biopsicosociales, tienen un rol que cumplir en la sociedad para consigo mismos como con su entorno, por ello la calidad de vida en los jóvenes significa cubrir las condiciones de sus necesidades.

C) ¿Cómo se ve afectada la calidad de vida de los jóvenes que padecen la HAS?

El médico que se entrevistó respondió que se ve afectada por las molestias propias de la HAS, tratamiento y efectos colaterales del mismo. La calidad de vida dentro de la perspectiva de los jóvenes con hipertensión debe de ser vista de forma multidimensional que incluye al menos el status funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, así como funcionamiento psicológico y social. Se puede ver alterada su capacidad de autocuidado, de movilidad y capacidad física. Sufrir la presencia de los síntomas relacionados con la enfermedad. Puede existir un nivel elevado de

estrés psicológico que le originen molestias psicosomáticas así como cansancio físico, pérdida del impulso sexual y pérdida de apetito.

En conclusión de la pasante en enfermería, la calidad de vida de un joven con HAS se ve afectada principalmente por la presencia de la sintomatología y por la repercusión que está en el aspecto psicológico, debido a que el joven que la padezca debe tener un cuidado especial para mantener su patología controlada, no afecte en mayor medida su estado físico y pueda desarrollar su vida sin complicaciones.

D) ¿Qué factores de riesgo influyen más la calidad de vida del adulto joven, para la aparición de Hipertensión Arterial Sistémica?

El médico especialista respondió: En este aspecto hay que puntualizar sobre los principales factores de riesgo sobre todo cuando tienen antecedentes paternos de la enfermedad. Cuando existe una vida sedentaria. Cuando hay sobrepeso u obesidad. Cuando hay antecedente de consumo de alcohol o tabaquismo. Todas estas situaciones favorecen la aparición de colesterol, glucemia, triglicéridos elevados que pueden predisponer también la presencia de hipertensión arterial. Hay poner atención a adolescentes o jóvenes que hayan sido prematuros o hayan tenido bajo peso al nacer ya que estos factores se han relacionado con la aparición de hipertensión arterial a edades tempranas. Habrá que hacer del conocimiento a las mujeres de que el consumo de estrógenos puede también originar hipertensión arterial y la presencia de disfunción eréctil en jóvenes puede significar disfunción endotelial con el riesgo subsecuente de causar hipertensión arterial.

En conclusión de la pasante en enfermería, la investigación se obtuvo como resultado que los factores de mayor prevalencia fueron los antecedentes familiares, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, el médico describió factores que se desconocían como lo son los jóvenes que nacen de forma prematura o con bajo peso al nacer, o que la disfunción eréctil también se relaciona con el riesgo de aparición de la HAS.

E) ¿Qué consecuencias puede tener la HAS en los adultos jóvenes?

El médico especialista contesto que de no llevar un control adecuado de la hipertensión arterial, la calidad de vida se ve altamente afectada debido a la responsabilidad y el cuidado que este conlleva, la responsabilidad de mantenerse en constante chequeo y llevar buenos hábitos, limitarse ampliamente en las modas que hoy en día los jóvenes han adoptado, principalmente para socializar, sentir que ya no van a encajar en un grupo por estas situaciones; es un cambio radical en la vida de un joven y de cualquier persona, aparte de las complicaciones que se presenten a largo plazo de no mantener el control indicado.

Se concluye por parte de la pasante en enfermería que las principales consecuencias se dan en el aspecto psicológico porque es un autocuidado que debe de llevar la persona durante toda su vida y que de no llevarse un control puede agravarse con el tiempo, entonces es la tensión que siente la persona por su padecimiento, el pensar que tiene que hacer el total cambio de los hábitos para poder vivir de forma controlada y no surjan complicaciones a largo plazo, por ello es importante que la educación se brinde por profesionales de la salud que orienten de forma correcta a las personas.

F) A largo plazo ¿Cómo se ve reflejada la calidad de vida en su etapa de madurez y como adultos mayores?

El médico especialista respondió que la calidad de vida en las etapas de la vida que siguen a la juventud, es afectada grave e importantemente. Son conocidas las complicaciones a corto-mediano o largo plazo que tiene la hipertensión arterial, tales como la insuficiencia renal crónica, enfermedad vascular cerebral, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, estados demenciales entre otras complicaciones. Está claro que ésta enfermedad por lo ya comentado reduce entre 10 y 15 años la expectativa de vida. Se recalca además que los pacientes con hipertensión arterial tienen 10 veces más el riesgo de padecer enfermedad vascular cerebral, 5 veces más cardiopatía isquémica, 3 veces más insuficiencia cardíaca y 1.7 veces más insuficiencia renal crónica.

Desde luego también es notoria la repercusión económica, física, familiar y laboral que se sufren con las complicaciones mencionadas.

Como conclusión de la pasante en enfermería la calidad de vida se afecta a largo plazo porque como se investigó son muchas complicaciones que existen con repercusión a la salud, si no se lleva un control y no solo se refleja en la salud de las personas si no también con las personas que las rodea, y en todos los ámbitos de su vida, porque el padecer de esta patología al ser crónica, implica el consumo de tratamiento para toda su vida y esto conlleva gastos de medicamentos que a veces no proporciona los servicios de salud, se deben de transportar a otro lugar para recibir la atención médica, aparte de que se debe de mantener un chequeo con un médico especialista de forma periódica; también repercute en su trabajo, se implica una limitante para que sea contratado, ya que un accidente laboral generaría gastos para la empresa, además de que su rendimiento si no se controla, no es el mismo.

G) ¿Cree que la calidad de vida se afecta más en el adulto joven o en un adulto maduro?

El médico José Guadalupe menciona que en las dos etapas se ve afectada ampliamente, generalmente en el adulto joven por la repercusión psicológica y social pero teniendo la ventaja de estar a tiempo de un control temprano de la patología, sin embargo, en el adulto maduro o mayor las repercusiones son complicadas por el alto riesgo de complicaciones, debido a que el cambio de vida en ellos se dificulta.

Como conclusión de la pasante de enfermería la HAS es una enfermedad crónica por lo que en ambas edades repercute, pero como se investigó lo que va a marcar el cambio es el estilo de vida que se lleve para prevenir la enfermedad y sus complicaciones.

H) ¿Considera que se afecta más la calidad de vida del sexo femenino o masculino cuando se presenta?

Por mucho tiempo se ha considerado que en las etapas más tempranas como en la juventud, las personas que están más susceptibles son los varones debido a

que las mujeres de forma natural producen estrógenos que ayudan a regular la presión arterial, y cuando las mujeres entran en el periodo de menopausia incrementa la proporción respecto a los varones, pero en un meta análisis brasileño reciente se observó que ambos sexos se afectan por igual, sin diferencias estadísticas significativas y la aparición del problema es entre los 20 y 30 años de edad sin que exista una cifra más específica.

De acuerdo a la investigación la pasante de enfermería coincide con la opinión del médico especialista, ambos sexos tienen la misma posibilidad de padecer de la HAS, sin embargo, tanto el hombre como la mujer tiene factores predisponentes de acuerdo a su género, y otros que son en común.

l) ¿Cree que es oportuna la prevención de la HAS en esta etapa de la vida?
¿Por qué

El especialista en cardiología menciona que siempre es oportuna la prevención de cualquier enfermedad y etapa de la vida máxime a edades tempranas, sobretodo en la hipertensión arterial o enfermedades vasculares las cuales se presentan desde la niñez. Recientemente se ha observado que la hipertensión arterial ha tenido un incremento del 13% en edades de 25 a 40 años y del 2% en edades de 15 a 24 años. Así mismo 40% de personas mayores de 25 años tienen en el mundo hipertensión arterial. La prevención evitará el deterioro de la calidad de vida del adolescente. Mejorarán la expectativa de vida y disminuirá las complicaciones. Un tratamiento adecuado y oportuno de la hipertensión arterial puede reducir de un 35 a 40% la enfermedad vascular cerebral o, 20 a 25% el infarto al miocardio y más del 50% en la insuficiencia cardíaca.

La pasante en enfermería concluye que la prevención es la mejor forma de evitar que siga aumentando la morbilidad de la HAS, la promoción de la salud es una actividad de enfermería y no debe llevarla a cabo nada más en las instituciones de primer nivel, porque si la profesional de enfermería tiene el conocimiento es necesario que lo comparta con la sociedad para evitar enfermedades.

J) Para usted ¿cuál es la mejor forma de prevención para la HAS?

El médico especialista José Guadalupe describió que principalmente se puede prevenir instruyendo a los niños, adolescentes y jóvenes sobre la naturaleza de la enfermedad. Informándoles sobre los factores de riesgo para adquirir este problema, el gran daño que produce en el organismo, y como repercutiría en su cotidianidad.

Deben tener conocimiento sobre un nutrido grupo de medidas preventivas para formar a los jóvenes sobre temas que pueden afectar su salud en forma personal o colectiva.

La pasante de enfermería coincide en lo investigado y lo que el médico especialista menciona, se debe de actuar con la población joven, o las etapas anteriores a esta, para que se vaya creando una conciencia y una cultura en la población que haga un verdadero cambio en los hábitos de las personas desde etapas tempranas, para que conforme vayan creciendo tengan una cultura de autocuidado y la vayan transmitiendo a futuras generaciones.

Estos fueron los instrumentos que se aplicaron en la investigación, y los resultados que se describieron sirvieron para dar una respuesta a la pregunta de investigación, las hipótesis que se plantearon fueron adecuadas, sin embargo, se necesita un periodo de tiempo más prologando para comprobar si a mayor información de la HAS habrá un mayor control de los factores de riesgo, sin embargo, se coincidió con el especialista en cardiología que a mayor prevención de la HAS existirá una mayor calidad de vida; las variables fueron pertinentes ya que permitieron dar a conocer la información que se esperaba

Durante el proceso de la investigación hubo diferentes dificultades, pero se empezaron a suscitar más a partir de la aplicación de los instrumentos. En el primer caso fue por parte del tiempo que se proporcionaba para aplicarlos, porque tenía que ser en horario de práctica clínica, y a veces no se tenía la facilidad por el trabajo y las responsabilidades.

También en la aplicación del cuestionario dirigido a los adultos jóvenes, porque su asistencia no era muy regular al servicio de consulta externa, aparte se tenía que

buscar que cumplieran los requerimientos necesarios para el chequeo de la presión arterial, por lo que disminuía la población.

Otro caso fue para la aplicación de entrevistas a los médicos especialistas, se buscó la ayuda de dos médicos cardiólogos y un médico internista, sin embargo solo hubo respuesta positiva de uno de los médicos cardiólogos, a los otros se les busco tres veces, sin embargo por falta de tiempo de ellos no se pudo realizar la entrevista.

CONCLUSIONES

De esta investigación se obtuvo que la HAS, es una enfermedad silenciosa de la que no todas las personas tienen el conocimiento, a pesar de que es recurrente en la población. Las personas se dan cuenta ya hasta que tienen el padecimiento y ya se hacen dependientes de un tratamiento médico, cuando realizando las actividades pertinentes preventivas se podría evitar.

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, no se brinda una correcta atención preventiva hacia ninguna etapa de la vida, a pesar de que esta el servicio de consulta externa y atención al ciudadano donde se pesan, miden, y toman la presión arterial, el personal de enfermería no les explica de esta patología.

Se visualizó que las personas realmente no acuden para una atención preventiva, porque no tienen ese hábito, si no que acuden ya cuando sienten el malestar o ya tienen la patología y se presentan para llevar el control de esta.

También durante el transcurso de la investigación se presentó que en la biblioteca de la EEHNSS no cuentan con el material necesario, tanto libros actualizados, como investigaciones que se hayan realizado previamente, aparte de que no se proporcionó el permiso para poder acudir a otras instituciones para aplicar los instrumentos.

Como recomendación a la EEHNSS es que mantengan el aula de la biblioteca con material didáctico actualizado para que facilite la recopilación de información en las investigaciones, y que aporten mayor apoyo a las investigaciones de campo, pero fuera del HNSS.

A las estudiantes de enfermería se les propone que sean más conscientes de que la promoción de la salud y la prevención son acciones muy importantes que realiza la profesional de enfermera, que de aquí parte la posibilidad de que disminuyan diferentes patologías y lo apliquen al momento de ir a práctica clínica.

GLOSARIO

Acufenos: Fenómenos perceptivos que consiste en notar golpes, sonidos o zumbidos en el oído.

Arterioesclerosis: patología que afecta a la pared de las arterias en cualquiera de sus capas.

Auscultación: Exploración de los sonidos que se producen en el interior de un organismo humano o animal, mediante los instrumentos adecuados.

Catecolaminas: son neurotransmisores que se vierten al torrente sanguíneo. Son un grupo de sustancias que incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina, las cuales son sintetizadas a partir del aminoácido tirosina

Cefalea: Dolor de cabeza intenso y persistente

Epistaxis: Hemorragia con origen en las fosas nasales.

Esfigmomanómetro: Es un instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial.

Factor de riesgo: al atributo o exposición de una persona, una población o el medio que está asociado a una probabilidad.

Fosfenos: Manchas negras en la visión.

Hipertensión Arterial Sistémica (HAS): al padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas $\geq 140/90$ mmHg.

Lipoproteína de alta densidad (HDL): son aquellas lipoproteínas que transportan el colesterol desde los tejidos del cuerpo hasta el hígado.

Lipoproteína de baja densidad (LDL): transporta el colesterol a las células del cuerpo y a los órganos donde se procesa.

Índice de Masa Corporal (IMC): peso corporal dividido entre la estatura elevada al cuadrado.

Presión Arterial (PA): 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: medida que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada como negativa.

Ruidos de korotkoff: son los sonidos que el personal de salud escucha durante la toma y determinación de la presión sanguínea.

Vértigo: sensación alucinatoria de movimientos de los objetos que nos rodean o de nuestro propio cuerpo.

FUENTES DE CONSULTA

Documentos

Banerjee, N. (2010). Tensión arterial: etiología y tratamiento. Jain New Delhi.

Best & Tylor. (2010). Bases fisiológicas de la práctica médica. Médica panamericana. Buenos Aires, Argentina.

Brack, M. (2009). La hipertensión arterial, como prevenirla y curarla. Hispano Europea. Barcelona.

Cadeño, D. (2006). Investigación clínica. Interamericana. México, D.F:

Tortora, J. & Derrickson, B. (2007). Principio de anatomía y fisiología. Médica Panamericana. Argentina.

Páginas web

Casi, A. (2013). Hipertensión Arterial, de Osakidetza Sitio web: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85ckpaht09/es/contenidos/informacion/osapa_hipertension/es_autores/autores.html se consultó el 18 de octubre de 2015 a las 20:50

Contreras, G. & González, J. (2007). Antecedentes históricos. Sitio web: <http://tbioquimica.blogspot.mx/> se consultó el 25 de septiembre de 2015 a las 22:30

García, B. (2008). Historia de la hipertensión. Sitio web: <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf> se consultó el 23 de septiembre de 2015 a las 19:30

Huerta, B. (2001). Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial, de Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf> se consultó el 20 de octubre de 2015 a las 22:40

kuri, P., Álvarez, C., Lara, A., Fernández, B., Molina, V., Fuentes, L. & Barriguete, A.

(2008). Hipertensión Arterial. De Secretaria de Salud Sitio web: <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/guiahipertension.pdf> se consultó el 20 de octubre de 2015 a las 22:30

“Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial”, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, se consultó el 22 de septiembre de 2015

Rosas, M. (2012). Tipos de esfigmomanómetros. De División de Prevención y Control de Enfermedades, del Ministerio de Salud de Chile. Sitio web: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2012/10/Recomendaciones-Tipos-de-Esfingomanometros-MINSAL-2012.pd> se consultó el 15 de octubre de 2015 a las 21:45

<Http://www.clubdelhipertenso.es/index.php/anciano-y-hta>, se consultó el 8 de noviembre de 2015 a las 20:50

<Http://escuela.med.puc.cl/publ/manualemiologia/210PresionArterial.htm>, se consultó el 15 de octubre de 2015 a las 18:30

<Http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgocardiovascular/estres.html> se consultó el 14 de octubre de 2015 a las 17:45

<Http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/SamurPCivil/Samur/Apartados-secciones/5%20Proteccion%20Civil/Ficheros/Sesion%20Toma%20de%20Tensi%C3%B3n%20Arterial.pdf> se consultó el 15 de Octubre de 2015 a las 18:00

Http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php, se consultó el 20 de Octubre de 2015 a las 18:00

<Http://www.pted.org/?id=sp/syshypertension1> se consultó el 28 de Octubre de 2015 a las 18:40

<Http://salud.ccm.net/faq/2519-presion-arterial-alta-y-baja> se consultó el 26 de octubre a las 19:20

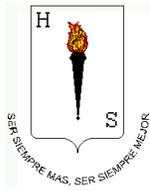
[Http://www.saludymedicinas.com.mx/centrosdesalud/cardiovascular/esquemas/toma-de-presion-arterial-manual.html](http://www.saludymedicinas.com.mx/centrosdesalud/cardiovascular/esquemas/toma-de-presion-arterial-manual.html) se consultó el 15 de Octubre de 2015 a las 19:50

[Http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/dorothea-orem.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/dorothea-orem.html), se consultó el 5 de abril de 2016 a las 20:50

[Http: //www.tiposde.org/salud/554-tipos-de-colesterol/](http://www.tiposde.org/salud/554-tipos-de-colesterol/), se consultó el 8 de Noviembre de 2015 a las 22:30

[Http: //www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm), se consultó el 14 de octubre de 2015 a las 12:00 pm.

ANEXOS



Anexo 1. Adultos Jóvenes del HNSS



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

Seminario de tesis

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Adultos jóvenes

(Cuestionario)

Objetivo: Conocer si la información que los adultos jóvenes tienen es correcta y cuáles son los principales factores de riesgo de la Hipertensión Arterial Sistémica con los que están relacionados, para así poder prevenir la enfermedad en ese grupo de población.

Instrucciones: Marca con una X la respuesta

Datos de identificación

Edad:

Talla:

Sexo:

Índice de Masa Corporal:

Peso:

Presión arterial:

1.- Información de la HAS

1.1 ¿Conoce usted lo que es la Hipertensión Arterial Sistémica?

<input type="checkbox"/>	Es una enfermedad infecto-contagiosa, producida por un virus.
<input type="checkbox"/>	Es una enfermedad crónica degenerativa, se caracteriza por el aumento de los parámetros de la presión arterial.
<input type="checkbox"/>	Es una enfermedad de transmisión sexual.
<input type="checkbox"/>	Es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de la glucosa (azúcar) en la sangre

1.2 Ejemplos de sus síntomas son:.

	Tos, fiebre, dolor de cabeza, fatiga.	Escorrimento nasal, dolor muscular, incapacidad para doblar los brazos, sensación de cuerpo cortado
	Asintomático al principio y posterior dolor de cabeza, náuseas, hormigueo de extremidades, hemorragias nasales, presencia de lucecitas y sonidos extraños	Nauseas, vomito, dolor muscular, escorrimento nasal, dolor en articulaciones

1.3 ¿Cómo se ha enterado usted de la existencia de la Hipertensión Arterial Sistémica?

	Algún familiar o usted mismo la padece.	El personal de salud me ha informado
	En los medios de comunicación (Internet, televisión, revistas, etc.)	No tengo conocimiento de lo que sea la Hipertensión Arterial Sistémica.

2. Factores de riesgo de la HAS

2.1 ¿Usted bebe sustancias alcohólicas?

	No bebo sustancias alcohólicas
	Bebo sustancias alcohólicas, solo en fiestas o reuniones y no es muy frecuente.
	Diario, hasta embriagarme

2.2 ¿Usted realiza actividad física?

<input type="checkbox"/>	No realizo actividad física
<input type="checkbox"/>	Una vez a la semana
<input type="checkbox"/>	Diario

2.3 ¿Usted ingiere frutas y verduras?

<input type="checkbox"/>	Si, diario como al menos una fruta y una verdura
<input type="checkbox"/>	Como frutas y verduras de dos a tres veces por semana
<input type="checkbox"/>	No como frutas, ni verduras en forma frecuente

2.4 ¿Cuántas veces a la semana consume carne?

<input type="checkbox"/>	Toda la semana
<input type="checkbox"/>	Una o dos veces por semana
<input type="checkbox"/>	No ingiero carne

2.5 ¿Qué tan frecuente consume comidas rápidas, alimentos chatarra o alimentos enlatados?

<input type="checkbox"/>	No me gustan ese tipo de comidas	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/>	Casi nunca, solo ocasionalmente por un antojo	<input type="checkbox"/>	Todos los días

2.6 ¿Usualmente agrega a sus comidas sal antes de probarla?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2.7 Si es mujer ¿ingiere o tiene como tratamiento medicamentos con base de estrógenos?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2.8 ¿Le gusta consumir cigarrillo y cuantos al día?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2.9 ¿Tiene conocimiento de algún familiar directo que padezca de Hipertensión Arterial Sistémica?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2.10 ¿Considera usted que su rutina de diario lo mantiene estresado?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2.11 ¿Realiza alguna actividad recreativa constantemente?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Gracias por su atención y colaboración.

Nombre del aplicador:

Lugar y fecha:



Anexo 2. Especialista en cardiología.

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

Seminario de tesis

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Especialista en Cardiología

(Guion de entrevista)

Objetivo: Describir las principales afectaciones que se presentan al padecer la Hipertensión Arterial Sistémica y como repercuten en la calidad de vida.

Datos de identificación

Nombre:

3. Calidad de vida

- a) ¿Qué es la calidad de vida?
- b) ¿Cómo se puede considerar la calidad de vida en los adultos jóvenes?
- c) ¿Cómo se ve afectada la calidad de vida de los jóvenes que padecen la Hipertensión Arterial Sistémica?
- d) ¿Qué consecuencias puede tener la HAS en los adultos jóvenes?
- e) A largo plazo ¿cómo se ve reflejada la calidad de vida en su etapa de madurez y como adultos mayores?
- f) ¿Cree que es oportuna la prevención de la HAS en esta etapa de la vida? ¿Por qué?
- g) ¿Para usted cuál es la mejor forma de prevención para la HAS?
- h) ¿En qué periodo de vida del adulto joven se presenta con mayor frecuencia?
- i) ¿Afecta más al sexo femenino o masculino cuando se presenta?
- j) ¿Qué factores de riesgo considera usted que afectan más la calidad de vida para la aparición de Hipertensión Arterial Sistémica?

Gracias por su tiempo y participación