

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA**

TESIS PROFESIONAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PERSONAS DE 40-50 AÑOS DEL
BARRIO SAN FELIPE, PIJIJAPAN,
CHIAPAS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN

**CINTHIA VIRIDIANA SAAVEDRA ORDOÑEZ
JESÚS EMILIO TIRADO PÉREZ**

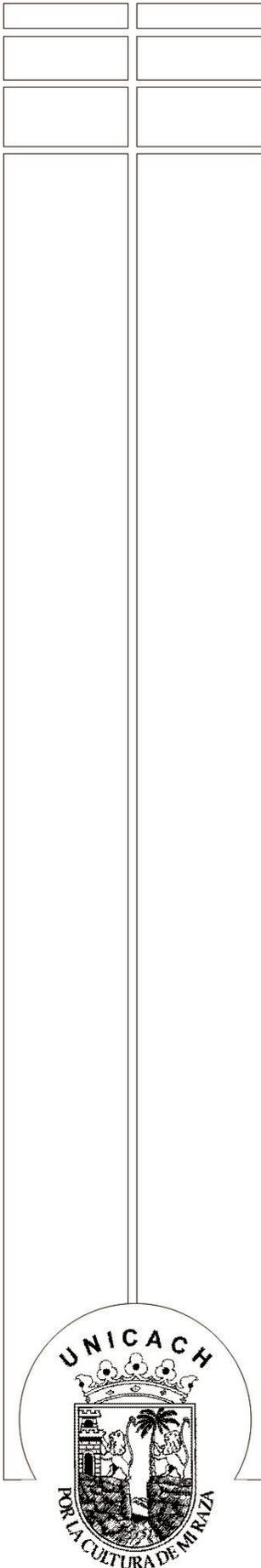
DIRECTORA DE TESIS

**MTRA. ELIDEE TERESITA ESPINOSA
JUÁREZ**

Villa de Acapetahua, Chiapas



Mayo 2024



AGRADECIMIENTOS

Ahora que estoy por finalizar esta etapa de mi vida, quiero dedicar un momento para agradecer infinitamente a todos aquellos que me impulsaron durante mi formación académica. Sin ellos este trabajo no sería posible.

A Dios, por ser el principal el pilar de mi vida y por haberme dado fuerzas y valor para luchar ante las situaciones que se me presentaron durante la elaboración de esta investigación.

A mis padres, por haberme apoyado en este largo y bello viaje, especialmente a mi mamá, María Luisa Villatoro Reyes, quien me motivó a seguir adelante siempre que lo necesité.

A mi compañero de tesis y mejor amigo, Jesús Emilio Tirado Pérez por brindarme su apoyo a pesar de todas las adversidades y por recordarme que todo lo que me proponga, lo puedo lograr.

A José Leonardo López y Lorenzana, que también formó parte de esto. Le agradezco el apoyo y los consejos brindados no solo en la elaboración de este trabajo, sino también a nivel personal, ayudándome a convertirme en una futura enfermera lo mayor profesional, que me ha sido posible.

Por último, a mi directora de tesis, MCSE. Elidee Teresita Espinosa Juárez y a mis revisores, L.E. Jorge Luis Ovalle Palacio y M.C. Emanuel Rivas Robles. Puesto que, sin su tiempo y dedicación, esto no se habría conseguido.

Cinthia Viridiana Saavedra Ordoñez

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa importante de mi vida, quiero externar mis agradecimientos a quienes hicieron posible este sueño, y que estuvieron pendientes de mí y junto a mí, desde el inicio hasta el final de este periodo.

Primero que nada, quiero agradecer a Dios, por haberme dado la oportunidad de llegar hasta este momento, por iluminar mi camino, llenarme de sabiduría y entendimiento no solo a lo largo de mi carrera, sino también para poder realizar este trabajo de investigación.

A mis padres, el señor Emilio Tirado Toledo y la señora Andrea Pérez Cueto. Gracias por ser mi inspiración para seguir adelante, por confiar en mí y motivarme a siempre dar lo mejor, por sus sabios consejos, su apoyo durante toda la carrera universitaria y por no dudar nunca de mi capacidad.

A mis hermanos: Aurora, por su apoyo emocional y por sus consejos para seguir realizando este trabajo y Alexis, gracias por creer en mí, sé que estará orgulloso de mí, aunque ya no esté físicamente conmigo, su espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

A mi compañera de tesis, Cinthia Viridiana Saavedra Ordoñez, le doy las gracias por confiar en mí en este proceso que empezamos juntos, por sus conocimientos que me ha compartido durante toda nuestra formación académica, y también por su amistad, que es pura y sincera.

A mis maestros: MCSE. Elidee Teresita Espinosa Juárez, L.E. Jorge Luis Ovalle Palacio y M.C. Emanuel Rivas Robles; les agradezco por haberme brindado sus conocimientos y tenerme paciencia durante este proceso, por haber estado siempre pendiente de nosotros y resolver todas las dudas que iban surgiendo en el camino.

Jesús Emilio Tirado Pérez



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Cinthia Viridiana Saavedra Ordoñez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en personas de 40-50 años del barrio San
Felipe, Pijijiapan, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Jorge Luis Ovalle Palacio

M.C. Emanuel Rivas Robles

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Jesús Emilio Tirado Pérez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en personas de 40-50 años del barrio San
Felipe, Pijijiapan, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Jorge Luis Ovalle Palacio

M.C. Emanuel Rivas Robles

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
MARCO TEÓRICO.....	6
ANTECEDENTES	6
CONCEPTUALIZACIÓN	12
Hipertensión arterial	12
NOM-030-SSA2-2009	12
Tipos de Hipertensión Arterial	12
Hipertensión arterial sistólica.....	12
Hipertensión arterial diastólica.....	13
Hipertensión arterial mixta o sistólica-diastólica	13
Signos y síntomas de la hipertensión arterial.....	13
Cefaleas o dolores intensos de cabeza	14
Mareos.....	14
Pérdida de equilibrio.....	14
Taquicardias o palpitaciones	14
Dificultad para respirar o hiperventilación.....	14
Hemorragias internas	15
Factores de riesgo.....	15
Factores de riesgo no modificables	15
Factores de riesgo modificables	16
Tratamiento de la hipertensión arterial.....	17
Tratamiento naturales o tradicionales de la hipertensión arterial.....	18
Acupuntura	18

Auriculoterapia.....	18
Ventosas.....	19
Moxibustión	19
Fitoterapia.....	20
Homeopatía	20
Hidrología Médica.....	21
Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida	21
Tratamiento farmacológico	21
Medición de la tensión arterial.....	23
Atención centrada en el paciente	24
Actuación de enfermería	24
Medidas preventivas de la hipertensión arterial	25
HIPÓTESIS	27
METODOLOGÍA	28
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
MUESTREO	29
PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN.....	29
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	30
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
GLOSARIO	43
REFERENCIAS DOCUMENTALES	44
ANEXOS	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación satelital de Pijjiapan, Chiapas	28
Figura 2. Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial.....	33
Figura 3. Complicaciones de la hipertensión arterial.....	35
Figura 4. Nivel de conocimiento después de la promoción a la salud.	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial según sus niveles de pas y pad.	13
Tabla 2. Categorización de género con mayor información sobre la HTA.....	37

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está dirigida a personas que padecen de hipertensión arterial con el fin de incrementar el nivel de conocimiento para el manejo de la enfermedad, debido al bajo nivel que se presenta en las personas que lo sufren en el Barrio San Felipe y así identifiquen las complicaciones que se presentan debido a la desinformación que conlleva a esta, y así las personas hipertensas puedan llevar un mejor control de su enfermedad.

Se estima que anualmente son diagnosticados 450,000 casos nuevos en México y que esta cifra podría duplicarse si se considera que hasta 47.3% de las personas con hipertensión desconocen que padecen esta enfermedad (Campos et al., 2018). Actualmente, causa alrededor del 51% de las muertes en el mundo por accidentes cerebrovasculares y el 45% por coronariopatías. 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 al 30.8% de las mujeres (Méndez et al., 2015).

Para la realización de esta investigación se empleó el paradigma de investigación mixto, donde se incluyeron variables cuantitativas y cualitativas, porque tenemos rangos de edades que va de los 40 a 50 años y se espera obtener el nivel de conocimiento de las personas que padecen hipertensión arterial. Los métodos utilizados fueron: descriptivos, transversal y retrospectivo. Se realizaron dos encuestas con el fin de obtener información sobre nuestro tema, en la realización de la primera encuesta nos sirvió para responder los primeros tres objetivos específicos y saber el conocimiento que tienen las personas, también se les entregó y explicó un tríptico con información sobre la hipertensión; posteriormente se realizó la segunda encuesta para cumplir con el objetivo de evaluar el nivel que obtuvieron después de brindarles información.

Se encontró que las personas hipertensas de 40-50 años del barrio San Felipe de Pijijapan, Chiapas tienen en general un nivel de conocimiento bajo, aún después de proporcionarles información acerca de su enfermedad no pudimos lograr que las

personas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto. La muestra estuvo conformada por de 20 personas de las cuales siete eran hombres y trece mujeres. Se encontró que 7 mujeres (35%) tienen un nivel de conocimiento medio y 6 (30%) tuvieron un nivel bajo, mientras que los hombres 4 (20%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 3 (15%) un nivel de conocimiento medio. Ahora acerca de las complicaciones que pueden tener con la hipertensión arterial, el nivel de conocimiento sigue siendo bajo pues los hombres 6 (30%) tienen un nivel de conocimiento bajo y 1 (5%) tienen un nivel de conocimiento medio, respecto a las mujeres 8 (40%) tienen un nivel de conocimiento medio y 5 (25%) tienen un nivel de conocimiento bajo.

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en las personas encuestadas fue bajo y esto puede afectar la salud de las personas hipertensas porque no tienen conocimiento de las complicaciones que su enfermedad puede generar. De igual forma sobresalió que las mujeres tienen un poco más de conocimiento acerca de su enfermedad y respondieron de manera correcta a la mayoría de las preguntas, mientras que los hombres predominaron más en nivel bajo. Por otra parte, la promoción a la salud brindada después de la primera encuesta no llegó a influir al grado de incrementar un nivel de conocimiento alto de las personas, ya que estas, siguen con los mismos conocimientos y no practican las recomendaciones sugeridas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que más afecta la salud de los adultos mayores, constituye también un factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y la insuficiencia renal (González et al., 2017).

La HTA es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y mediano (OMS, 2021a).

La hipertensión arterial ocupa el tercer lugar de los motivos de consulta de las enfermedades crónicas y afecta el 30% de la población adulta su presencia se asocia con el incremento en el riesgo cardiovascular, además que representa un aumento en la morbilidad con deterioro de la calidad de vida (Serrano-garzón et al., 2018). En Chiapas la prevalencia de HTA por diagnóstico médico previo fue de 14.6% en mujeres y 8.5% en hombres (Cruz, 2018).

Es importante mencionar que existen diversos factores por los cuales el paciente no lleva un control saludable sobre su enfermedad, entre las que se destacan: nivel escolar, barreras culturales, hábitos alimenticios, desconocimiento de complicaciones, entre otros; esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su bienestar, afectando significativamente su autocuidado; en otras palabras, cuando las personas se perciben sanas no se preocupan por su salud hasta que reconocen que pueden estar en riesgo (Navarro y Nieto, 2019).

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está dirigida a personas que tienen hipertensión arterial, consiguiendo que ellos sean los principales beneficiados al proporcionarles una adecuada educación. Esta enfermedad es más propensa en las personas de 40 y 50 años, aunque también puede aparecer en una edad temprana, por tal motivo, se eligió este rango de edad, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de las personas parecientes de esta patología, así como sus complicaciones y la manera saludable para mantener su presión arterial estable (buena alimentación, actividad física, medicación, entre otros).

Se busca fomentar una cultura de autocuidado sano y asertivo, y de esta manera, otorgar a los pobladores del barrio San Felipe de Pijijapan, herramientas importantes para un buen manejo de su presión arterial evitando complicaciones y mejorando la calidad de vida de las personas hipertensas.

Con la promoción a la salud sobre la HTA, se busca promover el desarrollo de hábitos sanos que incluyan: una alimentación sana, actividad física, medicación o control de la enfermedad y sus complicaciones. Con el objetivo de brindar una promoción a la salud asertiva en el cuidado de la enfermedad y así las personas con hipertensión arterial puedan llevar un mejor control en su hipertensión.

Como Licenciados en Enfermería este trabajo nos ayuda a reafirmar los conocimientos acerca del tema, nos enseña a trabajar en equipo, también en lo social permite la formación como profesionistas y tener la capacidad de resolver problemas que se relacionen con la salud; adquirimos nuevas habilidades como la comunicación y desenvolvimiento ante el público.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en personas de 40 a 50 años del Barrio San Felipe del municipio de Pijijiapan, Chiapas.

Objetivos específicos

- a) Evaluar el nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial, para identificar el grado de información sobre la enfermedad dentro de la población.
- b) Identificar las complicaciones que conlleva la desinformación de la hipertensión arterial, para estimar las consecuencias de un nivel de conocimiento bajo.
- c) Categorizar el género con mayor información sobre la hipertensión arterial, para comparar el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres.
- d) Evaluar el nivel de conocimiento después de brindar promoción a la salud a las personas encuestadas con hipertensión arterial.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Zubeldía et al., (2016) estimaron el grado de conocimiento y control de la hipertensión e identificar los factores que influyen en la falta de control adecuado. Utilizaron como método de investigación un estudio transversal de base poblacional en 413 hombres y 415 mujeres entre 16 y 90 años participantes en la encuesta de Nutrición de la Comunidad Valenciana, donde obtuvieron como resultado que la prevalencia de hipertensión estimada para la población estudiada fue de 38.2% de la población hipertensa conocía su condición.

Álvarez, (2015) determinó el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del adulto mayor, como método utilizó un estudio de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, también un método descriptivo exploratorio de corte transversal. De esta investigación llegó al resultado que del 100% de los adultos mayores el 80% tiene un nivel de conocimiento medio 13.30% un conocimiento alto y 6.6% un conocimiento bajo.

Alejos y Maco, (2017) determinaron el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y su relación con características demográficas, utilizaron un estudio descriptivo transversal como método de investigación y obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento general sobre la hipertensión arterial fue bajo de 52.5%, seguido de nivel medio 40% y solo el 7.5% obtuvo un nivel alto.

Baglietto et al., (2020) determinaron el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistemática en sujetos con esta enfermedad a través de una encuesta para ello realizaron un estudio prospectivo efectuado en donde se aplicó una encuesta, y este arrojó como resultado que los sujetos de 75 años o más equivale al 33%, de 60 a 75 años el 55%, de 40 a 60 años el 32%, de 30 a 45 años el 26% y de menos de 30 años el 14%.

Bravo y Beltran, (2018) implementaron una estrategia de intervención comunitaria educativa para mejorar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial que poseían los pacientes en el policlínico campo florido. Para esta investigación utilizaron como método un estudio cuasi experimental de intervención comunitaria en hipertensos. Como resultado obtuvieron que predominaron los pacientes entre 60 y 64 años del sexo femenino.

Ordoñez et al., (2018) determinaron la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de hospitalización de un hospital público de Lima. aplicaron un estudio de diseño cuasi experimental con método de intervención (pre y post) como método de investigación. El resultado arrojó cambios significativos en los grupos post intervención, mejorando de 3.54 a 3.72 en cuanto a la variable de conducta terapéutica.

Ofman et al., (2015) utilizaron un método de diseño descriptivo comparativo, de corte transversal, teniendo una metodología cuantitativa y cualitativa. Donde tuvieron como objetivo identificar de acuerdo al género, la estructura de las representaciones social de la hipertensión arterial que presentan las o los pacientes hipertensos. Como resultado denotaron cierta reducción de los estereotipos de género en el anclaje de las representaciones sociales. Los varones se refieren más a los aspectos biomédicos y las mujeres a los factores emocionales.

Zamorano et al., (2018) conocieron el riesgo de hipertensión en la población adulta en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Para ello se utilizó un método de diseño que fue de tipo descriptivo y transversal, también utilizaron una cédula de datos sociodemográficos y como resultado se obtuvo que el género estuvo conformado del 38.7% de hombres y 61.3% de mujeres, se observó una prevalencia de hipertensión arterial en 8.6% de la población.

Mayckel et al., (2014) identificaron el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial acerca de la enfermedad y verificar los factores asociados a la

no adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva, realizaron un estudio transversal y un cuestionario de adhesión a medicamentos, donde se obtuvo como resultado que el 42.6% no adherían a la farmacoterapia y el 17.7% tenía conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad.

Arzuaga et al., (2013) realizaron un método de estudio de intervención educativa sobre la hipertensión arterial, donde establecieron como objetivo incrementar los conocimientos sobre el tema en los mismos, en el periodo julio 2012-julio 2013. Obtuvieron como resultado que solo el 7.1% de los pacientes dominaban los valores normales, sin embargo, después de concluida la misma el 92.30% de los que tenían conocimiento inadecuados, los adquirieron.

Serrano et al., (2018) evaluaron la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial controlados y descontrolados, para llevarlo a cabo utilizaron un estudio transversal analítico, donde se aplicó la encuesta SF-36 (instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud), también utilizaron una estadística descriptiva y diferencial. En donde obtuvieron como resultados que de 321 pacientes el 66.7% estaban controlados y el 33.3% descontrolados y el sexo femenino fue la variable sociodemográfica.

Remedios et al., (2014) realizaron un estudio un estudio descriptivo de correlación con el objetivo de identificar la relación de los principales factores de riesgo con la aparición de daño en órganos diana en la población hipertensa, donde se obtuvieron como resultado un ligero predominio en el sexo femenino 51.9%, también un predominaron los pacientes blancos con 75.9% y que la población estudiada tiende al sobrepeso.

Piloto et al., (2015) identificaron las principales causas de muerte en pacientes hipertensos fallecidos de los que se contaba con estudios necrósico, para ello utilizaron como método un estudio descriptivo de los pacientes fallecidos y sus variables, en dicho estudio tuvieron como resultado que predominó el sexo masculino con 52%, y la principal causa de muerte fue la circulatoria con 43.4%.

Arteaga y Mauricio, (2016) previnieron la hipertensión arterial y disminuir la presión arterial en personas hipertensas, para realizarlo utilizó un método cuantitativo de 10 pacientes hipertensos: 3 del sexo femenino y 7 del sexo masculino, en donde se dedujo como resultado se observó que la presión arterial diastólica mínima fue de 80 mmHg y la máxima de 105 mmHg, mientras que la presión arterial sistólica inferior fue de 120 mmHg y la superior de 180 mmHg. De igual manera el 80% presentaba hábito de fumar y el 90% no controlaba lo que consumía.

Ortega et al., (2016) analizaron los datos más recientes sobre la implicación de la nutrición en la prevención y control de la hipertensión, en donde utilizaron como método una búsqueda bibliográfica en relación con el tema y en donde obtuvieron como resultado que las pautas más conocidas y seguidas son la restricción en la ingesta de sodio, el control de peso y la moderación en el consumo de alcohol, la mejora de la dieta (aumento en el consumo de cereales, verduras, frutas, entre otras y la actividad física parecen tener un gran impacto en el control de las cifras de presión arterial (PA).

Campos et al., (2018) describieron la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos, el porcentaje de ellos con diagnóstico previo y la proporción que tuvo un control adecuado, para ello utilizaron como método de investigación una encuesta de Ensanut MC 2016 y, un estudio estadístico y probabilístico de hogares. En donde obtuvieron como resultado que la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos fue de 25.5% de los cuales el 40% desconocía tener hipertensión arterial.

González et al., (2017) describieron las características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos mayores, donde aplicaron como método un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, el procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando frecuencia absoluta y porcentaje. Se encontró que el sexo predominante fue el femenino con 59.6% y el grupo de 65 y más con el 71.5%, los factores de riesgo que prevalecieron fueron el tabaquismo, cardiopatía isquémica con 48.8% y el tratamiento no farmacológico predominó en el 100% de los pacientes.

Martínez et al., (2019) identificaron la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar de medicina familiar, para llevarlo a cabo utilizaron como método un estudio observacional, se evaluaron variables demográficas y se utilizó estadística descriptiva. Obtuvieron como resultado que el sexo femenino es el predominante con 51.4%, el 86.6% tienen adherencia terapéutica.

Prieto et al., (2018a) diseñaron un proyecto de intervención educativa en adolescentes de la ESBU (Escuela secundaria básica urbana), para prevenir la hipertensión arterial en edades adultas y promover estilos de vidas y entornos saludables. Utilizaron como método un corte de un proyecto comunitario y se realizó un estudio descriptivo transversal. Donde obtuvieron como resultados que los factores de riesgo alimentarios más frecuentes fueron la ingesta de potasio, calcio y sodio. Los adolescentes tienen un bajo peso.

Prieto et al., (2018b) evaluaron la actividad física como medida de control para la hipertensión arterial en personas adultas mayores de 30 años que realizan una rutina de ejercicio en un lapso de tiempo y comparar estas para establecer si existe o no un control en su presión arterial. Como método de investigación realizaron un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal en donde arrojó como resultados que el 94% de la población refirió que el realizar actividad física les ayuda a tener un control sobre las cifras de presión arterial.

De la Rosa y Rivera, (2018) determinaron los factores socioculturales y su relación con la capacidad de autocuidado del adulto mayor hipertenso. Para esta investigación se utilizó un estudio de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, donde se obtuvo como resultados que 53.2% de los adultos mayores hipertensos de sexo femenino tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 69.3% de adultos mayores hipertensos de sexo masculino.

Ruiz et al., (2021) determinaron la prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial, y la prevalencia de diagnóstico previo de la hipertensión arterial en

población general adulta de Perú. Para realizar esta investigación utilizaron un método de donde obtuvieron estudios que siguieron un muestreo aleatorio de la población general adulta, donde les arrojó como resultado que el meta análisis mostró una prevalencia agregada de hipertensión arterial de 20%.

Alejos y Maco, (2017) evaluaron la efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistemática, utilizando como método de investigación un estudio cuasi experimental de antes y después. Como resultado obtuvieron que se encontraron diferencias entre grupos en la actividad física ($p=0.002$) y conocimiento acerca de la hipertensión arterial sistemática ($p<0.001$).

Benavides et al., (2016) determinaron los factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta residente en la ciudad de Cuenca, Ecuador, utilizaron como método un estudio transversal analítico y un muestreo aleatorio multietápico, donde obtuvieron como resultado que la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 25.8%, hombres 27.2% vs mujeres 24.7%.

Cardona y Llanes, (2013) evaluaron la asociación de factores de riesgo cardiovascular con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de un resguardo indígena colombiano, utilizaron como método de investigación un estudio cross sectional analítico, un muestreo no probabilístico y se empleó el cuestionario IPAQ. Donde obtuvieron una prevalencia de hipertensión arterial de 33.8%, sedentarismo, la presión arterial media se asoció con la actividad física.

Conceptualización

Hipertensión arterial

La tensión o presión arterial (PA) es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias en su recorrido por estas. La PA es una medida ambulatoria que se representa aportando dos valores: la presión arterial sistólica (PAS) y la presión arterial diastólica (PAD) (Soler, 2020).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta constituye el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo cual, por lo cual su prevención constituye una necesidad imperiosa (Berenguer, 2016)

NOM-030-SSA2-2009

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo (DOF, 2010).

Tipos de Hipertensión Arterial

- **Hipertensión arterial sistólica**

Es cuando la elevación depende de exclusivamente de la presión sistólica, por ejemplo: 172/84 mm/Hg. Es habitual observarla en sujetos de edad avanzada. Se asocia al endurecimiento progresivo de las arterias.

- **Hipertensión arterial diastólica**

Cuando la presión diastólica es la que se eleva, por ejemplo: 128/92 mm/Hg. Se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes.

- **Hipertensión arterial mixta o sistólica-diastólica**

Es cuando se elevan los dos valores, por ejemplo: 152/98 mm/Hg. Es la forma más frecuente de hipertensión (Fernández, 2016).

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial según sus niveles de PAS y PAD.

Diagnóstico según la presión arterial (pa)	Presión arterial sistólica (pas) mm/Hg	Presión arterial diastólica (pad) mm/Hg
Presión arterial óptima	Menos de 120	Menos de 80
Presión arterial normal	Entre 120 y 129	Entre 80 y 84
Presión arterial normal-alta	Entre 130 y 139	Entre 85 y 89
Hipertensión arterial de grado I	Entre 140 y 159	Entre 90 y 99
Hipertensión arterial de grado II	Entre 169 y 179	Entre 100 y 109
Hipertensión arterial de grado III	Más de 180	Más de 110
Hipertensión arterial sistólica aislada	Mayor o igual de 140	Menor de 90

Fuente: Soler, (2020).

Signos y síntomas de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, conocida como “asesino silencioso”, dado que, a pesar de su elevada morbimortalidad, normalmente no presenta síntomas y pasa inadvertida hasta que se produce la afectación de alguno de los órganos denominados diana, en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado: corazón (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), riñón (insuficiencia renal) y cerebro (hemorragia o infarto cerebral), principalmente (Ávila, 2015).

Uno de los principales problemas de la HTA es que muy pocas veces produce síntomas graves y provoca diferentes tipos de síntomas inespecíficos en las primeras etapas de aparición.

Los principales síntomas que produce la HTA son:

Cefaleas o dolores intensos de cabeza

Dolor localizado en la cabeza, por encima de la línea orbitomeatal y/o la cresta de la nuca.

Cefalea ocasionada por hipertensión arterial, generalmente de localización bilateral y calidad pulsátil, que suele manifestarse durante un aumento brusco en la tensión sistólica (≥ 180 mmhg) o diastólica (≥ 120 mmhg). Remite tras la vuelta a la normalidad de la tensión arterial (Olesen, 2018).

Mareos

El mareo es la sensación de desorientación en el espacio sin sensación de movimiento anormal.

Pérdida de equilibrio

El desequilibrio se define como la sensación tambaleante o fuera de balance (Harari y Roa, 2019).

Taquicardias o palpitaciones

La taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto. Frecuencias cardíacas superiores a la normalidad para una determinada edad, que son el resultado de un mecanismo anormal (Torrent y Escudero, 2015).

Dificultad para respirar o hiperventilación

Es una respiración rápida, generalmente causada por altos niveles de ansiedad o pánico. Con ella se producen una serie de cambios fisiológicos como la reducción de la presión parcial o presión arterial (Wood y Cano, 2009).

Hemorragias internas

En las hemorragias internas la sangre puede ir a parar a una víscera comunicada con el exterior (exteriorizables) o acumularse de manera definitiva dentro de nuestro cuerpo (no exteriorizables) en el seno de los tejidos (intersticiales) o en una cavidad natural (cavitarias) (García et al., 2021).

Factores de riesgo

La incidencia de la hipertensión arterial se debe principalmente a dos tipos de factores: aquellos que la persona puede controlar, intervenir y modificar de forma directa y aquellos que la persona no puede cambiar al no ser algo sujeto a cambio (Soler, 2020).

Factores de riesgo no modificables

Son aquellos factores que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, entre las que se encuentran:

- La herencia genética. Existe una mayor tendencia o predisposición a desarrollar hipertensión arterial en los casos en que uno o ambos progenitores son hipertensos.
- El sexo. Los hombres tienen más predisposición a la hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas alcanzan la menopausia, momento a partir del cual, como consecuencia de la pérdida de estrógenos, la frecuencia de hipertensión arterial en ambos sexos se iguala.
- Edad: endurece las arterias y como consecuencia de ello se dificulta el paso de la sangre y aumenta la presión arterial.
- Raza: la raza negra tiene el doble de posibilidad de desarrollar la hipertensión arterial que la raza blanca.

Factores de riesgo modificables

Son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables (Condori, 2017).

Sobrepeso/obesidad

Se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal es un indicador simple de la relación entre el peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y obesidad en adultos (OMS, 2021b).

Existe una relación directa entre la obesidad y el síndrome metabólico y el desarrollo de hipertensión arterial.

Sedentarismo

El término sedentario proviene del latín *sedentarius*, de *sedere*, estar sentado. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) lo definió como “la poca agitación o movimiento”. En términos de gasto energético, se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo (Vidarte et al., 2012).

Dicho de un oficio o de un modo de vida de poca agitación o movimiento, la vida sedentaria igual que la escasa actividad física aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Dieta

Se define como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Solemos decir: "estar a dieta" como sinónimo de una privación parcial o casi total de comer (Carbajal, 2013).

En general las dietas ricas en sal y en grasas saturadas producen hipertensión arterial a largo plazo, por ello se recomiendan dietas bajas en sodio y ricas en potasio, calcio, magnesio y proteína, y bajas en grasa, especialmente saturadas, o que combinan frutas, verduras, cereales integrales y lácteos desnatados, con bajo contenido en grasa total y ácidos grasos saturados (Ávila, 2015).

Alcoholismo

A pesar de que muchos especialistas recomiendan un vaso de vino tinto para prevenir muchas enfermedades cardiovasculares, está demostrado que el alcohol, en cantidades excesivas, puede llegar a tener el efecto contrario y producir hipertensión arterial.

Tabaquismo

Uno de los peores enemigos de la hipertensión arterial, no solo por los efectos directos que tiene sobre el sistema circulatorio sino porque, además, no permite que los medicamentos antihipertensivos sean absorbidos eficazmente.

Estrés

Según distintos estudios, existe una relación directa dentro del nivel de hipertensión y las situaciones estresantes a las que se enfrentan las personas (Ávila, 2015).

Tratamiento de la hipertensión arterial

El objetivo del tratamiento de la hipertensión arterial es reducir y controlar la presión arterial del paciente y más a largo plazo reducir la morbilidad, y fundamentalmente de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales asociadas a la hipertensión arterial (Ávila, 2015).

Tratamiento naturales o tradicionales de la hipertensión arterial

Tiene como objetivo realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación con el propósito de contribuir a mejorar el estado de salud de la población.

Acupuntura

La acupuntura (AP), una técnica milenaria de la Medicina Tradicional China (MTC), que forma parte del grupo de las estrategias no farmacológicas y ha sido propuesta como una terapia complementaria para el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) La AP es una modalidad terapéutica de la MNT que, a través de la estimulación de puntos específicos del cuerpo, llamados puntos de acupuntura, promueve la autorregulación orgánica para combatir las varias condiciones de salud/enfermedades. Este mecanismo de autorregulación se relaciona con el equilibrio de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Auriculoterapia

Se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades. Entre ellos hay de 70 a 90 puntos de mayor importancia.

La ventaja de la auriculopuntura consiste en que se aprende fácil, es de un amplio uso, tiene un manejo simple y pocas reacciones secundarias, se utiliza en las enfermedades funcionales y en las orgánicas. Su acción analgésica, sedativa, anticonvulsionante, antiinflamatoria, antitusígena, antipirética e hipotensora es muy rápida.

La aplicación de la técnica de la sangría en el ápex auricular consiste en realizar una punción capaz de provocar un sangramiento que no debe ser muy pequeño ni exceder de 10 gotas, demasiado abundante suele debilitar al paciente. Para provocar la sangría se pueden emplear las agujas de tres filos o agujas prismáticas,

doblando la oreja sobre sí misma de forma vertical, el punto de punción se establece en el punto más alto del pliegue así formado. Este es un método de dispersión y es útil para eliminar los estancamientos de energías, que no responden a terapias más benignas o en aquellos casos en que la obstrucción es muy severa, es también efectiva para eliminar calor endógeno o exógeno y para dispersar plenitudes.

En un estudio realizado en Camagüey, se encontró que la aplicación de esta técnica fue efectiva para disminuir las cifras de tensión arterial. Está bien documentado el papel de la auriculoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial pues con ese proceder se liberan diferentes neuropéptidos y otros mediadores que explican el efecto hipotensor de la sangría en el ápex de la oreja a través de mecanismos neurológicos, humorales y bioeléctricos que producen sedación, vasodilatación, diuresis e hipotensión. Por lo general se emplean los puntos shenmen auricular, hipertensión 1 y 2, y ansiolítico.

Ventosas

El uso de ventosas es otro método utilizado para estimular los puntos de acupuntura. Se realiza prendiendo algodón empapado en alcohol, se introduce en un frasco que se coloca sobre la piel. Se crea un vacío y pueden aparecer áreas circulares de eritema y equimosis. En la actualidad, algunos médicos usan un dispositivo de vacío más sencillo que elimina el riesgo de quemaduras.

Se plantea la colocación de ventosas en vaso gobernados 14 (VG14), V15, VB21, E36, IG11, IG15 y V57 por 10 a 15 minutos.

Moxibustión

La moxibustión es la práctica de quemar moxa seca (*Artemisia vulgaris*), dispuesta en pequeñas pilas en forma de cono, sobre los puntos de acupuntura.

La moxibustión puede ser directa, en la que los conos de moxa se dejan quemar completamente hasta la superficie de la piel, o indirecta, en la que se eliminan antes de que las fibras ardientes toquen la piel.

Los efectos secundarios consisten en quemaduras de primer y segundo grado. Se plantea la estimulación en el punto E36 en primavera, en días alternos por un mes.

Fitoterapia

El uso de las plantas medicinales se remonta a la antigüedad y son la fuente de muchos de los medicamentos de uso actual, éstas han probado su eficacia en múltiples enfermedades. Plantas como el ajo, la caña santa y el té de riñón, entre otras, han sido usadas en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Se puede emplear tintura de ajo, 20 gotas en medio vaso de agua y té de riñón extracto fluido, 10 gotas en medio vaso de agua, ambos tres veces al día. El jarabe de ajo y el elixir de caña santa, una cucharada de una a tres veces al día, infusión de albahaca con cuatro a seis cohollos, infusión de caña santa, de 15 a 20 gotas en un litro de agua para tomar una taza dos o tres veces al día.

Las fricciones de muralla aplicadas en la frente son útiles en la cefalea causada por la hipertensión arterial. También se ha planteado el uso del Llantén, por su efecto diurético, el palo de Guácima por su efecto sobre los niveles de colesterol y favorecer una correcta circulación.

En un estudio realizado por Fernández-Lapa, et al. (2022) en Perú se encontró que el 83% de los hipertensos estudiados empleaban la fitoterapia en su tratamiento.

Homeopatía

La Homeopatía es el sistema médico, filosófico, natural y holístico, estructurado en Alemania por Samuel Hahnemann, en 1796, que aplica una farmacoterapia bioenergética e individualizada. Los fundamentos teóricos y metodológicos que rigen esta práctica y la consecuente prescripción del medicamento están implícitos en los principios básicos de la similitud, (*similiasimilibuscurantur*), la patogénesis, los solventes polares activados, la individualidad patológica y medicamentosa, la predisposición miasmática, la natural *morboremmedicatrix* y la bioenergía de los organismos vivos.

Hidrología Médica

La utilización de aguas mineromedicinales es tan antigua como la historia de la Medicina. Las aguas mineromedicinales son consideradas como agentes terapéuticos, como medicamentos naturales complejos; esto se ha visto en los diferentes estudios tanto físico-químicos, bioquímicos, fisiológicos como terapéuticos.

La hipertensión arterial puede ser tributaria de tratamiento de la cura hidrotermal y son muchos los sujetos que una vez al año concurren a los balnearios. Estas aguas se pueden utilizar en hipertensiones lábiles sin insuficiencia cardiaca o renal que las puede contraindicar. Al principio se pueden beneficiar los pacientes con hipertensiones originadas por vasoconstricción o espasmo arterial por distintas causas.

Pueden aplicarse entre una y tres técnicas termales, en cuyo caso al lodo le seguirá el baño y a éste la tercera aplicación (masaje o ducha), la mayoría de los pacientes. Se recomienda que dicho tratamiento vaya seguido de media hora de reposo en la cama (Álvarez et al., 2021).

Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida

Es la principal medida a emprender y muchas veces resulta ser la terapia apropiada; igualmente, el personal sanitario debe tener conocimientos sobre tal proceder. Se considera que todos los hipertensos necesitan modificar su estilo de vida y entre las principales medidas a cumplir se encuentran las siguientes: controlar el peso corporal, reducir la sal en los alimentos, realizar ejercicios físicos, aumentar el consumo de frutas y vegetales, eliminar el hábito de fumar y limitar la ingesta de bebidas alcohólicas (Berenguer, 2016).

Tratamiento farmacológico

Este se indicará desde un principio junto al tratamiento no farmacológico en todos los pacientes clasificados como de grado II, así como aquellos de grado I con riesgo

cardiovascular. El uso de fármacos antihipertensivos siempre debe ir acompañado de las medidas que contribuyen a cambiar el estilo de vida del paciente. Los medicamentos más usados para el tratamiento de la hipertensión arterial los podemos agrupar en:

- Diuréticos: los más antiguas disminuyen la cantidad de Na y por lo tanto el volumen sanguíneo, disminuyendo la carga cardíaca por vasodilatación.
- Alfabloqueantes: bloquean de manera selectiva y competitiva los receptores alfa uno adrenérgicos postsinápticos vasoconstrictores, produciendo vasodilatación arteriovenosa, reducción de las resistencias vasculares periféricas y de la presión arterial.
- Betabloqueantes: bloquean competitiva y reversiblemente los receptores beta adrenérgicos, disminuyendo la frecuencia y el gasto cardíaco además de bloquear la liberación de la renina.
- Antagonista del calcio: se fijan a los canales de tipo L voltaje dependiente eliminando la corriente de calcio que provoca la contracción muscular, reduciendo la relajación del músculo liso vascular.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs): bloquean las síntesis de angiotensinas II por inhibición competitiva de la enzima convertidora de la angiotensina produciendo vasodilatación arteriovenosa además de natriuresis (Berenguer, 2016).

En general, todos los antihipertensivos son eficaces, relativamente económicos y generalmente bien tolerados a dosis bajas, si bien el tratamiento con uno u otro, o combinaciones de varios, debe establecer de manera individualizada, en función de las características de cada paciente, de las cifras de presión arterial, de los factores de riesgo cardiovasculares asociados y de la presencia de lesiones orgánicas y trastornos clínicos asociados y, en el último extremo, de la relación coste-efectividad, evitando tratar a personas con hipertensión inconstante y bajo riesgo cardiovascular, con lo que además de evitar posibles efectos secundarios se reduce el costo de la atención sanitaria (Ávila, 2015).

Medición de la tensión arterial

El Joint International Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of Hypertension ha establecido seis criterios para asegurar la exacta medición de la presión arterial.

- El paciente debe estar sentado, con el brazo desnudo, apoyado y colocado al nivel del corazón. No habrá fumado ni tomado cafeína durante los 30min anteriores.
- La medición debe comenzar tras 5min de reposo tranquilo.
- Se deben usar manguitos de tamaño apropiado para asegurar la medición exacta. La cámara de goma debe rodear al menos las dos terceras partes del brazo. Se dispone de manguitos con distintos tamaños.
- La medición debe tomarse con un esfigmomanómetro de mercurio, un manómetro anaeroide recientemente calibrado o un dispositivo electrónico comprobado.
- Deben anotarse la presión sistólica y la diastólica. Se usará la desaparición del sonido (fase V) para la lectura diastólica.
- Deben promediarse dos o más lecturas. Si las dos primeras difieren más de 5mmHg, se harán mediciones adicionales.

Korotkoff definió en 1905 las cinco fases de la presión arterial que suelen emplearse actualmente: Fase I es el sonido de golpeteo inicial que se escucha durante al menos dos latidos consecutivos, y se considera como presión sistólica. La fase II es el intervalo auscultatorio durante el cual los sonidos se hacen siseantes, y crea un período de sonidos turbulentos de hasta 40mm Hg, sobre todo en individuos hipertensos. La fase III se caracteriza por la reanudación de los sonidos. En la fase IV los sonidos se hacen apagados, y la fase V se define por la total interrupción de los sonidos, lo que se toma como presión diastólica en los adultos.

Atención centrada en el paciente

La principal herramienta que tiene el personal de enfermería para lograr la prevención adecuada y el cuidado efectivo de la hipertensión en sus pacientes es crear condiciones de cercanía y amplia comunicación con ellos.

En esta relación es importante no olvidar que los pacientes les resultan muy difícil seguir un tratamiento porque les exige cambiar hábitos y renunciar a sus prácticas placenteras. Por ello, es muy importante que la planificación del tratamiento se realice con plena participación del paciente, motivándolo a actuar en su propio autocuidado. La labor de enfermería en esta situación es proporcionar la información necesaria y apoyar al paciente para lograr cambios en su estilo de vida.

Actuación de enfermería

- Informar al paciente sobre la hipertensión; factores de riesgo, causas, tratamientos, complicaciones a largo plazo, modificaciones del estilo de vida, relación entre tratamientos y control de complicaciones.
- Enseñar al paciente a tomarse la presión arterial.
- Ayudarle a obtener el equipo necesario.
- Comunicarle las razones de cada tratamiento y medicación.
- Enseñar al paciente como se toma cada medicación.
- Ayudarle a planear pautas de medicación consistentes con sus actividades diarias.
- Enseñar medidas no farmacológicas para controlar la hipertensión (ejercicio, control del estrés, supresión del tabaco).
- Informar sobre los efectos secundarios que se esperan de la medicación.
- Informar sobre los efectos secundarios que se deben comunicar a su médico.
- Enseñarles medidas para prevenir los efectos secundarios (p.ej., suplementos de potasio).
- Poner en contacto al paciente con servicios sociales apropiados de ayuda económica.

- Proporcionar planes dietéticos simples y guías de alimento.
- Enseñar al paciente la relación entre ingesta de calorías, sodio y grasas, y control de la presión arterial y complicaciones.
- Ayudarle a establecer objetivos realistas de pérdida de peso.
- Poner en contacto al paciente y a los familiares con grupos de apoyo para controlar el peso.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo entre familias, amigos, compañeros de trabajo, enfermeras, médico.
- Dar tiempo al paciente para expresar sus preocupaciones acerca del diagnóstico y tratamiento.
- Ayudarle a identificar sus propias fuerzas.
- Ayudarle a aprender nuevas capacidades de control del estrés (p.ej., ejercicio, entrenamiento positivo, meditación, relajación) (Rosad, 2020).

Medidas preventivas de la hipertensión arterial

Según el informe de la OMS, la detección y el tratamiento precoz de la hipertensión y las políticas de salud pública dirigidas a fomentar los hábitos de vida saludables han disminuido en las tres últimas décadas las cifras de mortalidad por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en los países con ingresos elevados (Ávila, 2015).

- Todo adulto con más de 40 años debe vigilar periódicamente su presión arterial, principalmente si sus padres o abuelos lo han padecido.
- Realizar ejercicios físicos
- Evitar la obesidad
- Disminuir el nivel de sal en la preparación de las comidas
- Reducir al mínimo la grasa animal.
- Llevar una dieta rica en verduras, legumbres y fibras.
- Liminar la cantidad de alimentos procesados y fritos
- No fumar y evitar los ambientes contaminados por el humo del tabaco.

- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No ingerir en exceso bebidas excitantes como café y el té, por citar algunas (Berenguer, 2016).

HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento bajo provoca mayores complicaciones, derrames cerebrales, insuficiencia cardiaca y renales, en hombres y mujeres con hipertensión arterial en el municipio de Pijijiapan, Chiapas.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

Pijijapan, Chiapas cuenta con 51, 193 habitantes (INEGI, 2020), se encuentra en el centro de la costa del estado de Chiapas, forma parte de la región económica Istmo-Costa. Tiene una extensión territorial total de 1 752.28 kilómetros cuadrados que representan el 2.40% de la totalidad de la extensión de Chiapas. Sus coordenadas geográficas extremas son 15° 24' - 15° 54' de latitud norte y 92° 50' - 93° 31' de longitud oeste.



Figura 1. Ubicación satelital de Pijijapan, Chiapas (Ceieg, 2020).

Sujetos de la investigación

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. En este caso se encuestó a 20 personas del Barrio San Felipe de Pijijapan, Chiapas diagnosticados como hipertensas, de 40 a 50 años, 7 masculinos y 13 femeninos. Las encuestas se realizaron el 30 de julio y 20 de agosto del presente año a las 11:00 am.

Muestreo

El muestreo es de tipo no probabilístico, pues la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández et al., 2014)

En nuestra investigación tuvimos una muestra de 20 personas del Barrio San Felipe, de las cuales 13 fueron mujeres y 7 hombres. El muestreo empleado fue el no probabilístico porque esta investigación va dirigida a personas de 40 a 50 años de edad, con hipertensión arterial, y con residencia dentro del Barrio San Felipe del municipio de Pijijiapan, Chiapas, por lo tanto, no se le puede realizar a cualquier persona, solo a las que cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Las encuestas se llevaron a cabo el 30 de julio y 20 de agosto del presente año a las 11:00 am.

Paradigma de investigación

La investigación es de tipo mixta, pues se toman en cuenta variables cualitativas y cuantitativas. Dentro de las cuantitativas se pretende calcular la cifra de edades con mayor prevalencia de la enfermedad contemplado dentro del rango de 40 a 50 años. También es de tipo cualitativa porque pretende evaluar el nivel de conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad.

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares (Hernández et al., 2014).

Los estudios cualitativos constituyen un acercamiento metodológico en la búsqueda del sentido de las acciones sociales, tomando en cuenta actitudes, aspectos culturales, percepciones, relaciones y estimaciones (Neill y Cortez, 2018).

También será de tipo transversal porque será en un momento concreto, compartiendo la misma temporalidad (Monjarás et al., 2019).

La variable cuantitativa se centra en la estimación de las edades de las personas, de 40 a 50 años, para conocer la edad con más vulnerabilidad. Dentro de la variable cualitativa se encuentra el nivel de conocimiento de las personas hipertensas sobre su enfermedad, ya que es algo que no se puede cuantificar, pero se puede medir por medio de escalas cualitativas.

Método de investigación

Se empleó el método de Investigación descriptivo, este fue útil porque permitió describir los sus componentes principales de la realidad estudiada. La información suministrada por la investigación descriptiva debe ser verídica, precisa y sistemática (Guevara et al., 2020).

Investigación transversal: comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo la misma temporalidad (Monjarás et al., 2019).

Investigación retrospectiva: el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados, los datos se recopilan de archivos o entrevistas sobre hechos sucedidos (Monjarás et al., 2019).

La investigación fue de tipo descriptivo porque buscamos describir el nivel de conocimientos en personas hipertensas, por lo que la investigación está centrada en personas que tengan esta patología (HTA). También será transversal porque se llevará a cabo en un mismo lugar, en un día y hora en específico en el Barrio San Felipe del municipio de Pijijiapan. Retrospectivo porque en nuestra investigación va dirigido a personas que son hipertensas y que tengan entre 40 a 50 años de edad.

Técnica de recolección de información

Encuesta con preguntas cerradas

Se realizó una encuesta la cual se aplicó dos veces con el fin de recolectar información acerca del tema en estudio, esperando poder responder a cada uno de nuestros objetivos. La primera encuesta se realizó en el Barrio San Felipe de Pijijapan, Chiapas a las 11:00 am del día 30 de julio del 2022, y la segunda encuesta el día 20 de agosto del mismo año y misma hora.

Tuvimos las medidas sanitarias requeridas, cada uno de nosotros fue con su respectivo cubre bocas y tomando en cuenta la sana distancia, se les realizó a 20 personas que tengan entre 40 a 50 años de edad y que padezcan hipertensión arterial; fuimos casa por casa preguntando la edad de las personas que habiten en esa casa y si presentan hipertensión arterial, si uno de las personas que habita en esa casa cumple con los requisitos para que se le realice la encuesta se la realizábamos, si no pasábamos a la siguiente casa.

Nos presentamos cada uno de nosotros, le explicábamos nuestro tema, de dónde venimos y para qué nos servirá esta encuesta, y le entregamos la encuesta para que la responda; si la persona no sabe leer nosotros se la leímos.

Para responder nuestros objetivos realizamos lo siguiente dependiendo nuestras variables de cada uno: para el primero que es el nivel de conocimiento realizamos cinco preguntas cuatro son de opción múltiple con incisos y una de tipo ordinal que es la numero uno; el objetivo de las complicaciones de la hipertensión se evaluó con cinco preguntas, dos de escala ordinal y tres de opción múltiple; el tercer objetivo donde hablamos de género, preguntamos el sexo de la persona (nominal) donde (13) fueron mujeres y (7) hombres; para el último objetivo que es evaluar el nivel de conocimiento después de haber realizado la primer encuesta realizamos unos folletos con información que les servirá para llevar una vida más saludable y un mejor control de su presión arterial y se lo dimos a cada una de las personas encuestadas al momento de aplicar la primer encuesta; posteriormente el 20 de agosto realizamos la segunda encuesta para evaluar el nivel de conocimiento que habían adquirido las personas después de haberles brindado promoción sobre la hipertensión.

Al final les dimos las gracias por el su tiempo y atención que nos brindaron, y como agradecimiento le tomamos la presión a cada una de las personas encuestadas.

Se utilizaron encuestas con modificada a partir de las propuestas realizadas por Alejos y Maco, (2017) y Álvarez, (2015).

Escala nominal. Comprende los datos nominales que no tienen un orden: los datos dicotómicos solo pueden tomar dos valores posibles (como vivo o muerto). Es el nivel de medición más débil. Los números u otros símbolos se usan simplemente para clasificar un objeto, persona o características.

Escala ordinal o de rangos. Comprende los datos ordinales con un mínimo de tres valores posibles y con un número total limitado. Los objetos en una categoría no sólo son diferentes de los objetos en otras categorías de esa misma escala, sino que tienen alguna relación con ellos. Relaciones típicas son: mayor, más alto, más difícil, más enfermo, menos grave (Dagnino, 2014).

Análisis de la información

Tras la recolección de los datos a través de las encuestas realizadas, se utilizó como apoyo una hoja de cálculo del software Microsoft Office Excel para depositar los resultados obtenidos en tablas, calculando el porcentaje de veces que se obtuvo cada posible respuesta y clasificándolas en aquellas proporcionadas por hombres y las que fueron por mujeres; para posteriormente, generar gráficas en donde se pueden visualizar de manera más clara y precisa los resultados del acopio de información para cada uno de los cuestionamientos planteados. La tabla y las gráficas resultantes que facilitaron la interpretación de la información y la generación de conclusiones.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial, para identificar el grado de información sobre la enfermedad dentro de la población.

Se aplicó una encuesta con el fin de evaluar el nivel de conocimiento que tienen las personas del Barrio San Felipe del municipio de Pijijiapan, Chiapas respecto a la hipertensión arterial. En la investigación se consideraron adultos de entre 40 a 50 años. Se encontró que de manera general tienen un nivel de conocimiento bajo; 7 mujeres (35%) tienen un nivel de conocimiento medio y 6 (30%) tuvieron un nivel bajo. Respecto a los hombres 4 (20%) tuvo un nivel de conocimiento bajo y 3 (15%) tuvieron un nivel de conocimiento medio (Figura 2).

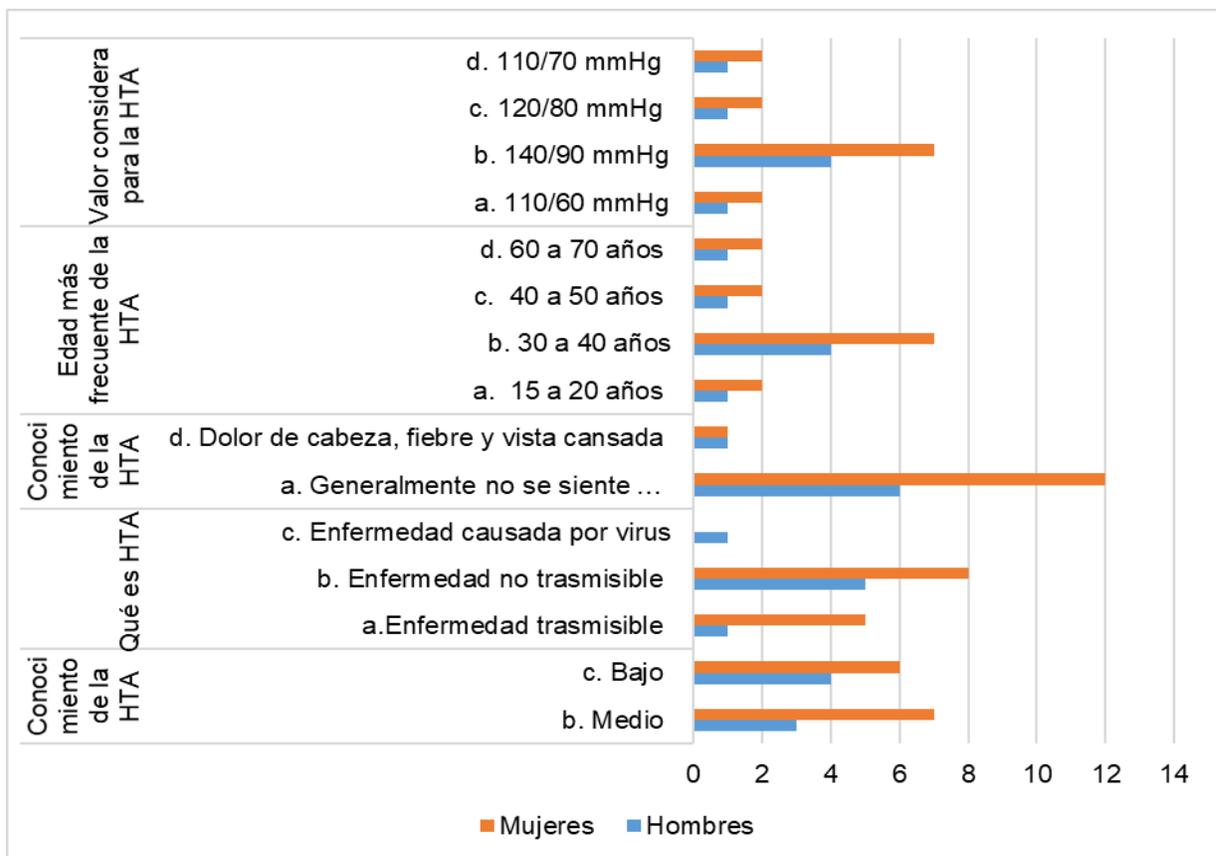


Figura 2. Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial.

Los resultados de esta investigación son similares a los publicados por Alejos y Maco (2017) quienes determinaron el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y su relación con características demográficas, donde obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento general sobre la hipertensión arterial fue bajo de 52.5%, seguido de nivel medio 40% y solo el 7.5% obtuvo un nivel alto.

Desde la perspectiva de Ataucusi y Nieto, (2019) determinaron el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial del adulto mayor asociación corazones contentos del distrito de Lurín 2019. Donde realizaron un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental. Donde obtuvieron resultados semejantes a nuestra investigación, la variable del conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor, se puede concluir que el 82% de los pacientes encuestados reflejan un nivel de conocimiento limitado respecto al cuestionario formulado.

Alejos y Maco, (2017) dicen en su investigación que el género no influye en el conocimiento sobre HTA, demostrando que en ambos géneros existe una población que se encuentra probablemente expuesta al mal control de la hipertensión arterial y sus complicaciones. El nivel de conocimiento bajo (52.5%) que tenía la población estudiada podría estar asociado al nivel educativo, debido a que la mayoría de los encuestados contaban solo con secundaria completa 29.5%, y dedicados al hogar 46%, esto demuestra que, a menor nivel educativo, menor son las medidas de prevención y conocimiento, ya sea por desconocimiento o por un aspecto económico para acceder a una atención de salud,

b) Complicaciones que conlleva la desinformación de la hipertensión.

De acuerdo a la encuesta realizada para la valoración de este objetivo, se obtuvieron los siguientes datos; ambos géneros no tienen un nivel alto del conocimiento de las complicaciones de la HTA. 6 hombres (30%) tienen un nivel de

conocimiento bajo y 1 (5%) tiene un nivel bajo. Respecto a las mujeres 8 (40%) tuvieron un nivel de conocimiento medio y 5 (25%) un nivel bajo.

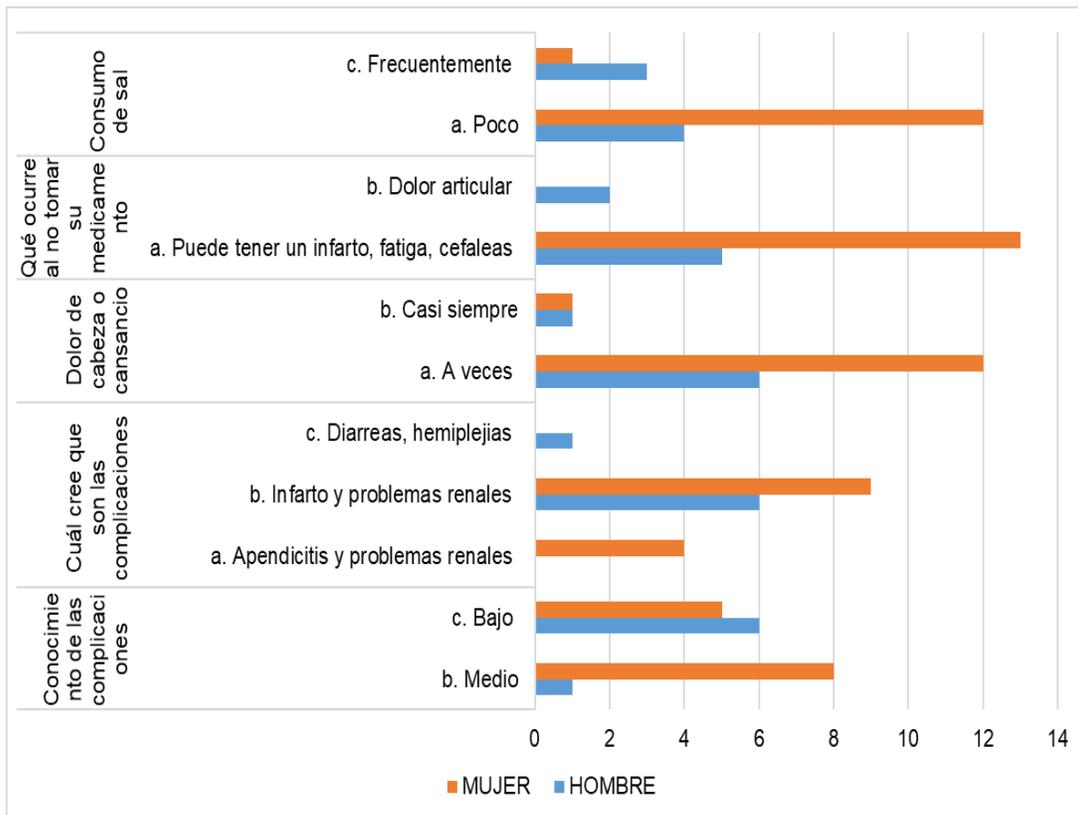


Figura 3. Complicaciones de la hipertensión arterial.

La investigación de Piloto et al., (2015) comparó las complicaciones de la hipertensión arterial. Se encontró el predominó del sexo masculino (52%), más del 80% sobrepasaba los 60 años. Las primeras causas de muerte fueron las circulatorias (43.4%). Según criterio estricto de muerte por hipertensión arterial, el mayor número falleció por hemorragia cerebral (51.6%). Las complicaciones cerebrovasculares constituyen las principales causas de muerte según criterio estricto en el paciente hipertenso, debido al poco conocimiento que tienen.

La investigación de Puicón, (2019) se asemeja a este trabajo en donde el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según complicaciones, donde observó que el 51% de la población de estudiada posee un nivel medio en cuanto al nivel de conocimientos sobre los factores de la hipertensión arterial, el

35% presenta un nivel bajo y el 14 % presenta un nivel alto en conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que el 51% de la población estudiada conoce sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

Álvarez, (2015) dice que lo más importante en tener en consideración para prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial, debemos de tener en cuenta que se considera una enfermedad silenciosa; es por ello que en ocasiones, se la descubre cuando sus consecuencias ya son evidentes, que podrían ocasionar hasta la muerte, hay que tener en consideración aspectos importantes como: mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor y estas medidas preventivas pueden ayudar a reducir las probabilidades de sufrir complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros

c) Género con mayor información sobre la hipertensión arterial, para comparar el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres.

Se utilizó la encuesta de diez preguntas para poder comparar y analizar que género tiene mayor conocimiento acerca de la hipertensión arterial, en donde se obtuvo que en las diez preguntas el género que predomina y tiene más información es el femenino, ya que acertó de manera correcta más preguntas. Se encontró que 7 de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio (35%), mientras que los 4 hombres tienen un conocimiento bajo (20%). Las mujeres tienen más conocimiento sobre cuáles son los valores para considerar que es una presión elevada, 7 mujeres contestaron correctamente (35%) y 4 hombres (20%). En las complicaciones de hipertensión resaltó de igual manera el género femenino, 8 con un nivel de conocimiento medio (40%), mientras que 6 hombre con un nivel bajo (30%).

Tabla 2. Categorización de género con mayor información sobre la HTA.

Pregunta	Respuesta	Hombre	Mujeres
Conocimiento de la HTA	Medio	3 (15%)	7 (35%)
	Bajo	4 (20%)	6 (30%)
Define HTA	Enfermedad transmisible	1 (5%)	5 (25%)
	Enfermedad no transmisible	5 (25%)	8 (40%)
	Enfermedad causada por bacterias	1 (5%)	0
Síntomas de la HTA	Generalmente no se siente ...	6 (30%)	12 (60%)
	Dolor de cabeza, fiebre y vista cansada	1 (5%)	1 (5%)
Edad más frecuente de la HTA	30 a 40 años	1(5%)	6(30%)
	40 a 50 años	3(15%)	4(20%)
	60 a 70 años	3(15%)	3(15%)
Valor considera para la HTA	110/60 mmHg	1 (5%)	2 (20%)
	140/90 mmHg	4 (20%)	7 (35%)
	120/80 mmHg	1 (5%)	2 (10%)
	110/70 mmHg	1 (5%)	2 (10%)
Conocimiento de las complicaciones	Medio	1 (5%)	8 (40%)
	Bajo	6 (30%)	5 (25%)
Cuál cree que son las complicaciones	Apendicitis y problemas renales	0	4 (20%)
	Infarto y problemas renales	6 (30%)	9 (45%)
	Diarreas, hemiplejias	1 (5%)	0%
Dolor de cabeza o cansancio	A veces	6 (30%)	12 (60%)
	Casi siempre	1 (5%)	1 (5%)
Qué ocurre al no tomar su medicamento	Puede tener un infarto, fatiga, cefaleas	5 (25%)	13 (65%)
	Dolor articular	2 (10%)	0%
Consumo de sal	Poco	4 (20%)	12 (60%)
	Frecuentemente	3 (15%)	1 (5%)

Los datos obtenidos se asimilan con lo publicado por Puicón, (2019) quienes evaluaron el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el centro de salud Quiñones-González (2019) en donde se encontró que los adultos mayores de sexo femenino tienen 44% nivel de conocimiento medio, 10% bajo y 8% alto; mientras que en el sexo masculino observamos que el 21% tiene un nivel mediano, el 10% bajo igual que las mujeres y el 6% alto en nivel de conocimientos.

Este resultado confirma que la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) (2014), la cual dice que las mujeres tienen comportamientos más saludables que los hombres, aunque son más sedentarias y hacen más uso de los servicios sanitarios porque tienen más problemas de salud. Entre los comportamientos más saludables destaca, por ejemplo, que las mujeres, en todas las edades, fuman menos que los hombres,

ya que mientras 20.3% de las mujeres son fumadoras, en la población masculina la cifra se sitúa casi al 32%. La encuesta explica que las mujeres cuidan más su salud y, por ejemplo, el 53.1% de ellas, frente al 48.3% de los hombres, se toma la presión arterial periódicamente, y el 63.5% de las mujeres con respecto al 56.3% de los hombres se revisa periódicamente el nivel de colesterol en la sangre.

d) Nivel de conocimiento después de brindar promoción a la salud a las personas encuestadas con hipertensión arterial.

Después de realizar la primera encuesta se hizo promoción a la salud a las personas encuestadas tomando como herramienta de apoyo folletos con información sobre el tema; qué es, sus complicaciones, prevención, entre otros. Con la finalidad de elevar un poco el nivel de conocimientos de las personas, posteriormente al pasar una semana, se volvió a evaluar al mismo grupo de personas, realizando la misma encuesta, esto para ver si se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre la HTA. Donde obtuvimos como resultado que la promoción a la salud de esta enfermedad influyó muy poco en el nivel de conocimiento. Hubo mayor conocimiento en las mujeres 50% (10 de 13) y en hombres 20% (4 de 7) con un nivel medio que en comparación a la primera existe un ligero aumento, aún con la promoción no se logró un nivel alto en ambos sexos.

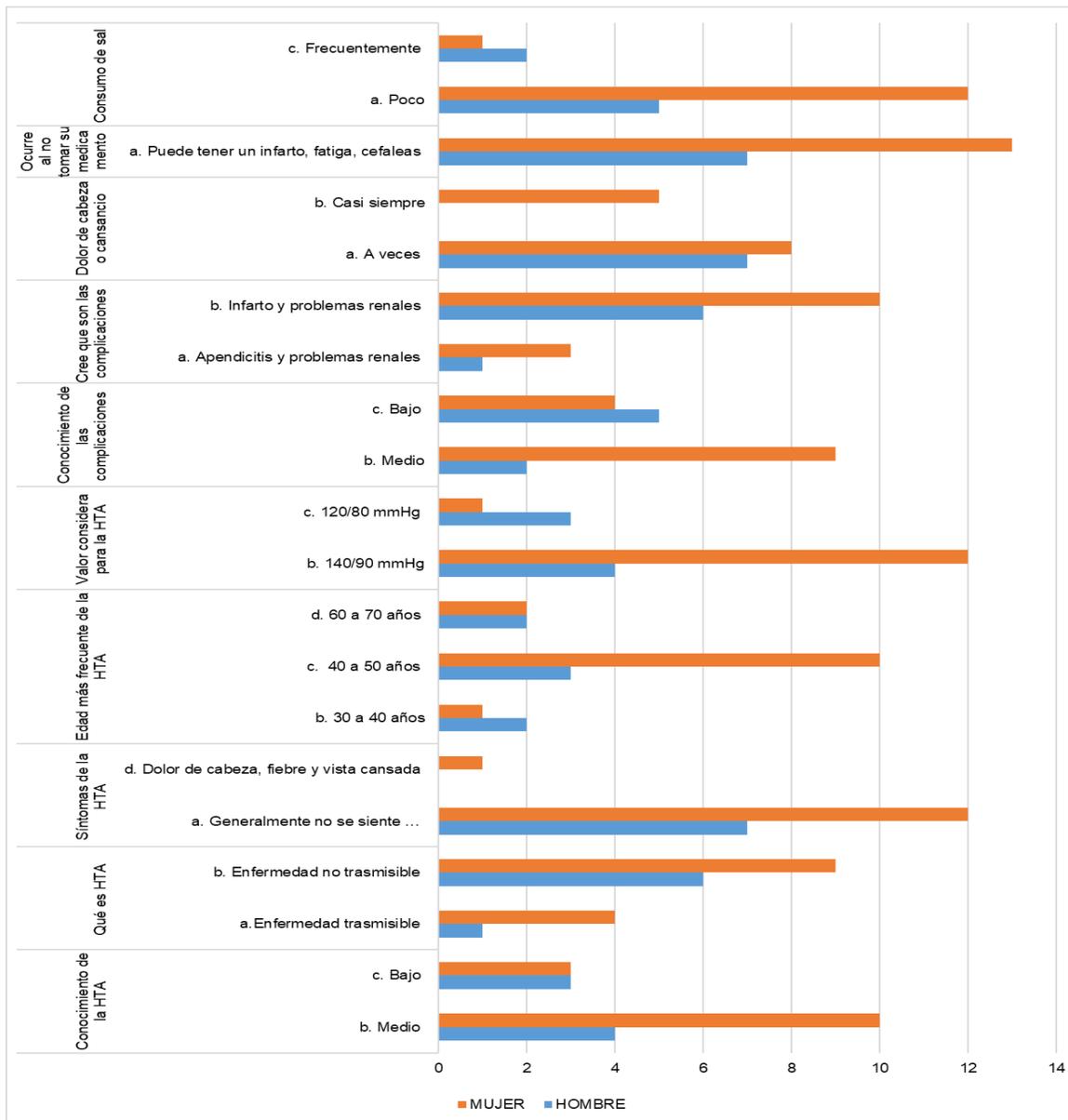


Figura 4. Nivel de conocimiento después de la promoción a la salud.

Los datos de esta investigación coinciden con lo publicado por Prieto, (2009) en los que arrojaron datos que se asemejan a nuestra investigación. La influencia de la educación para la salud en el buen control de la HTA fue significativa. Se considera que el paciente que recibe educación el 52% lleva un control de su hipertensión, al grupo que recibe información 66% y cuando no recibe ni educación ni información el 46% no lleva un control de su hipertensión arterial.

Ordoñez et al., (2017) determinaron la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos. Se realizó un estudio de diseño cuasi-experimental con método de intervención (pre y post) con seguimiento de una semana. En el grupo de intervención mejoró de 2.56 a 3.56, la intervención influyó tanto en el aumento del nivel de conocimiento como en la conducta terapéutica.

El paciente tiene teóricamente una idea de su autocuidado, es decir de cuidar de su propia salud, pero por alguna razón no ponen en práctica los conocimientos aprendidos, esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su bienestar, lo que a su vez afecta su autocuidado; en otras palabras, cuando las personas se perciben sanas aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que ésta puede estar en peligro (Navarro y Nieto, 2019).

CONCLUSIONES

Tras el análisis de esta investigación podemos deducir que el nivel de conocimiento en personas de 40-50 años con hipertensión arterial de Pijijiapan, Chiapas obtuvieron de manera general un nivel de conocimiento bajo, debido a la desinformación que las personas tienen a cerca de su enfermedad.

Se encontró que el grado del nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en las personas adultas es bajo, teniendo como resultado que: 7 mujeres (35%) tienen un nivel de conocimiento medio y 6 (30%) tuvieron un nivel bajo. Respecto a los hombres, 4 (20%) poseían un nivel de conocimiento bajo y 3 (15%), un nivel de conocimiento medio. Y esto se debe a que las mujeres le dedican tiempo e importancia a su salud, acudiendo a citas médicas, y los hombres le restan relevancia.

Respecto a la identificación de las complicaciones se encontraron los siguientes datos: ambos géneros no tienen un nivel alto del conocimiento de las complicaciones de la HTA. 6 hombres (30%) tienen un nivel de conocimiento bajo y 1 (5%), un nivel bajo. Respecto a las mujeres, 8 (40%) tuvieron un nivel de conocimiento medio y 5 (25%) un nivel bajo. Esto nos indica que están en riesgo de presentar alguna de las complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia y no tendrían el conocimiento de estas.

En cuanto al género que predomina con mayor información es el femenino con un nivel de conocimiento medio (35%), mientras que los 4 hombres tienen un conocimiento bajo (20%).

La promoción a la salud realizada con las personas hipertensas no influyó mucho en el conocimiento de la hipertensión arterial ya que no se logró tener un nivel de conocimiento alto en ambos sexos.

RECOMENDACIONES

- Para poder elevar o incrementar el nivel de conocimiento de las personas que padecen de hipertensión arterial, es importante incrementar estrategias de educación como talleres con la finalidad de informales qué es lo que padecen y así, conozcan más de su enfermedad y puedan tener un mejor conocimiento.
- Concientizar a las personas sobre los problemas que se pueden generar al no saber las complicaciones de la enfermedad y así mismo, fomentar buenos hábitos alimenticios como alimentos bajos en sodio, grasas y azúcares, que puedan alterar su presión arterial.
- Fomentar en el género masculino la concientización para tomar la debida importancia de indagar en su salud y en su enfermedad, aprovechando herramientas y técnicas como pláticas educativas y así, poder incrementar su conocimiento y establecer cambios en sus estilos de vida; mejorando su presión arterial.
- Asistir a un control médico adecuado y permanente para estar informados acerca de sus niveles de presión arterial, con la finalidad de llevar un tratamiento de manera adecuada.

GLOSARIO

Ácidos grasos saturados: son cadenas de átomos de carbono, hidrógeno y oxígeno. La función principal de estas grasas es proporcionar energía y, de hecho, son más fáciles de metabolizar por nuestras células que cualquier grasa insaturada.

Enfermedades cardiovasculares: Afección cardíaca que se manifiesta mediante vasos sanguíneos enfermos, problemas estructurales y coágulos sanguíneos.

Diuréticos: Tipo de medicamento que hace que los riñones produzcan más orina. Los diuréticos ayudan al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrante. Se usan para tratar la presión arterial alta, el edema (líquido extra en los tejidos) y otras afecciones.

Vasodilatación: Ensanchamiento de los vasos sanguíneos, por lo general cerca de la superficie de la piel, lo que aumenta el flujo sanguíneo con enrojecimiento o calor.

Alfabloqueantes: son un tipo de medicamento para la presión arterial. Reducen la presión arterial al impedir que una hormona llamada norepinefrina tense los músculos de las paredes de las arterias y venas más pequeñas.

Cardiopatía: se utiliza para una variedad de afecciones que involucran la estructura del corazón y su funcionamiento.

Encefalopatía: se utiliza para describir una degeneración cerebral generalmente provocada por traumatismos craneales reiterados.

Nefropatía: alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en sangre y otros factores asociados no ha sido adecuado.

Angiotensina: es un regulador de las funciones cardiovascular y renal.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Alejos, M., y Maco, J. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. 110265, 110493.
- Alvarez, E. (2015). “ Nivel de conocimientos de los adultos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Álvarez, R., Barcia, A., y Ferreiro, I. (2021). La medicina natural y tradicional en el tratamiento de la hipertensión arterial TT - Natural and Traditional Medicine in the treatment of high blood pressure. 2(3), [1-13]. <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/107>
- Arteaga, B., y Mauricio, E. (2016). Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. Medisan, 20(1), 35–41. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445186006>
- Arzuaga, R., Santana, L., Rojas, V., García, R., Adrián, J., & Wilson, L. (2013). Hipertensión arterial. Modificación de conocimientos através de intervención educativa. 10, 3–4.
- Ataucusi, S., y Nieto, J. (2019). Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociacin corazones contentos. Lurín-2019.
- Ávila, C. (2015). Trabajo fin de grado la hipertensión arterial. 1–20.
- Baglietto, J., Mateos, A., Sánchez, J., García, P., y Rodríguez, F. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México. Med Int Méx, 36(1), 1–14.
- Benavides, R., Torres, M., Sigüencia, W., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., y Bermúdez, V. (2016). Risk factors for arterial hypertension in the adult population of an urban region of Ecuador. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2), 248–255.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2214>

Berenguer, J. (2016). Consideraciones de la hipertensión arterial. *Suvremenna Meditsina*, 6(3), 6–10.

Bravo, M., y Beltran, Á. (2018). Artículo original intervención educativa conocimiento a los pacientes con nivel de arterial hipertensión the patients with levelo finade quatk nowled geona. 1, 65–78.

Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A., Medina, C., y Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016. Salud Pública de México*, 60 (3, may-jun), 233. <https://doi.org/10.21149/8813>

Carbajal, Á. (2013). Manual de nutrición y dietética. 1–367. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-4-energia.pdf>

Cardona, J., y Llanes, O. (2013). Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. *Revista CES MEDICINA*, 27(1), 31–43.

Ceieg. (2020). Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica. [https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MAPASMUNDC/Base_Pijijia pan.pdf.pdf](https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MAPASMUNDC/Base_Pijijia_pan.pdf.pdf)

Condori, F. (2017). Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial. Perú, 78. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los factores de riesgo modificables,%25\) no resultaron ser estadísticamente](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los factores de riesgo modificables,%25) no resultaron ser estadísticamente)

Cruz, I. (2018). Estudio comparativo del perfil de riesgo cardiovascular en dos poblaciones de los altos de Chiapas. 3.

Dagnino, J. (2014). Tipos de datos y escalas de medida. *Revista Chilena de*

Anestesia, 43(2), 109–111. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv43n02.06>

De la Rosa, M., y Rivera, H. (2018). Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, Trujillo 2017. *Revista Cientifi-K*, 5(2), 167–173. <https://doi.org/10.18050/cientifi-k.v5n2a7.2017>

Diario, O. (2010). Segunda Sección Secretaría de Salud.

Fernández, M. (2016). Hipertensión arterial sistémica. 1–11.

García, A., Herrero, A., y González, B. (2021). Fundamentos de cirugía para el grado de medicina: La hemorragia.

González, R., Mercedes, R., Cruz, M., Castillo, D., Olga, S., Rodríguez, L., y Jannet, M. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. 74–80.

Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (investigación descriptiva, experimental, participativa y acción). *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 3, 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Harari, N., y Roa, F. (2019). Vértigo: revisión de los principales trastornos periféricos y centrales. *Anales Médicos de La Asociación Médica Del Centro Médico ABC*, 64(4), 290–296. <https://doi.org/10.35366/bc194j>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ta edición).

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

INEGI. (2020). Recuperado de Marco Geoestadístico. INEGI. https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/territorio/div_muni

cipal.aspx?tema=me&e=07

- Martínez, E., García, R., y Álvarez, A. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Medicina General y de Familia*, 8(2), 56–61. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>
- Mayckel, S., Oliveria, A., y Silva, S. (2014). Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a farmacoterapia.
- Méndez, S., Mota, V., y Maldonado, E. (2015). Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: Resultados de un estudio piloto en la Ciudad de México. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 35(3), 51–58. <https://doi.org/10.12873/353mendez>
- Monjarás, A., Bazán, A., Pacheco, Z., Rivera, J., Zamarripa, J., y Cuevas, C. (2019). Research designs | Diseños de investigación. *Dermatología Revista Mexicana*, 15(15), 119–122. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-35348921065&partnerID=MN8TOARS>
- Navarro, S., y Nieto, J. (2019). Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos, Lurin-2019.
- Neill, D., y Cortéz, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Ofman, S. D., Iris, C., Girardi, P., y Cófreces, P. (2015). Estudio de las representaciones sociales de la hipertensión arterial según género. *Liberabit. Revista de Psicología*, 21(1), 59–70.
- Olesen, J. (2018). Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Comité de clasificación, de la cefalea de la sociedad

internacional de cefaleas, 38(1), 1–211.
<https://doi.org/10.1177/0333102417738202>

OMS. (2021a). Hipertensión. 2025, 1–5. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (2021b). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ordoñez, C., Aguilar, J., y Ortiz, Y. (2017). Vista de Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. (p. 25).

Ordoñez, C., Aguilar, J., y Ortiz, Y. (2018). Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS. Revista de Investigación y casos en Salud, 3 (1), 19–25. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2018.68>

Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Cuadrato, E., y López, A. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutricion Hospitalaria, 33, 53–58. <https://doi.org/10.20960/nh.347>

Piloto, L., Palma, M., Álvarez, L., y Carmona, J. (2015). Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina, 54(1), 14–26. <http://scielo.sld.cu>

Prieto, Á. (2009). El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa. http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf

Prieto, A., Portilla, R., Duque, Á., Prieto, C., y Trujillo, M. (2018). Prevención y control de la hipertensión arterial en estudiantes de la escuela Antonio Rodríguez. Colón 2016. Rev. Medica Electron, 40(2), 311–320. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1684-

18242018000200008

Puicón, S. (2019). El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el centro de salud José Quiñones Gonzáles Mayo-Octubre 2019. 67.

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf

Remedios, A., Acosta, M., Peña, A., Senterio, L., Alvelo, O., y López, M. (2014). Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1), 103–112.

Rosad, S. (2020). Manual de enfermería. Prevención y rehabilitación cardiaca. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.

Ruiz, A., Carrillo, R., y Bernabé, A. (2021). Artículo original prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú : revisión sistemática y metaanálisis prevalence and incidence of arterial hypertension in Perú : a systematic review and. 38(4), 521–529.

Serrano-Garzón, E., Michel-Olague, M., Frías-mora, R., Álvarez-Gutiérrez, O., y Frías-serrano, R. (2018). Calidad de vida en pacientes con hipertension arterial. 9(04), 146–151.

Soler, M. (2020). Eficacia de las terapias complementarias no farmacológicas en los pacientes con hipertensión arterial. 151–156.

Torrent, M., y Escudero, F. (2015). Topical treatments used in superficial cutaneous mycoses. *Medicina Clinica*, 126(SUPPL.1), 43–46.
<https://doi.org/10.1157/13097525>

Vidarte, J., Vélez, C., y Parra, J. (2012). [Levels of sedentarism in the 18- to 60-year old population in Manizales, Colombia]. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*, 14(3), 417–428.

Wood, C., y Cano, A. (2009). La hiperventilación y el trastorno de angustia a la luz de un marco cognitivo. *Clínica y salud*, 20(1), 57–66.

Zamorano, B., Parra, V., Vargas, J., Peña, F., Yolanda, V., Ramos, L., y Aranda, O. (2018). Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. *Journal Health NPEPS*, 3 (2), 368–379. <https://doi.org/10.30681/252610102971>

Zubeldía, L., Quiles, J., Mañes, J., y Redón, J. (2016). Conocimiento, tratamiento y control de la hipertension arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. *Revista Española de Salud Pública*. 90, 1–12.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 40-50 años barrio san Felipe. Pijijapan, Chiapas.....	52
Anexo 2. Tríptico de promoción sobre hipertensión arterial.....	54

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PERSONAS DE 40-50 AÑOS, PIJJIAPAN, CHIAPAS”**

Objetivo general: Describir el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en personas de 40-50 años del barrio San Felipe de Pijjiapan, Chiapas.

Todo lo que se plasme en esta encuesta va a ser de total confidencialidad, el uso de estas respuestas solo será utilizada para esta investigación y para fines académicos.

No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

Edad:

sexo: H () M ()

1. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión
 - a. Alto
 - b. Medio
 - c. Bajo
2. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a. Es una enfermedad trasmisible
 - b. Es una enfermedad no trasmisible
 - c. Es una enfermedad causada por virus
 - d. Es una enfermedad causada por bacterias
3. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?
 - a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
 - b. Diarrea, dolor de huesos, nauseas.
 - c. Dolor abdominal, vomito
 - d. Dolor de cabeza, fiebre, vista cansada.
4. ¿A qué edad es más frecuente la hipertensión arterial?
 - a. 15-20 años
 - b. 30-40 años
 - c. 40-50 años
 - d. 60-70 años

5. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:
 - a. 110/60 mmHg
 - b. 140/90 mmHg
 - c. 120/80 mmHg
 - d. 100/70 mmHg
6. ¿Qué nivel de conocimiento tiene acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial?
 - a. Alto
 - b. Medio
 - c. Bajo
7. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?
 - a. Apendicitis y problemas renales.
 - b. Infarto y problemas renales.
 - c. Diarreas, hemiplejias.
 - d. Gastritis
8. ¿Tiene dolor de cabeza o cansancio frecuentemente?
 - a. A veces
 - b. Casi siempre
 - c. Siempre
9. ¿Qué ocurre al no consumir su medicamento?
 - a. Puede tener un infarto, fatiga, cefaleas
 - b. Nada
 - c. Dolor abdominal
 - d. Dolor articular
10. ¿Consumo de sal?
 - a. Poco
 - b. Mucho
 - c. Frecuentemente

Agradecemos su tiempo y dedicación para responder esta encuesta, ¡Muchas gracias!

PREVENCIÓN

- Realizar ejercicios físicos.
- Evitar la obesidad.
- Disminuir el nivel de sal en la preparación de las comidas.
- Liminar la cantidad de alimentos procesados y fritos
- Llevar una dieta rica en verduras, legumbres y fibras.



TRATAMIENTO

Naturales o tradicionales

- Acupuntura
- Auriculoterapia
- Ventosas
- Fitoterapia

Farmacológico

Los medicamentos más usados para el tratamiento de la hipertensión arterial los podemos agrupar en:

- Diuréticos
- Alfabloqueantes
- Betabloqueantes
- Antagonista de calcio

Universidad de ciencias
Y artes de Chiapas.
UNICACH

Subsede Acapetahua

HIPERTENSION ARTERIAL



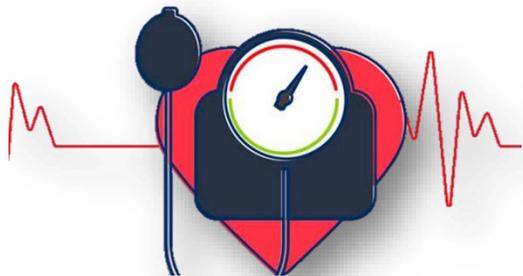
Cynthia Viridiana
Saavedra Ordoñez

Jesús Emilio Tirado
Pérez



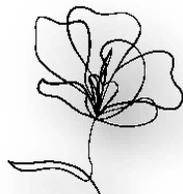
¿QUE ES?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. La hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120.



NOM-030-SSA2-2009

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo.



FACTORES DE RIESGO

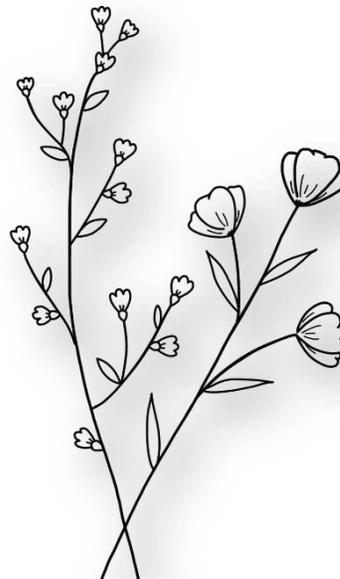
Modificables

-  Sobrepeso/Obesidad
-  Sedentarismo
-  Dieta
-  Alcoholismo/Tabaquismo
-  Estrés



No modificables

-  Herencia genética
-  Sexo
-  Edad
-  Raza



SÍNTOMAS

En algunos casos, la presión arterial elevada no presenta síntomas. muy pocas veces produce síntomas graves y provoca diferentes tipos de síntomas inespecíficos en las primeras etapas de aparición. Los principales síntomas que produce la HTA son:

-  Cefaleas o dolores intensos de cabeza.
-  Mareos
-  Perdida de equilibrio
-  Taquicardias o palpitaciones
-  Dificultad para respirar
-  Hemorragias internas

