CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL"

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. DEYANIRA FRINE RODRIGUEZ HERNANDEZ

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Febrero del 2023

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. DEYANIRA FRINE RODRIGUEZ HERNANDEZ

Dirigido por:
M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA _____
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ _____
Secretario

LIC. ENF.CONCEPCION BRITO ROMERO _____
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Febrero del 2023

DEDICATORIAS

A Mi Madre Agustina Hernández Galán que ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. por darme su apoyo a lo largo de mi vida y formación en esta profesión de enfermería.

A mi padre Brígido Rodríguez Ramírez que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

Gracias a mis hermanos Vidal, José Luis, Violeta, Omar, José Eduardo, Amalia que en el día a día con su presencia. Respaldo y cariño me impulsan a salir adelante y saben que mis logros, también son los suyos.

Gracias. Con amor y respeto.

C. Deyanira Frine Rodríguez Hernández

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios que me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante

A mi familia por su comprensión y estimulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios

Al centro Universitario Iguala por darme la oportunidad de seguir superando al realizarla Licenciatura en Enfermería y Obstetricia incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Con todo respeto doy gracias a mí Asesor y Sinodales por su paciencia apoyo al Trabajo de Investigación.

Con cariño y respeto a todos nuestros maestros de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia del Centro Universitario Iguala, por los conocimientos que nos proporcionaron en nuestra preparación profesional. Siempre los recordaré con admiración y respeto.

C. Deyanira Frine Rodríguez Hernández

ÍNDICE

	Página
Dedicatorias	**I**
Agradecimientos	**II**
Índice	**III**
Índice de tablas	**IV**
Resumen	**VI**
Summary	**VII**
I. Introducción	8
1.1 Planteamiento del Problema	10
1.2 Justificación	14
1.3 Objetivos	15
II. Revisión de la Literatura	16
2.1 Antecedentes	17
2.2 Conceptos	18
2.3 Epidemiología	21
2.4 Etiopatogenia de la hipertensión arterial esencial	21
2.5 Tratamiento	24
2.6 Estudios relacionados	38
III. Metodología	40
IV. Resultados y discusión	52
V. Conclusiones y sugerencias	81
VI. Bibliografía	84
Anexo “A” Consentimiento informado	87
Anexo “B” Instrumento de medición	88

ÍNDICE DE CUADROS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Sexo	52
4.2	Edad	53
4.3	Estado Civil	54
4.4	Ocupación	55
4.5	Escolaridad	56
4.6	Nivel Socioeconómico	57
4.7	Tiempo de evolución de la enfermedad	57
4.8	Antecedente familiar de hipertensión arterial	58
4.9	Medicamentos que toma para controlar su hipertensión	59
4.10	Índice de masa corporal (IMC)	59
4.11	Tensión arterial sistólica	60
4.12	Tensión arterial diastólica	60
4.13	Padecimientos asociados	61
	Características del cuestionario FANTASTIC. **Dominio 1. (Familia y amigos).**	
4.14	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi	62
4.15	Yo doy y recibo cariño	62
	Dominio 2 (Asociatividad y actividad física)	
4.16	Soy integrante activo (a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida	63
4.17	Realizó actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos	63
4.18	Yo camino al menos 30 minutos diariamente	64
	Dominio 3 (Nutrición)	
4.19	Como dos porciones de verdura y 3 frutas	65
4.20	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	65
4.21	Estoy pasado (a) en mi peso ideal	66
4.22	**Dominio 4. (Tabaco)**	66

4.23	Generalmente fumo por día	67
	Dominio 5. (Alcohol y otras drogas)	
4.24	Número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana	68
4.25	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	68
4.26	Manejo el auto después de beber alcohol	69
4.27	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base	69
4.28	Usa excesivamente los remedios que me indican a los que puedo comprar sin receta	70
4.29	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	70
	Dominio 6. (Sueño y estrés)	
4.30	Duermo bien y me siento descansado/a	71
4.31	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	71
4.32	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	72
	Dominio 7. (Trabajo y tipo de personalidad)	72
4.33	Parece que ando acelerado/a	
4.34	Me siento enojado/a o agresivo/a	73
4.35	Yo me siento contento (a) con mi trabajo o mis actividades	73
	Dominio 8. (Introspección)	
4.36	Yo soy un pensador positivo u optimista	74
4.37	Me siento tenso/a o apretado/a	74
4.38	Me siento deprimido/a o triste	75
	Dominio 9. (Control de salud y conducta sexual)	
4.39	Me realizo controles de salud en forma periódica	75
4.40	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	76
	Dominio 9. (Control de salud y conducta sexual)	
4.41	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	76
	Dominio 10. (Otras conductas)	
4.42	Como peatón. Pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas del tránsito	77
4.43	Uso cinturón de seguridad	77

RESUMEN

Objetivo. Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud 24 de febrero de Iguala de la Independencia Guerrero. Metodología. Descriptivo, transversal y cuantitativo; el universo de estudio fueron 50 pacientes, la muestra fue a conveniencia ya que se tomó al 100%; se aplicó el Cuestionario FANTASTIC con 10 dominios, y fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de los pacientes, se utilizó la estadística descriptiva de razones y porcentajes. Resultados, el sexo masculino son los que presentan hipertensión arterial, los adultos son quienes más padecen esta enfermedad con una evolución de la enfermedad de 1 a 10 años, un poco más de la mitad tienen antecedentes familiares y con enfermedades asociadas de diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, con enfermedades asociadas de, el nivel de escolaridad es de primaria y secundaria y son analfabetas en un 12%. En relación al Estilo de vida en el dominio familia o amigos, mencionan que a veces pueden platicar de cosas importantes para ellos con la familia o amigos y da y recibe cariño; estilo de vida del dominio de asociatividad y actividad física refiere que a veces son integrante activo de un grupo de apoyo para mejorar su calidad de vida; realiza una vez por semana actividad física y que a veces camina al menos 30' diariamente; estilo de vida del dominio de nutrición, mencionan que a veces come 2 porciones de verdura y 3 porciones de fruta; la mitad de la población estudiada consume mucha azúcar y sal o comida chatarra o con mucha grasa y está pasado de su peso ideal; estilos de vida en el dominio Tabaco, El 22% fuma a partir de este año y fuma de 1 a 10 cigarrillos por día; estilo de vida en el dominio alcohol y otras drogas, el número de tragos bebe más de 4 tragos en una misma ocasión; no consume drogas como marihuana, cocaína, ocasionalmente consume remedios caseros y consume 3 veces al día bebidas que contienen cafeína; estilo de vida en el dominio sueño y estrés La mayoría de los pacientes duermen bien, pero refieren sentirse cansados, más de la mitad de los pacientes se sienten capaz de manejar el estrés y disfrutan el tiempo libre; estilo de vida en el dominio trabajo y tipo de personalidad. El 46% a veces anda acelerado; el 38% a veces se siente enojado o agresivo; el 56% a veces se siente contento con su trabajo o actividades que realiza; estilos de vida en el dominio Introspección refieren que a veces es un pensador positivo u optimista; y que algunas veces se siente tenso y deprimido; estilos de vida en el dominio control de salud y conducta sexual, a veces se realiza controles de salud en forma periódica y casi nunca conversan temas de sexualidad con su pareja y la cuarta parte de los pacientes a veces se preocupa del autocuidado de su pareja, y estilo de vida en el dominio en otras conductas el 68% menciona que casi nunca usa el cinturón de seguridad. Conclusión: De acuerdo a estos resultados en las dimensiones los estilos de vida de los pacientes son parcialmente saludable y el nivel de escolaridad y económico incide en los estilos de vida del paciente.

Palabras clave: Estilo de vida, pacientes con hipertensión arterial

SUMMARY

Objective. Identify the lifestyles of patients with hypertension treated at the 24 of February Health Center in Equal of Independence Guerrero. Methodology. Descriptive, transversal and quantitative; the universe of study was 50 patients, the sample was convenient since it was taken at 100%; The FANTASTIC Questionnaire with 10 domains was applied, and it was perfected through the validation of a pilot test applied to 10% of the patients, the descriptive statistics of ratios and percentages were used. Results, the masculine sex are those that present arterial hypertension, the adults are the ones that suffer more from this illness with an evolution of the illness from 1 to 10 years, a little more than half have a family history and associated diseases of diabetes mellitus, overweight and obesity, with associated diseases, the level of schooling is primary and secondary and 12% are illiterate. In relation to the Lifestyle in the family or friends domain, they mention that sometimes they can discuss important things for them with family or friends and give and receive affection; associative and physical activity domain lifestyle refers that they are sometimes an active member of a support group to improve their quality of life; Do physical activity once a week and sometimes walk at least 30 'daily; nutrition domain lifestyle, they mention that they sometimes eat 2 servings of vegetables and 3 servings of fruit; half of the studied population consumes a lot of sugar and salt or junk food or with a lot of fat and is past his ideal weight; lifestyles in the Tobacco domain, 22% smoke from this year and smoke 1 to 10 cigarettes per day; lifestyle in the alcohol and other drugs domain, the number of drinks drinks more than 4 drinks in the same occasion; does not consume drugs such as marijuana, cocaine, occasionally uses home remedies and consumes caffeine-containing drinks 3 times a day; lifestyle in the sleep and stress domain Most patients sleep well, but report feeling tired, more than half of patients feel able to handle stress and enjoy free time; lifestyle in the work domain and personality type. 46% sometimes run fast; 38% sometimes feel angry or aggressive; 56% sometimes feel content with their work or activities; lifestyles in the Introspection domain say that he is sometimes a positive or optimistic thinker; and that sometimes you feel tense and depressed; lifestyles in the domain of health control and sexual behavior, sometimes health checks are carried out periodically and almost never discuss sexuality issues with their partner and a quarter of patients sometimes worry about their partner's self-care, and lifestyle in the domain in other behaviors 68% mention that they almost never wear a seat belt. Conclusion: According to these results, the dimensions of the patients' lifestyles are partially healthy and the level of schooling and economics affects the patient's lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico degenerativo, cardiovascular, caracterizado por el aumento de las cifras consideradas como normales en cuanto a valores de la presión sistólica y diastólica que se miden en el ser humano. Se presenta principalmente en la población con edad avanzada y afecta órganos vitales como el riñón, sistema nervioso central, ojos, corazón y sistema vascular (Salcedo et al, 2012).

El estilo de vida moderno ha producido cambios en los patrones de alimentación y los niveles de actividad física en la población, con el consecuente aumento de la obesidad, Esta resulta de la interacción multifactorial de factores genéticos, metabólicos, conductuales y ambientales, es una de las enfermedades no transmisibles más graves y prevalentes en la actualidad, se considera un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y está asociada con el desarrollo de resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial y síndrome metabólico reduciendo la esperanza de vida hasta en diez años y representa una elevada carga económica para la sociedad (Monyeki, 2015

Es conocido que la hipertensión arterial del adulto está relacionada con la presencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y que comienza en la niñez, muchas veces de manera asintomática, por lo que es muy importante diagnosticar los factores de riesgo que más se relacionan con la hipertensión (Song et al, 2015).

La organización Mundial de la Salud refiere que es importante implementar estrategias sanitarias efectivas sobre los estilos de vida en la prevención y control de presión arterial, es efectivo mediante la educación para la salud modificando estilos de vida focalizadas en la población del adulto mayor. La hipertensión arterial es controlable si se siguen estilos de vida saludable para prevenir la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso saludable, realizar ejercicio moderado por lo menos 30 minutos al día, mantener una dieta balanceada rica en frutas, verduras leguminosas y productos lácteos bajo en grasa, disminuir el consumo de sal, no ingerir bebidas alcohólicas, no fumar y controlar el estrés realizando actividades recreativas para disminuir la morbimortalidad por esta causa**.**

1.1. Planteamiento del Problema.

La hipertensión arterial más conocida como presión alta, es sin duda llamada “la muerte silenciosa”, ya que puede pasar inadvertida, por la ausencia de síntomas. Esta enfermedad crónica no transmisible que afecta a más del 20% de los adultos entre 40 y 65 años y casi el 50% de las personas con más de 65 años, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida.

La hipertensión arterial (HTA) es una problemática de salud en incremento para todos los sistemas de salud a nivel mundial, debido a que es responsable de al menos el 45% de las muertes mundiales por enfermedades del corazón y 51% de los fallecimientos por accidentes cerebrovasculares (OMS, 2015). Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el mundo.

La hipertensión afecta alrededor de 972 millones de personas en el mundo, lo que representa el 21 a 25% de la población adulta mundial (Sociedad Internacional de Hipertensión, 2009). En los Estados Unidos un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufre de hipertensión y tanto como 20 millones de ellos ni siquiera lo saben (OMS, 2009

En España, la prevalencia de HTA en adultos es aproximadamente del 35% y llega al 40% en edades medias y el 68% en mayores de 60 años, por lo que afecta a unos 10 millones de sujetos adultos. Además, casi otro 35% de los individuos presentan una PA normal-alta o normal, situación en la que también

existe riesgo cardiovascular y muertes relacionadas, además del riesgo de progresión a grados de PA más elevados (De la Sierra, 2016).

En América Latina representa el 30% de fallecimientos; igualmente en Ecuador se le considera como un problema de Salud Pública, ubicándose en el sexto puesto de mortalidad en hombres y en quinto las mujeres. La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no trasmisibles más importantes y que más complicaciones produce a quienes la padecen (Yépez et al 2008),

En Brasil la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones de brasileños, de estos, 36% de los hombres adultos y 30% de las mujeres, y es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo el AVC y el infarto del miocardio, que representa las dos mayores causas aisladas de muertes en el país (Malachias, 2010).

En Cuba, la prevalencia de hipertensión arterial desde el año 2013 hasta el 2015 ha ido en incremento, las cifras así lo reflejan 208.9, 214.9 y 217,5 en tasas de 1000 habitantes de población, a predominio del sexo femenino y en los grupos de edades de 60, 64, 65 y más y el grupo de edad laboral de 25-59 años (Ministerio de Salud Pública, 2016).

La hipertensión arterial (HAS) es una de las enfermedades crónicas sistémicas de mayor prevalencia en México. Alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados (Rosas, 2006).

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal es la causa directa de un número importante de muertes en el país. Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuenta la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol. A nivel nacional, la prevalencia de este padecimiento en la población de 20 años o más es de 30.8%. A partir de los 60 años de edad, más de 50% de los hombres y más de 60% de las mujeres presentan hipertensión arterial. En 2005 ocurrieron en el país 27,584 muertes. Este padecimiento tiene una distribución geográfica muy clara: las mayores prevalencias se presentan en los estados del norte del país, Baja California Sur, Coahuila, Durango, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Zacatecas presentan prevalencia de hipertensión arterial mayores de 35% (Programa Nacional de Salud 2007-2012).

En México se ha observado que su prevalencia se ha mantenido constante en los últimos seis años y actualmente afecta al 33,3% de los hombres y el 30,8% de las mujeres en los adolescentes ENSANUT, 2012). La organización mundial de la salud (OMS), también ha determinado que la implementación de estrategias sanitarias efectivas sobre los estilos de vida en la prevención y control de presión arterial, es efectivo mediante la educación para la salud modificando estilos de vida, focalizadas en la población del adulto mayor.

La hipertensión, es controlable si se siguen estilos de vida saludable para prevenir la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso saludable; hacer ejercicio todos los días (moderada por lo menos 30 minutos al día); mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verdura, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa); consumir menos sal; no beber alcohol; ni fumar y controlar el estrés (dormir bien por la noche y realizar actividades recreativas). Es por ello que es importante hacer cambios en el estilo de vida, algunas personas pueden controlar

su presión arterial sólo con cambios y mantener hábitos saludables a fin de disminuir su incidencia a sufrir complicaciones.

Los profesionales de la salud pueden favorecer los estilos de vida de los pacientes y por consiguiente mejorar la calidad de vida interesándose por sus dimensiones biopsicosociales, espirituales cuidando de su bienestar. Es importante que los profesionales desarrollen competencias relacionadas que ayuden a reducir la complejidad del tratamiento, ofrecer información y educación sanitaria y establecer una mejor relación entre el profesional, el paciente y su entorno familiar para lograr cambios favorables del estilo de vida de los pacientes hipertensos fomentando el autocuidado de su enfermedad.

El tema de estilos de vida ha sido subestimado durante mucho tiempo, por este motivo este trabajo está encaminado a ¿Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el Centro de Salud 24 febrero de Iguala de la Independencia, Guerrero?

1.2 **Justificación.**

La hipertensión arterial es una enfermedad interrelacionada con varios factores ambientales, que ha ido en aumento con los nuevos estilos de vida inadecuados, la vida sedentaria y los hábitos alimentarios que tienden a comidas rápidas y alimentos clasificados como chatarra, de poco valor nutricional, con exceso de sal y grasas saturadas. Son de gran importancia los antecedentes familiares de hipertensión arterial, el sobrepeso corporal, el hábito de fumar o se un fumador pasivo y el estrés, que constituyen factores de riesgo de esta enfermedad.

Es importante tomar en cuenta que la prevención y tratamiento por lo que es necesario diseñar intervenciones educativas dirigidas a los integrantes del equipo de salud que incluya temas sobre estilos de vida para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en especial a personas con hipertensión arterial. Por otro lado, este aporte contribuirá a la formación de las competencias vinculadas al quehacer científico del personal de salud, y de esta forma fortalecer el compromiso y trabajo, así como brindar una mejor calidad de vida a los pacientes.

La adopción de un estilo de vida saludable le brinda beneficios que se observara en el mejoramiento de su salud y vida cotidiana, para la cual un autocuidado y control adecuado le evitara complicaciones, mostrándoles las alternativas de cuidado que tienen para darle solución a su problema y con esto fortalecer el conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida en los pacientes para reducir morbilidad y mortalidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

1.3.1.1 Identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud 24 de febrero de Iguala de la Independencia Guerrero.

1.3.2 Objetivo específico.

1.3.2.1 Conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de la hipertensión arterial

1.3.2.2 Proponer alternativas de solución para mejorar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

La más antigua versión escrita sobre la circulación de la sangre proviene de China. En el Nel Ching (2600 Antes de Cristo), en el Canon de Medicina editado por el Emperador Amarillo Huang Ti se expresa: “Toda la sangre está bajo el control del corazón”. “La corriente fluye en un círculo continuo y nunca se detiene”, Estos conceptos fueron intuidos por medio de la observación y del razonamiento, pues en aquella época estaba proscrita la disección del cuerpo (Alfonso et al, 20179).

En la década de los años 1500 el Teólogo y Fisiólogo Miguel Servet en Villanueva, realizó los estudios fisiológicos acerca de la circulación de la sangre y el papel de la respiración en la transformación de la sangre venosa en las arterias, los que provocaron apasionadas discusiones y revolucionaron las ideas admitidas entonces. Fue condenado en la Inquisición en Viena, pero pudo escapar, lo acusaron de hereje y lo ejecutaron en Ginebra (Alfonso et al, 20179).

El primer registro directo de presión fue hecho por Carl Ludwig en un quirófano en 1847. Posteriormente Samuel Von Basch, después de una serie de tentativas, logro fabricar un manguito que se inflaba con agua, el que comprimía gradualmente la arteria radial hasta obliterarla. Potain, en 1889, sustituyó el agua por aire y empleo un bulbo de goma para comprimir la onda del pulso. La presión era medida por un manómetro aneroide (Alfonso et al, 20179).

El diagnostico se hace en base a la toma de las cifras superiores a 139 mm de hg de Presión Arterial Sistolica (PAS) y cifras superiores a 89 mm HG de Presión Arterial Diastólica (PAD). Este límite inferior es aceptado, de manera generalizada, como el punto de partida del cual se incrementa, de manera significativa, la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta enfermedad (Álvarez, 2014).

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad de origen multifactorial, se destaca entre ellos la herencia, factores ambientales, hemodinámicas y humorales. La hipertensión arterial posee una distribución a nivel mundial, por lo que se debe tener en cuenta sus múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico (Díaz, 2015)

La prevalencia global es de un 20-30% en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso asociada a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que se traduce en una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad (Díaz, 2015). Otros autores consideran que en adolescentes mayores de 18 años es de 35%, que llega a 40% en edades medias y a 68% en los mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas (Alfonso et al, 2017).
La hipertensión arterial (HTA) es una elevación sostenida de la presión arterial (PA) sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambos que afecta a una parte muy importante de la población adulta, especialmente a los de mayor edad. Su importancia reside en el hecho de que, cuanto más elevadas sean las cifras de PA, tanto PAS como PAD, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos. Así sucede en todas las poblaciones estudiadas, en todos los grupos de edad y en ambos sexos, aunque la distribución de la PA en la población y su relación con el riesgo cardiovascular son continuas, la práctica asistencial y la toma individualizada de decisiones requieren una definición operativa (De la Sierra, 2016).

2.2 Conceptos:

Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica la Calidad de vida haciendo alusión a aspectos multidimensionales de la vida, en el contexto del sistema de valores y la cultura del individuo, abarcando metas personales, expectativas, niveles de vida y preocupaciones de la persona. La Calidad de Vida de las personas está influenciada principalmente por la percepción de la salud y la red familiar, tratándose de dos factores que interaccionan entre ellos, otros elementos que también intervienen son el nivel económico, la red social y el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre (Jiménez et al, 2015)

La Hipertensión arterial (HTA) se define por la presencia mantenida de cifras de PAS igual o superior a 140mm Hg o PAD igual o superior a 90 mm Hg, o ambas. No obstante, cifras inferiores a dichos límites no indican de forma necesaria una ausencia de riesgo (De la Sierra, 2016).

Hipertensión arterial:

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro, apoyado con la ayuda de éste se expresa en (mm) de (hg) mediante dos cifras. La cifra mayor comprende a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión sistólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140mm de Hg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg. (Secretaria de Salud, 2019).

Clasificación de las cifras de presión arterial en los adultos

Categoría	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA de grado 1	140-159	90-99
HTA de grado 2	160-179	100-109
HTA de grado 3	≥180	≥110
HTA sistólica aislada	≥140	<90
El diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) se establecerá tras la comprobación de los valores de presión arterial (PA) en dos o más medidas tomadas, en dos o más ocasiones separadas por varios días o semanas. Cuando las presiones arteriales sistólica (PAS) y diastólica (PAD) se encuentran en distintas categorías, se aplicará la categoría superior. La HTA sistólica aislada se clasifica también en grados (1, 2 o 3) según el valor de la PA sistólica.		

(De la Sierra, 2016).

Presión arterial sistólica y diastólica.

Todas las complicaciones vasculares asociadas a la HTA, los que incluye la enfermedad coronaria. El ictus, la enfermedad arterial periférica, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad renal crónica, están relacionadas tanto con la PAS como la PAD. No obstante, a partir de los 55 años la relación es mucho más estrecha con la PAS. En esta circunstancia, el aumento desproporcionado en la PAS que resulta en un aumento de la presión del pulso (PP = PAS – PAD) es un reflejo del estado de rapidez de las grandes arterias y también se asocia a un mayor riesgo cardiovascular, aunque no ha podido definirse con exactitud una cifra de PP que sirva de frontera entre la normalidad y la patología (De la Sierra, 2016).

2.3 Epidemiología.

La HTA es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. Las cifras de presión aumentan progresivamente con la edad, por lo que la prevalencia de HTA depende extraordinariamente del segmento etario analizado. De muy baja prevalencia en individuos por debajo de 30 años, dicha prevalencia puede alcanzar hasta el 80% en los mayores de 80 años. Todos los grupos étnicos sufre HTA salvo aquellas comunidades que han permanecido cultualmente aisladas. La distribución de la prevalencia depende fundamentalmente de factores socioeconómicos y culturales, aunque con tendencia a igualarse con todas las zonas geográficas del planeta (De la Sierra, 2016).

2.4 Etiopatogenia de la hipertensión arterial esencial.

Factores etiológicos.

Genética.

Desde un punto de vista clínico, la influencia de la genética en la HTA viene determinada por una agregación familiar, de forma que la prevalencia aumenta entre los familiares de primer grado. Más allá de esta observación clínica el conocimiento de los genes implicados en el desarrollo de la hipertensión arterial es muy escaso. Además, no hay que olvidar que la distribución de la PA en la población es continua y que la definición de HTA es arbitraria. Finalmente, parece claro que los determinantes genéticos pueden verse modificados por otros ambientales, de forma que la PA o el fenotipo resultante depende de la interacción de ambos factores.

Factores ambientales.

Los principales factores relacionados con el desarrollo de la HTA se encuentran ligados con el progreso y los cambios en los hábitos de vida y dietéticos. El progresivo sedentarismo de la sociedad tras la era industrializadas, con el consiguiente desequilibrio entre ingesta calórica y gasto energético, junto con elementos dietéticos específicos como la elevada ingesta de grasas saturadas y el elevado consumo de sal son los principales determinantes ambientales de la aparición de HTA. En las comunidades que han permanecido aislados de la cultura de la sociedad industrial y donde el consumo energético es alto y la alimentación está basada en productos vegetales, con una baja cantidad de sal, la prevalencia de HTA es baja y la elevación de la PA con la edad es escasa, al revés de lo que sucede en las sociedades industrializadas y urbanas (De la Sierra, 2016).

Estilos de Vida:

Ortega (2000), define los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones de naturaleza social. Las estrategias para desarrollar estilos de vida saludables es el compromiso individual y social, y el estar convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales y se mejora la calidad de vida.

Factores de riesgo.

Los trastornos nutricionales son un problema de Salud Pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo cuya etiología incluye factores genéticos tempranos (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, psicosociales y ambientales (Ramírez et al, 2011).

La obesidad en niños y adolescentes está relacionada con un aumento en el riesgo de hipertensión, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia y síndrome metabólico, así como disminución en la liberación de hormona del crecimiento y alteraciones respiratorias, La prevalencia de la obesidad ha aumentado sustancialmente en los últimos 3 décadas, tanto en países desarrollados y en desarrollo y puede dar lugar a un aumento de la presión arterial (PA) en una edad temprana (Elkiran et al, 2013).

El sobrepeso está asociado con la disminución del tiempo para la actividad física y el excesivo tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver TV, jugar videojuegos y navegar por internet, así mismo los cambios ambientales y de comportamiento, derivados de la vida moderna, que se han descrito como toxico para un buen estilo de vida (Salcedo, 2013).

2.5 Tratamiento.

La participación del personal de enfermería en el tratamiento de la hipertensión arterial es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia que se requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillos, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas. Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de nuestra profesión ya que puede considerarse una herramienta útil para la Proción de la salud y la prevención de la enfermedad y/o de sus complicaciones por lo que se abordara la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Los estilos de vida son fundamentales para mejorar los niveles de la presión arterial por lo que es recomendable tomas en cuenta los siguientes aspectos:

Alimentación correcta.

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que se requiere de una alimentación apropiada. La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, aunado al ejercicio, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad.

Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo. La cantidad y tipo de comida debe tener relación con la estatura, el peso, género y la actividad física que desarrolla la persona (secretaria de Salud, 2019)

Plato del bien comer

La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem comprende tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del cuidado y la teoría del sistema de enfermería.

Grupo 1

Frutas y verduras.

Las frutas y verduras son un grupo muy variado de alimentos, se recomienda consumir abundante cantidad diaria de verduras, así como incluir frutas durante el día. Se debe dar preferencia de verduras de hojas verdes, así como 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 y contienen fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos que ayudan a protegernos de enfermedades como el cáncer (Secretaria de Salud, 2019).

Grupo 2

Cereales, granos, leguminosas y tubérculos.

De estos alimentos se obtiene la mayor cantidad de energía que utiliza nuestro organismo, pero deben consumirse con moderación y de acuerdo a nuestra actividad física, a fin de mantener un peso adecuado.

1er. Subgrupo de cereales (avena, trigo, cebada, centeno, etc.) y granos (maíz, arroz, etc.) así como los productos derivados de estos como las tortillas de maíz y harina, pan, pasta, galleta, etc. Se deben consumir de preferencia los de tipo integral combinándolas con leguminosas para lograr un mayor valor nutritivo de proteínas.

2do. Subgrupo: Leguminosas. Entre ellos se encuentran los frijoles, lentejas, soya, habas, alubias y el garbanzo. Estos alimentos además de ser fuente de energía, son ricos en proteínas por lo que el consumirlos puede disminuir la ingesta de carnes.

3er. Subgrupo: tubérculos, estos son ricos en sustancia energética (almidones) entre los que está el camote, la papa, la yuca y el elote.

Grupo 3

Alimentos de origen animal.

Estos alimentos son ricos en proteínas y varios micronutrientes importantes, sin embargo, se deben consumir en cantidades moderadas, debido a que contiene grasas, que a lo largo del tiempo pueden dañar el corazón y las arterias, además de que proporcionan altas concentraciones de energía y favorecen la obesidad. Las proteínas no deben exceder los requerimientos individuales, cubriendo normalmente de 10 al 15% del total de la energía (1gr/kg de peso corporal).

Entre estos alimentos se encuentran:

- Carnes
- Pescado y mariscos
- Aves y sus productos (pollo, pavo, pato, etc.)
- Carnes y vísceras de res, ternera, cordero y cerdo
- Carnes procesadas: chorizo, jamón, longaniza, salami, tocino y chicharrón.

La selección de carne debe realizarse de acuerdo al orden anterior. Se recomienda no comer más de una ración al día. Se debe limitar el consumo de vísceras por el colesterol que contienen. La ingesta de carne procesadas debe limitarse debido a que dichos alimentos contienen grandes cantidades de sodio, ya que es utilizado como conservador del mismo.

- Leche y sus derivados
- Leche: entera, semidescremada y descremada, quesos y requesón

La leche es un alimento importante, pero debe tomarse desgrasada y/o descremada, al igual que las cremas. Los quesos y el requesón son ricos en grasa y contienen grandes cantidades de sal por lo que debe limitarse su ingesta, por lo que deberán consumirse quesos blancos que están procesados con baja sal y grasa.

Grupo 4

Grasa, azucares

Las grasas como la mantequilla, crema, manteca y aceite, son alimentos que “concentran” y proporcionan energía y deben restringirse al máximo. Es preferible usar grasas de origen vegetal como el aceite de maíz, soya, oliva, cártamo o girasol en baja cantidad. No se recomienda el consumo de aceite de coco, palma o pepita de palma ya que contienen grasas saturadas. Existen algunos alimentos vegetales como el ajonjolí, avellana, cacao, cacahuate, nuez, piñón y pistache, que pertenecen al grupo de oleaginosas y contiene alto contenido de grasa, se recomienda consumirlos con moderación (no más de una vez a la semana). Del 20 al 25% del total de la energía debe ser en forma de grasa. La ingesta de grasa saturada (tocino, manteca), debe ser <10% del total de la energía, el resto debe ser proporcionado por las grasas monosaturadas y polinsaturadas.

El azúcar es utilizado para endulzar el café, té, etc., y para elaborar diferentes productos como los dulces, chocolate, jaleas, gelatinas, mermeladas y refrescos, entre otros y proporcionan una gran cantidad de energía por lo que debe restringirse su consumo. El azúcar contiene hidratos de carbono, los cuales deben proporcionar del 60 al 70% de la energía total y deben ser predominantemente complejos y ricos en fibra dietética soluble, (verduras, frutas y granos). La sal es una sustancia que se utiliza en gran medida para la preparación de los alimentos para potencializar los sabores. Es indispensable que se reduzca al máximo su consumo ya que es factor de riesgo importante en el desarrollo de la hipertensión arterial (Secretaria de Salud, 2019)

El potasio y la Presión Arterial

Las investigaciones han demostrado que el consumir una dieta rica en potasio disminuye el riesgo de presentar presión arterial elevada. Los expertos recomiendan que es mejor consumir el potasio de una fuente natural, el cual se encuentran en la mayoría de las frutas y verduras. Ejemplo cabe señalar que si se consumen 2 jitomates y una ración de espinacas proporciona un gramo de potasio al día.

Verdura	Potasio (mg)*
Acelgas	550
Chile Elote	340 270
Lechuga	264
Chícharo	244
Col	233
Jitomate	207
Calabaza criolla verde	176
Nopales	166
Cebolla blanca	157
Chayote con espinacas	150
Pepino	149

*En porción aproximada de media taza

FRUTA	POTASIO (mg)*
Plátano	370
Melón	309
Guayaba	284
Papaya	257
Jugo de naranja	200
Naranja	181
Mandarina	178
Mango	156
Limón	145
Pera	125
Manzana	113

*En porción aproximada de media taza

Mediante el consumo y la combinación de verduras y frutas al día se puede obtener un consumo adecuado de potasio

Ejemplo para la selección de alimentos

Grupo alimenticio	Porción Diaria	Tamaño de la posición	Ejemplos	Aporte de c/u de los grupos alimenticios
Cereales y Granos	7-8	1 rebanada de pan ½ taza de cereal ½ taza de arroz cocido o de pasta	Pan, tortilla, cereales, harina de maíz. avena	La mayor fuente de energía y de fibra
Vegetales	4-5	1 taza de vegetales verdes crudos ½ taza de vegetales cocidos ½ taza de jugo de vegetales ½ taza de leguminosas cocidas	Jitomates, papas, zanahorias, chicharos, calabaza, brócoli, nabos, col, espinacas, alcachofas, ejotes	Fuente rica en potasio, magnesio y fibra
Frutas	4-5	1 taza de jugo de fruta 1 mitad de una fruta 1$ de fruta fresca o congelada	Chabacano, plátano, dátiles, uvas, naranja, toronja, mangos, melones, duraznos, piña, ciruela, pasas fresas, mandarinas	Fuente importante de potasio, magnesio y fibra
Leche y derivados lácteos descremados	2-3	1 taza de leche 1 taza de yogurt 45 gr. de queso		Fuente principal de calcio y proteínas
Carnes	1	1 filete de pescado 1 pieza de pollo 1 bistec de res	Cazón. Róbalo. Pierna, muslo de pollo Falda de res	Fuente rica en potasio y magnesio
Otros	4-5 semanas	172 taza de nueces 2 cucharadas de semillas de calabaza sin sal	Almendras, avellanas, nueces mistas, cacahuates, semillas de calabaza o girasol	Fuente rica en energía, potasio, magnesio y fibra

*Dieta de 2000 calorías diarias (Dieta para el control de la Hipertensión, Dietary, approach to Stop Hypertension ASH). 2019

Consumo de alcohol.

La recomendación general es evitar o en su caso, moderar el consumo de alcohol, Si se consume de manera ocasional no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos copas) al día; las mujeres y hombres de talla baja deberán reducir este consumo a la mitad (Secretaria de Salud, 2019).

Tabaquismo

Cuando fuma, expone en peligro su salud y la de su familia. El cigarro contiene más de 4000 sustancias dañinas, entre las que se encuentran la nicotina la cual crea adicción. El fumar cigarrillos aumenta el riesgo de sufrir ataque al corazón, enfermedades pulmonares, derrama cerebral y cáncer.

Consejos para dejar de fumar.

- Escoja un día para dejar de fumar
- Escriba los motivos por los que usted quiere dejar de fumar
- Tire a la basura todos los cigarros, encendedores, cerillos y ceniceros
- Cuando tenga deseos de fumar, tome agua, mastique goma de mascar sin azúcar o coma fruta
- Manténgase activo, salga a caminar cuando quiera fumar.

Haga un plan para no volver a fumar

- Al comienzo, evite los lugares en donde le dan deseos de fumar
- Dígale a sus familiares y amigos que desea dejar de fumar y que no fumen a su alrededor
- En fiestas trate de estar con amigos que no fumen
- Si le ofrecen cigarrillos responda “no gracias, ya no fumo”. De esa manera pronto será conocido como una persona que no fuma
- Sea optimista, si fuma un cigarrillo no se desamine. Recuerde las razones por las que desea dejar de fumar y trate de dejarlo otra vez.

Actividad Física.

Casi desde los inicios de la humanidad, el hombre ha practicado algún tipo de deporte por la necesidad corporal de llevarlo a cabo, por lo que se ha considerado a la actividad física como una solución para estar en forma, así como combatir el cansancio y aburrimiento. El ejercicio es útil para evitar y controlar la obesidad, además disminuye la intolerancia a la glucosa.

Son múltiples los efectos del ejercicio en todo el organismo, pero en particular en el aparato circulatorio; al practicarlo se incrementa de inmediato el contenido de oxigeno arterial mejorando la eficiencia de la distribución y el retorno de la sangre periférica (sangre que circula por todo el cuerpo) y la circulación, en particular la del corazón, el cual aumenta la capacidad de contracción, la vascularización coronaria colateral se realiza mejor y aumenta el tamaño de los vasos sanguíneos. El mecanismo de adaptación al ejercicio trae como consecuencia la disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial (Secretaria de Salud, 2019). Por diversos mecanismos, el ejercicio ayuda a disminuir el proceso de arterioesclerosis (endurecimiento de las paredes arteriales). En otros aspectos, es difícil pensar en alguna parte del organismo que no se beneficie por el ejercicio: mejora la función tiroidea, la digestión, la masa de eritrocitos y el volumen sanguíneo entre otros.

Beneficios potenciales

- Mayor energía y capacidad para trabajar y divertirse
- Reducción del riesgo cardiaco
- Disminución de presión arterial
- Fortalecimiento y mejor eficiencia del corazón y pulmones
- Aumento de la elasticidad y flexibilidad
- Permite bajar de peso, mantener el peso deciado y controlar el apetito
- Reduce el nivel de colesterol
- Duerme mejor

- Disminuye el estrés y ansiedad
- Una mejor forma de ver la vida

Riesgos potenciales

- Lesiones de los músculos y articulaciones
- Agotamiento por el calor e insolación (muy raros)
- Agravamiento de problemas de salud existentes u ocultos

A menos que este contraindicado por su médico, tanto los niños como los adultos, debe realizar ejercicio de 30 a 45 minutos cinco días a la semana. El ejercicio más recomendable es el aeróbico, como la caminata, es conveniente efectuarla después de un periodo 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. Tendrá que comenzar con 5 o 10 minutos y vigilar con mucho cuidado como sr siente, sino presenta problemas hay que aumentar el tiempo de la caminata poco a poco, hasta llegar a realizar de 30 a 45 minutos de caminata al día. En caso de que presente algún problema como dolor, falta de aire, palpitaciones, mucha fatiga, ganas de vomitar entre otros, hay que suspender inmediatamente el ejercicio. No son recomendables los ejercicios anaeróbicos (levantamiento de pesas, carreras rápidas o deporte de intensidad controlada) porque elevan la presión arterial (Secretaria de Salud, 2019).

2.6 Estudios relacionados.

Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos. Objetivo: Conocer el estilo de vida de pacientes hipertensos y diabéticos, determinar los fenómenos que influyen en su autocuidado y analizar su percepción del cuidado profesional. Metodología: Estudio cualitativo de tipo bibliográfico, entrevista semiestructurada. Los relatos fueron analizados desde el marco propuesto por el grupo de investigación “Aurora Más”. Resultados: Los informantes tienen asumidas sus enfermedades y autocuidado. Adoptan un estilo de vida saludable, valoran positivamente el apoyo de sus redes sociales y familiares. Muestran confianza y seguridad hacía los profesionales. Conclusiones: Las entrevistas son útiles para conocer los estilos de vida de pacientes crónicos, permiten analizar la percepción personal sobre los factores que influyen en su autocuidado. Los profesionales sanitarios deben controlar los indicadores fisiológicos de las enfermedades crónicas y las dimensiones emocionales y sociales de los pacientes, ya que inciden en la percepción de la Calidad de Vida (Jiménez et al, 2015).

Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que puede evolucionar sin manifestar algún síntoma, por ello se le conoce como el “asesino silencioso”. En los últimos años la hipertensión arterial se presenta en uno de cuatro adultos y su prevalencia es mayor en personas de color. Asimismo, la hipertensión constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en el Estado de México. Por tal razón resulta interesante investigar cuales son los estilos de vida que conllevan a tener alteraciones en su salud. Este estudio tuvo como objetivo identificar estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial. Se trata de un estudio descriptivo, transversal donde participaron 77 pacientes que fueron atendidos en un Hospital Público (Méndez et al, 2011)

Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional de Rezola-Cañete. Objetivo: determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto mayor del Hospital nacional Rezola-Cañete en el segundo semestre del 2010. Material y Método: según el enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, fue sometido a juicio de expertos para determinar la validez y el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.436, los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado. Resultados: El perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80.7% saludable y 19.3% parcialmente saludables. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso-sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos. Conclusiones: los estilos de vida en la alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día: en descanso y sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de ½ hora después de almorzar; en su actividad física es saludable realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañana y consideran tener una actividad física muy activa; en el control del estrés es parcialmente saludable, asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable, toman medicamentos como el captopril, enalapril, amlodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable, no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman (Guerrero, 2010).

III. METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque permite dar a conocer explícitamente la realidad sobre este tema y proporcionar su descripción; transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, y cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos.

Universo y Muestra

El universo de estudio está compuesto por 50 pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud 24 de febrero de Iguala de la Independencia, del Estado de Guerrero. La muestra fue a conveniencia ya que se tomó al 100% de los pacientes con hipertensión arterial

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes con hipertensión arterial
- Consentimiento informado por parte de los pacientes

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en esta investigación

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
V.I Hipertensión arterial	La Hipertensión arterial (HTA) se define por la presencia mantenida de cifras de PAS igual o superior a 140mm Hg o PAD igual o superior a 90 mm Hg, o ambas. No obstante, cifras inferiores a dichos límites no indican de forma necesaria una ausencia de riesgo (De la Sierra, 2016).	Es el aumento de la presión diastólica mayor de 90 mm de Hg.	Socio Demográficas	Sexo.	Femenino Masculino
				Edad:	De 20 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 35 años De 36 a 40 años De 41 a 45 años De 46 a 50 años De 51 a 55 años De 56 a 60 años De 61 a 65 años De 66 a 70 años Más de 70 años de edad
				Estado civil	Soltera (o) Casada (o) Divorciada (o) Viuda (o)
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada (o) Chofer Albañil Otros
				Escolaridad	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Otra
				Nivel Socioeconómico	Bajo Medio Alto
			Datos analíticos	Tiempo de evolución de la enfermedad	Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años Más de 20 años
					Si

				Antecedente familiar de Hipertensión Arterial Medicamentos que toma para controlar su hipertensión Peso: Talla: Índice de masa corporal (IMC)(≥35 kg/m2.) Tensión arterial sistólica. Tensión arterial diastólica Padecimientos asociados:	No Captopril. Nifedipino: Metoprolol: Propanolol: Otro _____ _____ Menos de 25 De 25 a 27 Más de 27 Menos de 140 Mayor de 140 Menos de 90 Mayor de 90 Diabetes Obesidad Insuficiencia cardiaca Insuficiencia renal Otros:
Estilos de vida	Estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	Es la forma de vida del individuo	Datos Analíticos	**DOMINIO 1. (Familia y amigos)** 1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí? 2. Yo doy y recibo cariño: **DOMINIO 2. (Asociatividad y actividad física)** 3. Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca

				4. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos. Cada vez:	② 3 o más veces por semana ① 1 vez por semana ⓪ No hago nada
				5. Yo camino al menos 30 minutos diariamente.	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca
				DOMINIO 3. (NUTRICIÓN) 6. Como dos porciones de verduras y 3 frutas:	② Todos los días ① A veces ⓪ Casi nunca
				7. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:	② Ninguna de éstas ① Alguna de éstas ⓪ Todas éstas
				8. Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:	② 0 a 4 kilos de mas ① 5 a 8 kilos de mas ⓪ Más de 8 kilos
				DOMINIO 4. (TABACO) 9. Yo fumo cigarrillos:	② No, los últimos 5 años ① No, el último año ⓪ Sí, este año
				10. Generalmente fumo por día:	② Ninguno ① De 0 a 10 ⓪ Más de 10
				DOMINIO 5. (ALCOHOL Y OTRAS DROGAS 11. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de:	② 0 a 7 tragos ① 8 a 12 tragos ⓪ Más de 12 tragos
				12. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:	② Nunca ① Ocasionalmente ⓪ A menudo

				13. Manejo el auto después de beber alcohol:	② Nunca ① Sólo rara vez ⓪ A menudo
				14. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	② Nunca ① Ocasionalmente ⓪ A menudo
				15. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:	② Nunca ① Ocasionalmente ⓪ A menudo
				16. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:	② Menos de 3 al día ① De 3 a 6 al día ⓪ Más de 6 al día
				DOMINIO 6. (SUEÑO Y ESTRÉS) 17. Duermo bien y me siento descansado/a:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca
				18. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca
				19. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca
				DOMINIO 7. (TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD) 20. Parece que ando acelerado/a:	② Casi nunca ① Algunas veces ⓪ A menudo
				21. Me siento enojado/a o agresivo/a:	② Casi nunca ① Algunas veces ⓪ A menudo
				22. Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca

				DOMINIO 8. (INTROSPECCIÓN) 23. Yo soy un pensador positivo u optimista: 24. Me siento tenso/a o apretado/a: 25. Me siento deprimido/a o triste: **DOMINIO 9. (CONTROL DE SALUD Y CONDUCTA SEXUAL)** 26. Me realizo controles de salud en forma periódica: 27. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad: 28. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja: **DOMINIO 10. (OTRAS CONDUCTAS)** 29. Como peatón. Pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito: 30. Uso cinturón de seguridad:	② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Casi nunca ① Algunas veces ⓪ A menudo ② Casi nunca ① Algunas veces ⓪ A menudo ② Siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Casi siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Siempre ① A veces ⓪ Casi nunca ② Siempre ① A veces ⓪ Casi nunca

Material y método

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para identificar los estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud 24 de febrero de Iguala de la Independencia, Guerrero, el cuál fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 6 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 40 preguntas cerradas tomando en cuenta la encuesta de Cuestionario FANTASTIC con 10 dominios (comunicación; nutrición; tabaco y toxinas; sueño, cinturón de seguridad y estrés; tipo de personalidad; Interior; carrera, trabajo, labores del hogar)

Trabajo de campo: Se programó entrevistas previas con los responsables de la institución de salud para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética del estudio y la confiabilidad de las respuestas sobre los estilos de vida de los pacientes hipertensos. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de los pacientes detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizar los ajustes necesarios.

La recolección de los datos de los pacientes hipertensos se realizó en el Centro de Salud 24 de febrero de Iguala de la Independencia, Guerrero, para identificar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, se les explico el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado.

Análisis de los datos.

La recolección de la información se utilizó la estadística descriptiva de razones y porcentajes; la información se presenta en cuadros estadísticos.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito del personal de enfermería que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I.- La justificación y los objetivos de la investigación;

II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- E consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaria;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El ***respeto por las personas*** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La ***beneficencia*** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, ***no maleficencia*** (no causar daño).

La ***justicia*** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la ***justicia distributiva****,* que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los

propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio.

Datos sociodemográficos

Cuadro No. 4.1 Sexo

Sexo	Fo	%
Femenino	22	44
Masculino	28	56
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De los resultados obtenidos el 44% son del sexo femenino y el 56% son de sexo masculino. Es importante mencionar que según las estadísticas los hombres son los que presentan más hipertensión arterial.

Cuadro No. 4.2 Edad

Edad	Fo	%
De 20 a 25 años	3	6
De 26 a 30 años	4	8
De 31 a 35 años	4	8
De 36 a 40 años	3	6
De 41 a 45 años	8	16
De 46 a 50 años	6	12
De 51 a 55 años	5	10
De 56 a 60 años	6	12
De 61 a 65 años	0	0
De 66 a 70 años	8	16
Más de 70 años	3	6
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación a la edad en primer lugar lo ocupa de 41-46 años y de 66-70 años con un 16% respectivamente; en segundo lugar, de 46-50 años y de 56-60 años con un 12% respectivamente y en tercer lugar de 51-56 años con un 10%. De acuerdo a estos resultados la población con mayor índice son los adultos que más frecuentemente padecen hipertensión arterial.

Cuadro No. 4.3 Estado Civil

Estado civil	Fo	%
Soltera (o)	3	6
Casada (o)	32	64
Divorciada (o)	4	8
Viuda (o)	11	22
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al estado civil la mayoría son casados y posteriormente viudos.

Cuadro No. 4.4 Ocupación

Ocupación	Fo	%
Estudiante	1	2
Ama de casa	17	34
Empleada (o)	13	26
Chofer	5	10
Albañil	13	26
Campesino	1	2
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De acuerdo a su ocupación el 34% son ama de casa y empleado y campesino en un 26% respectivamente.

Cuadro No. 4.5 Escolaridad

Escolaridad	Fo	%
Primaria	21	42
Secundaria	21	42
Preparatoria	1	2
Universidad	1	2
Analfabetismo	6	12
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De acuerdo a los resultados del nivel de escolaridad el universo de estudio menciono que solo tienen primaria y secundaria en un 42% respectivamente y son analfabetas en un 12%. El nivel de escolaridad y económico es importante para los pacientes ya que desconocen los estilos de vida saludable que más le ayudan para mejorar su calidad de vida.

Cuadro No. 4.6 Nivel Socioeconómico

Nivel socioeconómico	Fo	%
Bajo	45	90
Medio	5	10
Alto	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Datos Analíticos.

Cuadro No. 4.7 Tiempo de evolución de la enfermedad

Evolución enfermedad	Fo	%
Menos de un año	8	16
De 1 a 5 años	21	42
De 6 a 10 años	13	26
De 11 a 15 años	7	14
De 16 a 20 años	1	2
Más de 20 años	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial refieren el 42% que su enfermedad tiene una evolución de 1-5 años; el 26% tiene de 6-10 años y un 16% mencionaron que tienen menos de un año.

Cuadro No. 4.8 Antecedente familiar de hipertensión arterial

Antecedentes	**Fo**	**%**
Si	28	56
No	22	44
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación con los antecedentes familiares los pacientes mencionaron que el 56% si tiene antecedentes de hipertensión arterial en su familia y el 44% refiere que no tiene antecedentes.

Cuadro No. 4.9 Medicamentos que toma para controlar su hipertensión

Tratamiento	**Fo**	**%**
Captopril	29	41.42
Nifedipino	17	24.28
Metoprolol	15	21.42
Propanolol	2	2.85
Telmisartán	7	10
Total	**50 (70)**	**99.97%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De acuerdo a los resultados el medicamento que más toman los pacientes es el captopril y algunos pacientes toman 2 medicamentos para poder controlar su hipertensión arterial.

Cuadro No. 4.10 Índice de masa corporal (IMC)

IMC	**Fo**	**%**
Menos de 25	5	10
De 25 a 27	13	26
Más de 27	32	64
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De acuerdo al peso del paciente presentaron el 64% un Índice Masa Corporal de más de 27 y el 26% más de 25-27. El sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo importante para el aumento de la presión arterial.

Cuadro No. 4.11 Tensión arterial sistólica

TAS	Fo	%
Menos de 140	14	28
Mayor de 140	36	72
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No. 4.12 Tensión arterial diastólica

TAD	Fo	%
Menos de 90	24	48
Mayor de 90	26	52
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De acuerdo a la toma de la presión arterial se puede apreciar que los pacientes continúan presentando HTA a pesar de que están tomando sus medicamentos antihipertensivos. Por lo que es muy importante orientarlos sobre la importancia que tiene que tomen adecuadamente sus medicamentos para evitar que se descontrolen y evitar complicaciones.

Cuadro No 4.13 Padecimientos asociados

Enfermedades	Fo	%
Diabetes	25	50
Obesidad	10	20
Insuficiencia cardiaca	6	12
Insuficiencia renal	3	6
Sobrepeso	6	12
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

De las enfermedades asociadas que presentan los pacientes encuestados menciono el 50% que tienen diabetes mellitus; el 20% obesidad y 12% tienen sobrepeso e Insuficiencia cardiaca respectivamente.

Características del cuestionario FANTASTIC.

Dominio 1. (Familia y amigos).

Cuadro No 4.14 Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi

Hablar de cosas importantes	**Fo**	**%**
Casi siempre	18	36
A veces	24	48
Casi nunca	8	16
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.15 Yo doy y recibo cariño

Doy y recibo cariño	**Fo**	**%**
Casi siempre	15	30
A veces	30	60
Casi nunca	5	10
Total	**50**	**100**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al dominio 1: de familia y amigos mencionan que a veces pueden platicar de cosas importantes para ellos en un 48% y da y recibe cariño en un 60%.

Dominio 2 (Asociatividad y actividad física)

Cuadro No 4.16 Soy integrante activo (a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida

Participo	**Fo**	**%**
Casi siempre	2	4
A veces	36	72
Casi nunca	12	24
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.17 Realizó actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos

Actividad física	**Fo**	**%**
3 o más veces por semana	13	26
1 vez por semana	30	60
No hago nada	7	14
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.18 Yo camino al menos 30 minutos diariamente

Caminar	**Fo**	**%**
Casi siempre	15	30
A veces	28	56
Casi nunca	7	14
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al dominio 2: de asociatividad y actividad física el 72% refiere que a veces son integrante activo de un grupo de apoyo para mejorar su calidad de vida; el 60% realiza una vez por semana actividad física y el 56% a veces camina al menos 30’ diariamente. Como se aprecia es deficiente este dominio y es importante incrementar estas actividades para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Dominio 3 (Nutrición)

Cuadro No 4.19 Como dos porciones de verdura y 3 frutas

Alimentación	Fo	%
Todos los días	0	0
A veces	33	66
Casi nunca	17	34
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.20 A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa

Mala alimentación	Fo	%
Ninguna de éstas	15	30
Alguna de éstas	28	56
Todas éstas	7	14
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.21 Estoy pasado (a) en mi peso ideal

Exceso de peso	**Fo**	**%**
0 a 4 kilos de más	14	28
5 a 8 kilos de más	10	20
Más de 8 kilos	26	52
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al dominio 3: de nutrición menciono el 66 que a veces come 2 porciones de verdura y 3 porciones de fruta; el 56% consume mucha azúcar y sal o comida chatarra o con mucha grasa y el 52 esta pasado de su peso ideal

Dominio 4. (Tabaco)

Cuadro No 4.22 Yo fumo cigarrillos

Fumar	**Fo**	**%**
No, los últimos 5 años	35	70
No, el último año	4	8
Si, este año	11	22
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.23 Generalmente fumo por día

Número cigarrillos	**Fo**	**%**
Ninguno	39	78
De 1 a 10	11	22
Más de 10	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En el dominio 4: Tabaco. El 22% fuma a partir de este año y fuma de 1 a 10 cigarrillos por día.

Dominio 5. (Alcohol y otras drogas)

Cuadro No 4.24 Número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana

Tragos	Fo	%
0 a 7 tragos	40	80
8 a 12 tragos	10	20
Más de 12 tragos	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.25 Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión

Cantidad de tragos	Fo	%
Nunca	24	48
Ocasionalmente	21	42
A menudo	5	10
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.26 Manejo el auto después de beber alcohol

Manejar estado ebriedad	**Fo**	**%**
Nunca	41	82
Sólo rara vez	9	18
A menudo	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.27 Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base

Drogadicción	**Fo**	**%**
Nunca	50	100
Ocasionalmente	0	0
A menudo	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.28 Usa excesivamente los remedios que me indican a los que puedo comprar sin receta

Uso de remedios	**Fo**	**%**
Nunca	10	20
Ocasionalmente	30	60
A menudo	10	20
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.29 Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína

Consumo de cafeína	**Fo**	**%**
Menos de 3 al día	47	94
De 3 a 6 al día	3	6
Más de 6 al día	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Dominio 5: alcohol y otras drogas. En relación al número de tragos (0-7) que consumen es del 80% por semana y el 42% bebe más de 4 tragos en una misma ocasión; el 18% rara vez maneja en estado de ebriedad; no consume drogas como marihuana, cocaína, etc.; el 60% ocasionalmente consume remedios caseros; 94% consume menos de 3 veces al día bebidas que contienen cafeína.

Dominio 6. (Sueño y estrés)

Cuadro No 4.30 Duermo bien y me siento descansado/a

Duerme	Fo	%
Casi siempre	23	46
A veces	25	50
Casi nunca	2	4
Total	**50**	**100**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.31 Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida

Manejo del estrés	Fo	%
Casi siempre	13	26
A veces	33	66
Casi nunca	4	8
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.32 Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre

Relajado	**Fo**	**%**
Casi siempre	9	18
A veces	40	80
Casi nunca	1	2
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

En relación al dominio 6: sueño y estrés. La mayoría de los pacientes duermen bien, pero refieren sentirse cansados (46% casi siempre y el 50% a veces); el 66% a veces se sienten capaz de manejar el estrés; el 80% a veces se relajan y disfrutan el tiempo libre.

Dominio 7. (Trabajo y tipo de personalidad)

Cuadro No 4.33 Parece que ando acelerado/a

Acelerado	**Fo**	**%**
Casi nunca	22	44
Algunas veces	23	46
A menudo	5	10
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.34 Me siento enojado/a o agresivo/a

Enojado/agresivo	**Fo**	**%**
Casi nunca	24	48
Algunas veces	19	38
A menudo	7	14
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.35 Yo me siento contento (a) con mi trabajo o mis actividades

Contento de mi trabajo	**Fo**	**%**
Casi siempre	22	44
A veces	28	56
Casi nunca	0	0
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Dominio 7: trabajo y tipo de personalidad. El 46% a veces anda acelerado; el 38% a veces se siente enojado o agresivo; el 56% a veces se siente contento con su trabajo o actividades que realiza

Dominio 8. (Introspección)

Cuadro No 4.36 Yo soy un pensador positivo u optimista

Positivo u optimista	Fo	%
Casi siempre	30	60
A veces	19	38
Casi nunca	1	2
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.37 Me siento tenso/a o apretado/a

Tenso	Fo	%
Casi nunca	16	32
Algunas veces	30	60
A menudo	4	8
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.38 Me siento deprimido/a o triste

Deprimido	**Fo**	**%**
Casi nunca	28	56
Algunas veces	16	32
A menudo	6	12
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Dominio 8: Introspección. El 68% a veces es un pensador positivo u optimista; el 60% algunas veces se siente tenso y el 32% algunas veces se siente deprimido.

Dominio 9. (Control de salud y conducta sexual)

Cuadro No 4.39 Me realizo controles de salud en forma periódica

Control de salud	**Fo**	**%**
Siempre	20	40
A veces	27	54
Casi nunca	3	6
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.40 Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad

Sexualidad	**Fo**	**%**
Siempre	0	0
A veces	26	52
Casi nunca	24	48
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.41 En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja

Autocuidado	**Fo**	**%**
Casi siempre	28	56
A veces	16	32
Casi nunca	6	12
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Dominio 9. Control de salud y conducta sexual. El 54% a veces se realiza controles de salud en forma periódica; el 52% a veces y el 48% casi nunca conversan temas de sexualidad y el 32% a veces se preocupa del autocuidado de su pareja.

Dominio 10. (Otras conductas)

Cuadro No 4.42 Como peatón. Pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso (a) de las ordenanzas del tránsito

Respeta ordenes	**Fo**	**%**
Siempre	30	60
A veces	17	34
Casi nunca	3	6
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Cuadro No 4.43 Uso cinturón de seguridad

Uso cinturón de seguridad	**Fo**	**%**
Siempre	2	4
A veces	14	28
Casi nunca	34	68
Total	**50**	**100%**

Fuente: Cuestionario para identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. N=50

Dominio 10: Otras conductas. El 34% a veces no respeta las ordenanzas del tránsito; el 68% menciona que casi nunca usa el cinturón de seguridad y el 28% a veces lo usa.

Discusión:

De los resultados obtenidos el 44% son del sexo femenino y el 56% son de sexo masculino. Es importante mencionar que según las estadísticas los hombres son los que presentan más hipertensión arterial. De acuerdo a estos resultados la población con mayor índice son los adultos que más frecuentemente padecen hipertensión arterial. El nivel de escolaridad y económico es importante para los pacientes ya que desconocen los estilos de vida saludable que más le ayudan para mejorar su calidad de vida. La evolución de la enfermedad es de 1-10 años. En relación a los antecedentes familiares los pacientes mencionaron que el 56% si tiene antecedentes de hipertensión arterial en su familia, el medicamento que más toman los pacientes es el captopril y algunos pacientes toman 2 medicamentos para poder controlar su hipertensión arterial. Presentaron el 64% un Índice Masa Corporal de más de 27 y el 26% más de 25-27 presentan sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo importante para el aumento de la presión arterial. Los pacientes continúan presentando HTA a pesar de que están tomando sus medicamentos antihipertensivos por lo que es muy importante orientarlos sobre la importancia que tiene que tomen adecuadamente sus medicamentos para evitar que se descontrolen y evitar complicaciones ya menciono el 50% que tienen diabetes mellitus; el 20% obesidad y 12% tienen sobrepeso e Insuficiencia cardiaca respectivamente.

En relación a la encuesta FANTASTIC mencionan en el dominio 1: de familia y amigos mencionan que a veces pueden platicar de cosas importantes para ellos en un 48% y da y recibe cariño en un 60%. En relación al dominio 2: de asociatividad y actividad física el 72% refiere que a veces son integrante activo de un grupo de apoyo para mejorar su calidad de vida; el 60% realiza una vez por semana actividad física y el 56% a veces camina al menos 30’ diariamente. Como se aprecia es deficiente este dominio y es importante incrementar estas actividades

para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En relación al dominio 3: de nutrición menciono el 66 que a veces come 2 porciones de verdura y 3 porciones de fruta; el 56% consume mucha azúcar y sal o comida chatarra o con mucha grasa y el 52 esta pasado de su peso ideal. En el dominio 4: Tabaco. El 22% fuma a partir de este año y fuma de 1 a 10 cigarrillos por día. Dominio 5: alcohol y otras drogas. En relación al número de tragos (0-7) que consumen es del 80% por semana y el 42% bebe más de 4 tragos en una misma ocasión; el 18% rara vez maneja en estado de ebriedad; no consume drogas como marihuana, cocaína, etc.; el 60% ocasionalmente consume remedios caseros; 94% consume menos de 3 veces al día bebidas que contienen cafeína.

En relación al dominio 6: sueño y estrés. La mayoría de los pacientes duermen bien, pero refieren sentirse cansados (46% casi siempre y el 50% a veces); el 66% a veces se sienten capaz de manejar el estrés; el 80% a veces se relajan y disfrutan el tiempo libre. Dominio 7: trabajo y tipo de personalidad. El 46% a veces anda acelerado; el 38% a veces se siente enojado o agresivo; el 56% a veces se siente contento con su trabajo o actividades que realiza. Dominio 8: Introspección. El 68% a veces es un pensador positivo u optimista; el 60% algunas veces se siente tenso y el 32% algunas veces se siente deprimido. Dominio 9. Control de salud y conducta sexual. El 54% a veces se realiza controles de salud en forma periódica; el 52% a veces y el 48% casi nunca conversan temas de sexualidad y el 32% a veces se preocupa del autocuidado de su pareja. Dominio 10: Otras conductas. El 34% a veces no respeta las ordenanzas del tránsito; el 68% menciona que casi nunca usa el cinturón de seguridad y el 28% a veces lo usa. De acuerdo a estos resultados en la dimensión general los estilos de vida de los pacientes son parcialmente saludable.

Guerrero (2010) realizo un trabajo de investigación en Lima, Perú y menciona que el perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80.7% saludable y 19.3% parcialmente saludables. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso-sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones: De los resultados obtenidos el sexo masculino son los que presentan hipertensión arterial, los adultos son quienes más padecen esta enfermedad con una evolución de la enfermedad de 1 a 10 años, un poco más de la mitad tienen antecedentes familiares y con enfermedades asociadas de diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, con enfermedades asociadas de, el nivel de escolaridad es de primaria y secundaria y son analfabetas en un 12% y el nivel de escolaridad y económico es importante para los pacientes ya que desconocen los estilos de vida saludable que más le ayudan para mejorar su calidad de vida. En relación a los estilos de vida se encontró lo siguiente:

Los estilos de vida en el dominio familia o amigos, mencionan que a veces pueden platicar de cosas importantes para ellos con la familia o amigos y da y recibe cariño.

Los estilos de vida del dominio de asociatividad y actividad física refieren que a veces son integrante activo de un grupo de apoyo para mejorar su calidad de vida; realiza una vez por semana actividad física y que a veces camina al menos 30’ diariamente.

Los estilos de vida del dominio de nutrición, mencionan que a veces come 2 porciones de verdura y 3 porciones de fruta; la mitad de la población estudiada consume mucha azúcar y sal o comida chatarra o con mucha grasa y está pasado de su peso ideal.

Los estilos de vida en el dominio Tabaco, El 22% fuma a partir de este año y fuma de 1 a 10 cigarrillos por día,

Los estilos de vida en el dominio alcohol y otras drogas, el número de tragos bebe más de 4 tragos en una misma ocasión; no consume drogas como marihuana, cocaína, ocasionalmente consume remedios caseros y consume 3 veces al día bebidas que contienen cafeína.

Los estilos de vida en el dominio sueño y estrés La mayoría de los pacientes duermen bien, pero refieren sentirse cansados, más de la mitad de los pacientes se sienten capaz de manejar el estrés y disfrutan el tiempo libre.

Los estilos de vida en el dominio trabajo y tipo de personalidad. El 46% a veces anda acelerado; el 38% a veces se siente enojado o agresivo; el 56% a veces se siente contento con su trabajo o actividades que realiza.

Los estilos de vida en el dominio Introspección refieren que a veces es un pensador positivo u optimista; y que algunas veces se siente tenso y deprimido.

Los estilos de vida en el dominio control de salud y conducta sexual, a veces se realiza controles de salud en forma periódica y casi nunca conversan temas de sexualidad con su pareja y la cuarta parte de los pacientes a veces se preocupa del autocuidado de su pareja.

Los estilos de vida en el dominio en otras conductas. El 34% a veces no respeta las ordenanzas del tránsito; el 68% menciona que casi nunca usa el cinturón de seguridad y el 28% a veces lo usa.

De acuerdo a estos resultados en las dimensiones los estilos de vida de los pacientes son parcialmente saludables.

Sugerencias.

Diseñar programas educativos dirigidos al paciente y familia con la finalidad de elevar el conocimiento sobre los estilos de vida y el control de la hipertensión arterial

Reforzar el conocimiento a los pacientes hipertensos para disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial para mejorar la calidad de vida del paciente mediante la cultura de la prevención promoviendo los estilos de vida para la salud.

Crear grupos de ayuda para llevar a cabo programas de actividad física, control de peso, detección de casos y mejora continua del tratamiento de los pacientes.

Platicas educativas a los pacientes y familiares acerca de las causas y consecuencias que produce un mal estado nutricional.

Platicas a los pacientes y familiares de los padecimientos asociados encontrados en esta población de estudio como son de la diabetes mellitus, obesidad, sobrepeso, insuficiencia cardiaca.

Efectuar nuevos estudios de estilos de vida en pacientes con padecimientos crónicos degenerativa.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Alfonso P JC, Salabert TI, Alfonso SI, Morales DM, García CD, Acosta BA. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2017 Jul-Ago; 39(4).
Disponible:
http://www.revmedicaelectronica.sid.cu/index.php/rme/article/view/2091/3570

Álvarez SR, Temas de Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Vol IV. La Habana: editorial Ciencias Médicas; 2014. p.1163

Díaz RD. Intervención educativa para el control de la Hipertensión Arterial. Consultorio 111. Matanzas (tesis de especialización). Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2015

De la Sierra IA. Hipertensión Arterial. Farreras V, y Rozman C. Medicina Interna. Vol I decimoctava edición. Editorial ELSEVIER, España, 2016

Elkiran O., Yolmaz E., Koc M., Kamamli A., Ustundag B, y Ilhan N. The association between intima media thickness, central obesity and diastolic blood pressure in obese and overweight children: A cross-sectional school-based study. International Journal of Catdiology, 165(3), 528-532.
Disponible: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijard.2011.09.080

Guerrero Y MM. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional

Rezola-Cañete. Facultad de Obstetricia y Enfermería USMP San Martín de Porres. Lima-Perú, 2010

Guía para pacientes de Hipertensión Arterial. 2da Edición, Secretaria de Salud, 20019

Jiménez NML., Orkaizaguirre GA., Bimbela SMT. (2015). Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos. Granada, Granada. ES. 18080, (34) 958293304
Disponible: http://dx.doi.org/10.4321/S1132-1296201000300006

Méndez SV, Soriano RC, Hernández MR, Plantas M SA. Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público. 2011

Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2015. Ciudad de la Habana, Cuba: MINSAP; 2016.

Monyeki KD, R. (2015) The Reationship between Blood Presure and Anthropometric Indicators in Rural South Africam Children: Ellisras Longidudinal Study. J. Obes Weight Loss Ther, 05(01).
Disponible http://dx.doi.org/10,4172/21657904.1000243

Organización Mundial de la Salud 2015. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.

Ortega R. Estilos de Vida Saludable. Programa Roche de actualización en cardiología. Edit Ergón. S.A. Madrid. 2000

Programa Nacional de salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Disponible en:

http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf

Salcedo R AL. (2013). Presión arterial en adolescentes mexicanos: clasificación, factores de riesgo e importancia. Rev. Cielo
Disponible http://www.scielop.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a08.pdf.

Salcedo A RA, González C BC, Jiménez MA, Nava RV, Cortés O DA. Eugenio R MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 9. Año 9. No. 3, Julio-septiembre 2012.

Song F., Janng J., Kim Y., Yoon H. y Cho M. (2015). Analysis of Dietary Intake Status and Risk of Metabolic Syndrome According to White Rice Consumption in Korea: Basted on data Ist (1998), 4th (2007-2009), 6th (2013) Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). Korean J. Food Culture, 30(5), 682-694.

Ramírez ME., González MA., Moreno SJA., Jiménez PR., Peraza RG. (2011). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adolescentes. Rev. Cubana Ned. Gen Integr 17(5):43540

Rosas PM. La hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Archivos de cardiología OMS. 2 sept. 2006. Disponible en: http://www.paho.org/soanush/ad/dpc/vp/rimsa14-26-s.pdf

Yepes R., Carrasco F, Baldeón M. 2008. Sociedad Latinoamericana de nutrición. (2008). Disponible http://www.alanrevista.org/edicciones/2008-2/pdf/sobrepeso_obesidadadolescente_ecuatorianos,pdf MAPFRE. (diciembre de 2008).

ANEXO “A” CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación que tienen como finalidad “Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de Febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo seré registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que doy mi consentimiento firmando esta carta.

_____ _____

Nombre y firma del investigador Firma del paciente

FECHA: _____

ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO

El presente cuestionario tiene la finalidad Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en los pacientes que asisten al Centro de Salud 24 de febrero, de Iguala de la Independencia, Gro. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

Datos sociodemográficos.

1. Sexo.
   a) Femenino
   b) Masculino

2. Edad:
   a) De 20 a 25 años
   b) De 26 a 30 años
   c) De 31 a 35 años
   d) De 36 a 40 años
   e) De 41 a 45 años
   f) De 46 a 50 años
   g) De 51 a 55 años
   h) De 56 a 60 años
   i) De 61 a 65 años
   j) De 66 a 70 años
   k) Más de 70 años de edad

3. Estado civil
a) Soltera (o)
b) Casada (o)

c) Divorciada (o)
d) Viuda (o)

4. Ocupación
a) Estudiante
b) Ama de casa
c) Empleada (o)
d) Chofer
e) Albañil
f) Otros especificar: _____

5. Escolaridad
a) Primaria
b) Secundaria
c) Preparatoria
d) Universidad
e) Otra: _____

6. Nivel Socioeconómico
a) Bajo
b) Medio
c) Alto

Datos analíticos.

7. Tiempo de evolución de la enfermedad
   a) Menos de 1 año
   b) De 1 a 5 años
   c) De 6 a 10 años
   d) De 11 a 15 años
   e) De 16 a 20 años
   f) Más de 20 años

8. Antecedente familiar de Hipertensión Arterial
   a) Si
   b) No

9. Medicamentos que toma para controlar su hipertensión
   a) Captopril. _____
   b) Nifedipino: _____
   c) Metoprolol: _____
   d) Propanolol: _____
   e) Otro especificar: _____
10. Peso: _____

11. Talla: _____

12. Índice de masa corporal (IMC) (≥35 kg/m2.)
    a) Menos de 25
    b) De 25 a 27
    c) Más de 27

13. Tensión arterial sistólica.
    a) Menos de 140
    b) Mayor de 140

14. Tensión arterial diastólica
    a) Menos de 90
    b) Mayor de 90

15. Padecimientos asociados:
    a) Diabetes
    b) Obesidad
    c) Insuficiencia cardiaca
    d) Insuficiencia renal
    e) Otros: _____

16. Características del Cuestionario FANTASTIC (comunicación; nutrición; tabaco y toxinas; sueño, cinturón de seguridad y estrés; tipo de personalidad; Interior; carrera, trabajo, labores del hogar)

DOMINIO 1. (Familia y amigos)

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

2. Yo doy y recibo cariño:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

DOMINIO 2. (Asociatividad y actividad física)

3. Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

4. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 minutos. Cada vez:

② 3 o más veces por semana

① 1 vez por semana

⓪ No hago nada

5. Yo camino al menos 30 minutos diariamente.

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

DOMINIO 3. (NUTRICIÓN)

6. Como dos porciones de verduras y 3 frutas:

② Todos los días

① A veces

⓪ Casi nunca

7. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:

② Ninguna de éstas

① Alguna de éstas

⓪ Todas éstas

8. Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:

② 0 a 4 kilos de mas

① 5 a 8 kilos de mas

⓪ Más de 8 kilos

DOMINIO 4. (TABACO)

9. Yo fumo cigarrillos:

② No, los últimos 5 años

① No, el último año

⓪ Sí, este año

10. Generalmente fumo _____ cigarrillos por día:

② Ninguno

① De 0 a 10

⓪ Más de 10

DOMINIO 5. (ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

11. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de:

② 0 a 7 tragos

① 8 a 12 tragos

⓪ Más de 12 tragos

12. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

② Nunca

① Ocasionalmente

⓪ A menudo

13. Manejo el auto después de beber alcohol:

② Nunca

① Sólo rara vez

⓪ A menudo

14. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

② Nunca

① Ocasionalmente

⓪ A menudo

15. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

② Nunca

① Ocasionalmente

⓪ A menudo

16. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

② Menos de 3 al día

① De 3 a 6 al día

⓪ Más de 6 al día

DOMINIO 6. (SUEÑO Y ESTRÉS)

17. Duermo bien y me siento descansado/a:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

18. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

19. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

DOMINIO 7. (TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD)

20. Parece que ando acelerado/a:

② Casi nunca

① Algunas veces

⓪ A menudo

21. Me siento enojado/a o agresivo/a:

② Casi nunca

① Algunas veces

⓪ A menudo

22. Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

DOMINIO 8. (INTROSPECCIÓN)

23. Yo soy un pensador positivo u optimista:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

24. Me siento tenso/a o apretado/a:

② Casi nunca

① Algunas veces

⓪ A menudo

25. Me siento deprimido/a o triste:

② Casi nunca

① Algunas veces

⓪ A menudo

DOMINIO 9. (CONTROL DE SALUD Y CONDUCTA SEXUAL)

26. Me realizo controles de salud en forma periódica:

② Siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

27. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:

② Siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

28. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja:

② Casi siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

DOMINIO 10. (OTRAS CONDUCTAS)

29. Como peatón. Pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito:

② Siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

30. Uso cinturón de seguridad:

② Siempre

① A veces

⓪ Casi nunca

Gracias por tu participación.