

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Y LA
ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
CHELAXU CHICO, MUNICIPIO DE
MOTOZINTLA, CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

PERLA ANAHÍ GARCÍA VELÁZQUEZ
MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ MOLINA

DIRECTORA DE TESIS

L.E.NEYDI RUBENIA CAMACHO TORRES



AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas de seguir día a día y no rendirme, por bríndame salud y sabiduría a lo largo de mi vida, por no dejarme sola en esas noches de cansancio.

Infinitas gracias a mis padres, principalmente a mi mamá: Fidelina Velázquez Hernández quien fue el impulso más grande para hoy hacer esto realidad, gracias por inculcarme valores tan importantes desde mi niñez, hoy son el regalo más grande que conservo de ti, por apoyarme moralmente y económicamente, por las carencias que pasaste para que yo pudiera cumplir una más de mis metas en esta vida, hoy puedo hacer realidad un sueño que teníamos juntas, gracias por tu amor incondicional siempre, por no dejarme rendir, y por supuesto a mi querido hermanito Andrés que su alegría siempre fue parte de mi motivación.

Gracias a toda mi familia; a quienes admiro y respeto, gracias por su orientación y por brindarme hasta lo que no tenían, los llevo en mi corazón, especialmente a mis queridos abuelos maternos; Filogonia (Q.E.P.D) y Humberto, así mismo a mis tías Adali y Yoana que han ocupado el lugar de hermanas en mi vida, sin duda no estaría cumpliendo esta meta sin su impulso que me brindaron, a mis primas que cumplieron una labor tan importante de regalarme momentos de felicidad cuando más lo necesitaba: Ángela, Wendy, y Aitana, también gracias a mi segunda familia, los señores: Rubén y Dominga por siempre ser un ejemplo claro de lo correcto en esta vida, por su apoyo incondicional e inigualable, gracias Cinthia por ese cariño y apoyo.

Como último, pero no menos importante gracias a la L.E. Neydi Rubenia Camacho Torres, por ser parte fundamental de esta investigación.

Sinceramente: Perla Anahí García Velázquez

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, gracias a dios por darme vida, salud, y sabiduría, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y formación académica, así también como la oportunidad de disfrutar y compartir con mi familia y amigos una de las etapas más bonitas de mi vida.

A mis padres por haberme forjado a ser buena persona, por apoyarme en cada decisión y proyecto, mis logros se los debo a ustedes que me motivaron siempre a alcanzar mis sueños y anhelos y que cada esfuerzo siempre tendrá una recompensa, porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida lo que ha contribuido a este logro, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, su apoyo, su amor y su inmensa bondad, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, así también gracias por la confianza que han depositado en mí y el esfuerzo que han realizado en mi vida para que por fin llegara este momento, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A mis abuelos paternos, que más que mis abuelos fueron las personas después de mis padres que más se preocupaban por mí, sus canas son sinónimo de sabiduría, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida, y sus buenos consejos siempre los llevo guardado en el corazón.

Con cariño: María De Los Ángeles Pérez Molina



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. Perla Anahí García Velázquez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Estilo de vida de los adultos con Hipertensión Arterial, y la adherencia del tratamiento de
Chelaxu Chico, municipio de Motozintla, 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. Alexis Jahir Madrigal Moreno

Mtra. Elsi Paola García Camilo

L.E. Neydi Rubenia Camacho Torres

Firmas:

M. J. M.

E. P. C.

N. R. C.

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. Maria de los Ángeles Perez Molina

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

 Estilo de vida de los adultos con hipertensión arterial, y la adherencia del tratamiento de

 Chelaxu Chico, municipio de Motozintla, 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. Alexis Jahir Madrigal Moreno

 Mtra. Elsi Paola García Camilo

 L.E. Neydi Rubenia Camacho Torres

Firmas:

 [Handwritten Signature]

 [Handwritten Signature]

 [Handwritten Signature]

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.....	14
Prevalencia.....	14
Tipos de hipertensión arterial (HTA).....	14
Hipertensión arterial sistémica.....	14
Hipertensión arterial secundaria.....	14
Hipertensión arterial descontrolada.....	15
Hipertensión arterial resistente.....	15
Síntomas y signos.....	15
Síntomas.....	15
Signos.....	15
Cefalea.....	15
Complicaciones de la (HTA).....	16
Efectos cardiovasculares.....	15
Patogénesis de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI).....	16
Patogénesis de la enfermedad coronaria.....	17
Patogénesis de la insuficiencia cardíaca (ICC).....	17
Efecto neurológico de (HTA).....	17
Retinopatía hipertensiva.....	17

Efectos del nervioso central.....	17
Infarto cerebral.....	18
Hemorragia Cerebral.....	18
Efectos renales.....	18
Mecanismos de la hipertrofia vascular.....	18
Disfunción endotelial hipertensiva.....	19
Rigidez arterial.....	19
Efectos sobre la función sexual.....	19
Disfunción sexual.....	19
Diagnóstico.....	19
Exámenes de gabinete y laboratorio.....	20
Tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y control.....	20
Antihipertensivos.....	20
Natriuréticos (antes diuréticos).....	20
Tiazidas.....	21
Diuréticos de asa.....	21
Ahorradores de potasio.....	21
Indapamida.....	21
Betabloqueadores.....	21
Calcioantagonistas (CaA).....	22
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).....	22
Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (ARAI).....	22
Inhibidores directos de la renina (IDR).....	22
Los bloqueadores alfa 1.....	23
Los vasodilatadores directos.....	23
Las combinaciones.....	23
Estilo de vida.....	23
Obesidad.....	24
Actividad física.....	24
Alcoholismo.....	24
Dieta equilibrada.....	24

Tabaquismo.....	24
Epidemiología.....	25
HIPÓTESIS.....	26
METODOLOGÍA.....	27
Contexto de la investigación.....	27
Paradigma de investigación.....	28
Variables.....	29
Método de investigación.....	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
CONCLUSIÓN.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
GLOSARIO.....	48
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig 1. Ubicación geográfica del municipio de Motozintla de Mendoza, Chiapas...	27
Fig 2. Prevalencia de la hipertensión edad inicial.....	31
Fig 3. Prevalencia de la hipertensión en sexo.....	33
Fig 4. Edad en que fueron diagnosticados con HTA.....	35
Fig 5. Estilo de vida.....	38
Fig 6. Complicaciones de la HTA.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adherencia del tratamiento y control	41
Tabla 2. Distribucion por edades de las personas con enfermedades.....	44

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes del mundo, su frecuencia aumenta de manera exponencial con la edad, a partir de los cincuenta años, lo cual, unido al aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, hace que se convierta en un problema sanitario de primera magnitud. Su estrecha relación con las enfermedades cardiovasculares, primera causa de mortalidad en dichos países ha sido demostrada en múltiples estudios de observación. Es una de las mayores preocupaciones que resalta la OMS, que nos permite obtener mayor conocimiento sobre la HTA, las causas que la generan, considerando que esta patología genera un alto riesgo de sufrir otras enfermedades de mayor importancia.

Los cambios en el estilo de vida son una parte importante del tratamiento de la HTA. Pueden ayudar a reducir la presión arterial, mejorar la salud en general y reducir el riesgo de complicaciones. Es importante mencionar que la hipertensión, es controlable si se siguen estilos de vida saludables para prevenir la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso saludable; hacer ejercicio todos los días (moderado por lo menos 30 minutos al día); mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verduras, 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).

Torres Perez, et al., (2021). Mencionan que la hipertensión arterial (HTA) está considerada como una enfermedad crónica y prevalente de gran transición epidemiológica. Es la patología que con mayor frecuencia genera prescripciones de medicamentos crónicos; puesto que, a pesar de los avances en su manejo, aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial esto, de manera general entre los adultos. La presente investigación adopta una metodología mixta, combinando un enfoque descriptivo con un estudio retrospectivo. Se utiliza un muestreo no probabilístico de tipo transversal para la recolección de datos.

En cuanto a las variables, se consideraron la edad (cuantitativa) y el sexo, el estilo de vida (cualitativa). Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta de 22 preguntas (21 cerradas y 1 abierta) a una población de 150 personas de ambos sexos en el barrio Chelaxu Chico, Motozintla, Chiapas. Las encuestas se aplicaron de forma física con el objetivo de conocer el estilo de vida, la adherencia al tratamiento y las complicaciones de la hipertensión arterial (HTA). Los principales resultados de la investigación, realizada en una muestra de 150 personas (87 mujeres, 58%; 63 hombres, 43%), mostraron que la HTA tiene una mayor prevalencia en mujeres sobresaliente que tiene HTA fue de 66.5 y 70.41 años, así mismo la edad en que fueron diagnosticados con HTA fueron que el rango mayor es de 40 personas con un porcentaje de 61%, respecto al estilo de vida los pacientes demuestran que el 54% (81) personas dicen que casi siempre evita estar estresado y 50.66% (76) personas responden que algunas veces consumen bebidas alcohólicas, 48% (72) personas no consumen tabaco, respecto al consumo de sal se visualiza en la muestra que 68 personas que siempre ocupan poca sal y 68 personas que nunca realizan actividad física.

Aunado a lo anterior se identificó que la adherencia al tratamiento y su control fue reflejada que 70% (105) acuden a un hospital público para su control, pero el 64.66% (97) algunas veces olvida tomar su tratamiento indicado, generando esto que una de las complicaciones más sobresalientes en los pacientes fue de 17 personas que padecen osteoporosis con un rango de edad de 40 a 75 años.

Las personas no toman consciencia de las complicaciones que puede traer la falta de un estilo de vida saludable, esta información estima, describir, identificar y conocer lo importante de practicar estilos de vida saludables y la adherencia al tratamiento en la clínica, así como también las complicaciones de la HTA y su prevalencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno donde los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión arterial elevada; cuanto más alta es la tensión arterial (TA), el corazón tiene más dificultad para bombear la sangre a todo el cuerpo. (Campos Nonato, et al., 2023).

A nivel mundial, cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo, más de la mitad de las víctimas tiene entre 45 y 69 años. (Carbo Coronel, et al., 2022).

En México, la prevalencia estandarizada para el año 2019 fue de 32.1%, debido a que la HTA durante el inicio de su evolución puede ser asintomática o sus síntomas confundidos con otras patologías, las personas con esta enfermedad son diagnosticadas tardíamente. (Carbo Coronel, Berrones Vivar, et al., 2022).

En el municipio de Motozintla, Chiapas, en la clínica del barrio Chelaxu Chico perteneciente de la jurisdicción sanitaria X, 500 personas acuden a la clínica de las cuales 150 son pacientes hipertensos, 87 son mujeres y 63 hombres.

En el contexto actual, donde la hipertensión arterial representa un problema de salud pública, se hace necesario realizar investigaciones que permitan comprender mejor la situación de esta enfermedad, el presente estudio tiene como objetivo cuantificar la prevalencia de HTA en adultos del barrio Chelaxu Chico, Motozintla, Chiapas. Por lo que es de suma importancia identificar a los pacientes su correcta adherencia al tratamiento farmacológico, conocer las complicaciones que conlleva la HTA, y evaluar el estilo de vida de los pacientes. En ese mismo contexto realizaremos una encuesta descriptiva para conocer las condiciones presentes y describir la situación actual de las personas diagnosticadas con HTA.

JUSTIFICACIÓN

La HTA es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales y otras. El control adecuado de la HTA puede reducir significativamente el riesgo de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, de igual manera un estilo de vida saludable, que incluya una dieta balanceada, actividad física regular y no consumo de tabaco, es fundamental para el control de esta enfermedad. Además, la adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para lograr un control adecuado de la presión arterial.

En Chelaxu Chico, no se han realizado estudios que exploren el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en personas con HTA. Esta investigación es necesaria para comprender mejor los factores que influyen en el control de la HTA en esta población y para desarrollar estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento.

Esta investigación aporta información valiosa para que las personas comprendan mejor la importancia de cumplir con el tratamiento médico prescrito. Más allá de la prescripción médica, la adopción de estilos de vida saludables se considera una parte fundamental del tratamiento y contribuye significativamente a mejorar la calidad de la salud.

Como profesionales de enfermería, la valoración del estado de salud de los pacientes es fundamental para brindar una atención integral y personalizada. Esta labor se extiende a la familia, la persona y la comunidad, con un enfoque de sustentabilidad, interculturalidad y equidad de género. Nuestra adherencia a los principios éticos y sociales nos motiva a continuar promoviendo avances en el campo de la salud, lo que nos capacita para brindar un servicio de excelencia y colaborar en el mejoramiento del bienestar poblacional.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial sistémica en el barrio Chelaxu Chico, municipio de Motozintla de Mendoza, Chiapas.

Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica (HTA).
- b) Describir el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica (HTA).
- c) Identificar la adherencia al tratamiento y control de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica (HTA).
- d) Conocer las complicaciones más sobresalientes en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica (HTA)

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La hipertensión arterial es uno de los principales factores que tiene influencia en la enfermedad cardiovascular, llevando a elevación en la morbilidad y la mortalidad por eventos cardio y cerebrovasculares. Para su tratamiento existen diferentes clases de antihipertensivos, entre ellos el Losartán, perteneciente a un grupo de medicamentos de los cuales se han demostrado su amplia efectividad para controlar la tensión arterial elevada, además de traer beneficios frente a la protección del daño renal y cardiovascular. (Tapia Toral, et al., 2023).

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 medianos, según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección, la hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%), apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema, la hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo, una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010). (salud-OMS., 2021).

Se estudiaron un total de 317 pacientes La media de edad de la población era de 52.87 años, con un predominio del sexo femenino con un 61.2 %, En cuanto al apego al tratamiento, se observó que el total de 172 pacientes (54.3%) no presentaban apego al tratamiento. No existe una relación significativa entre el apego al tratamiento y la funcionalidad familiar, sin embargo, se encontró asociación entre el apego al tratamiento y la ocupación presentando un $p= 0.40$. (Rangel Esqueda, 2021).

Población indígena tzotzil del estado de Chiapas, México, se realizó un estudio transversal descriptivo en la población de Chelaxú, al comparar estas evidencias la presión arterial diastólica promedio es 68.73 mmHg (IC del 95%), la sistólica 103.65 mmHg (IC del 95%) y la presión arterial media 80.37 mmHg (IC del 95%). (Villareal García, et al., 2019).

Campos Nonato, et al. (2021). La prevalencia de HTA fue 49.4% (según AHA), de los cuales 70% desconocía su diagnóstico. Según la clasificación JNC-7 30.2% de los adultos tenía HTA y 51.0% ignoraba su diagnóstico. Entre adultos con diagnóstico previo de HTA, 54.9% tuvo TA controlada. Entre el periodo 2018-2020 no se observaron cambios en las prevalencias.

Martínez Santander, et al. (2021). Identificaron la hipertensión arterial (HTA) es considerada como un “enemigo silencioso” que genera un aumento de la presión arterial, lo que a su vez incrementa el riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, etc. Uno de los grupos más vulnerables a desarrollar HTA, es el adulto mayor. Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran la edad, sexo, raza, ingesta excesiva de sal, tabaquismo y el sedentarismo.

Meléndes Mogollón, et al. (2021). Evaluaron los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención comunitaria sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento, a partir de esto el diseño es observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal, es necesario resaltar que la media en edad de la población de estudio es de 70.6 años. El 94% presenta valores de TA e IMC fuera del rango normal.

Rojas Concepción, et al.(2021). Caracterizaron los factores asociados a la hipertensión arterial en los adolescentes de San Juan y Martínez en el 2018, se hace necesario resaltar que se realizó una investigación descriptiva, transversal, al comparar estas evidencias el sexo femenino fue el más representativo, predominó

el color de la piel negra, los antecedentes patológicos familiares más representativos fueron la hipertensión arterial.

Alonso Vélez, et al. (2021). Según la OMS, la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. Esta enfermedad no se transmite de un individuo a otro, ni por ningún microorganismo patógeno, sino que se puede adquirir por herencia familiar o por el estilo de vida que llevamos. Es un problema que a su vez se convierte en causante de otras enfermedades como cerebrovasculares, insuficiencia renal, enfermedades coronarias, dando lugar a la reducción de la expectativa de vida de estos pacientes.

Cajachagua Castro, et al. (2021). Determinaron acerca de la adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 58,4% de los pacientes no fueron adherentes, mientras que el 41,6% sí lo fue, Por otro lado, se halló que existen diferencias significativas en la adherencia al tratamiento antihipertensivo según el sexo y los estilos de vida con p-valor menor de 0,05. Sin embargo, no se obtuvo diferencia en la dimensión actividad física de los estilos de vida con p-valor de 0,989. Además, tampoco se obtuvo diferencias por edad, estado civil y lugar de procedencia.

Ojeda. (2023). Determinaron con una muestra de 86 individuos, con edades comprendidas entre los 15 y los 85 años, 53 mujeres y 33 hombres, resultaron ser hipertensos el 42% (18 hombres y 18 mujeres) sobre los que se determinó la incidencia de los distintos hábitos de vida; tabaco, obesidad, sedentarismo, alimentación, consumo de sustancias excitantes, alcohol y actividad física, obteniendo, el número de hipertensos que se incrementa con los años, así el mayor porcentaje de hipertensos (82%) se corresponde con el grupo de edad comprendido

entre los 66 y 85 años y el menor (22%) con el de edad comprendida entre los 25 y 44 años.

Martínez De Gurgua, et al. (2020). Determinaron de un total de 198 pacientes hipertensos estudiados, se identificó mayor prevalencia de la hipertensión arterial en hombres 51 % y del grupo etario ≥ 65 años. Solo el 43,9 % de los pacientes se encontraron adheridos al tratamiento farmacológico demostrado por el test de Morisky Green Levine, y las mujeres mostraron mayor adherencia farmacológica (28,2 %), los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica (34,8 % y 27,7 % respectivamente), con asociación significativa ($p < 0.05$). El 71,7 % de los pacientes se encontraban controlados, de ellos el 41,9 % estaban adheridos farmacológicamente, con asociación significativa ($p < 0.05$).

Cajachagua Castro, et al. (2021). Determinaron el estilo de vida que desarrolla la persona, va a influir de una forma positiva o negativa en su estado de salud. Un estilo de vida donde se incluyen malos hábitos alimentarios, inactividad física y hábitos tóxicos, tienen repercusión en la salud humana. Los inadecuados hábitos constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial, y otras, endocrinas, como son la obesidad y la Diabetes Mellitus entre otras¹⁰. El adoptar hábitos saludables es fundamental para que las personas no desarrollen enfermedades cardiovasculares o diabetes.

La asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, dicho de este modo se utilizó un estudio analítico transversal, en consecuencia, el 58,8% de los pacientes hipertensos practicaron un inadecuado estilo de vida y el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. (Cajachagua, Vargas, et al., 2021).

Coello Viñán, et al. (2019). Identificaron que la HTA requiere de un tratamiento complejo, en virtud de los cambios permanentes que necesita realizar el individuo en su estilo de vida. Muchos autores recomiendan los siguientes: controlar el

consumo de tabaco y alcohol, dieta baja en grasas saturadas y sodio, consumo de verduras y granos de cereales enteros, realización de actividad física moderada (mínimo 150 minutos a la semana), tomar el tratamiento medicamentoso acorde a las indicaciones de los facultativos y monitoreo constante de la presión arterial.

Coello Viñán , et al. (2019). Evaluaron la HTA requiere de un tratamiento complejo, en virtud de los cambios permanentes que necesita realizar el individuo en su estilo de vida. Muchos autores recomiendan los siguientes: controlar el consumo de tabaco y alcohol, dieta baja en grasas saturadas y sodio, consumo de verduras y granos de cereales enteros, realización de actividad física moderada (mínimo 150 minutos a la semana), tomar el tratamiento medicamentoso acorde a las indicaciones de los facultativos y monitoreo constante de la presión arterial.

Abuijes Galeano, et al. (2020). Identificaron los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS) en el II y III trimestre del 2018, por otra parte, se realizó un estudio cuantitativo, en síntesis, el 24 (35.29%) de los pacientes eran hombres.

Identificaron que la resistencia vascular aumenta con la edad a medida que la pared vascular se vuelve menos flexible. Este cambio combinado con un menor gasto cardiaco que puede aparecer con la edad da como resultado una mayor posibilidad de desarrollar HTA en los adultos mayores. En los adultos participantes en la Ensanut 2020 se observó una mayor prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad (143% más alta en adultos ≥ 60 años que en jóvenes de 20-29 años). Esto es consistente con los resultados de un meta análisis que incluyó adultos de 45 países y encontró que la prevalencia de HTA es mayor en las personas que tienen ≥ 65 años (65.6%, IC95% 53.6-75.0) que en los adultos más jóvenes (28.7%, IC95% 21.8-37.6).19. (Campos Nonato, et al., 2021).

Cruz Aranda. (2021). La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades cardiovasculares. Es un problema de salud pública porque de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es causante de por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral; afecta desproporcionadamente a las poblaciones de ingresos bajos y medianos: casi 80% de las muertes de causa cardiovascular corresponden a países con estas características económicas y sociales.

Ordoñez Obando. (2021). Con el cuestionario se pudo identificar que la falta de hábitos alimenticios y de actividad física son las causas que afectan desde tempranas edades a padecer estas enfermedades como es la hipertensión y la obesidad, ya que en los resultados podemos observar que el predominó el consumo de alimentos dulces diariamente con el 72,8 % y fritos 43,5 %, así como el mínimo consumo de vegetales y frutas además los hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol son estilos de vida inadecuados y es importante realizar un cambio en cuanto a este problema, y realizar una intervención educativa inmediata para un cambio en su salud.

Cajachagua Castro, et al. (2021). Identificaron la adherencia terapéutica se relaciona con la adaptación de los cambios de estilo de vida, “para el control de la HTA es necesario, además, que los pacientes se adhieran a las recomendaciones sobre la modificación de sus estilos de vida, lo cual resulta aún más problemático dada la dificultad inherente a los cambios de comportamiento”. Los pacientes con HTA no solo deben cumplir con las indicaciones terapéuticas, sino que deben adoptar un estilo de vida saludable. La colaboración voluntaria del paciente es fundamental para un resultado terapéutico exitoso.

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y de alto impacto, no solo porque incrementa la morbilidad cardiovascular, sino porque sus complicaciones finales son la fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y la cardiopatía isquémica, o evento vascular cerebral que corresponden a la principal causa de muerte en el mundo (Danaei G, 2009). Se estima que existen 1.39 billones de personas con HAS en el mundo, 349 millones en países con altos ingresos y 1.04 billones en países con ingresos medios o bajos (Mills KT, 2016). En 2018 se informó por el INEGI un total de 675,983 muertes, 20.9% (141,619) correspondieron a enfermedades cardiovasculares y 5.2% (35,248) por enfermedades cerebrovasculares. (Casillas Valdivia, 2022).

Martínez De Gurgua, et al. (2020). Identificaron que la falta de la adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal y real que compromete la efectividad de los mismos y se traduce en peores resultados en salud, con un impacto negativo en el gasto sanitario. Según la OMS, se estima que la adherencia media a tratamientos crónicos en países desarrollados ronda el 50 %; aunque si no medimos la adherencia de forma continuada, desconocemos la magnitud real del problema en nuestro entorno.

Coello Viñán, et al. (2019). Determinaron que, en México, las enfermedades del corazón representan la primera causa de muerte. En ese país, se reportaron 128,731 fallecimientos debido a estas patologías en 2015; sin embargo, los controles de HTA a los inmigrantes mexicanos en los Estados Unidos de América arrojaron menores porcentajes de incidencia.

Identificaron que la investigación se llevó a cabo mediante el método descriptivo de tipo cuantitativo. La muestra de este estudio se constituyó por 100 adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre los 60 y 80 años, con patología de base hipertensión arterial. Para conocer los estilos de vida se aplicó el cuestionario validado por expertos en metodología de investigación y especialistas

médicos que consiste en 21 ítems de distintos criterios relacionados con el estilo de vida. (Alonso Vélez, et al., 2021).

Describieron desde el punto de vista epidemiológico la HTA constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se estima que 1000 millones de personas la padecen, lo que significa alrededor del 30 % de la población mundial; y se espera que esta cifra aumente en más de 1560 millones de personas para el 2025). Es una causa directa de discapacidad y es el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca congestiva, nefropatía terminal y enfermedad vascular periférica. (Crus Sánchez, et al.,2021).

Conceptualización

Prevalencia

Son los casos existentes de una enfermedad en una población en un momento determinado. (García, Gabriel, 2021).

Hipertensión arterial (HTA)

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno donde los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión arterial elevada; cuanto más alta es la tensión arterial (TA), el corazón tiene más dificultad para bombear la sangre a todo el cuerpo. La TA aumenta con mayor edad, consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, factores asociados con la urbanización (contaminación del aire, ruido y estrés psicosocial), alto consumo de sodio y existencia de enfermedades como obesidad y diabetes. (Campos Nonato, et al., 2023).

Tipos de hipertensión arterial (HTA)

Hipertensión arterial sistémica

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad que afecta casi a la mitad de la población. Su compleja fisiopatología, que afecta principalmente a los sistemas renal, hormonal, cardiovascular y neurológico. (Gopar Nieto, et al., 2020).

Hipertensión arterial secundaria

La HTA secundaria, entendida por la definición clásica como una HTA ocasionada por una etiología corregible, es mucho menos frecuente en la práctica clínica, ya que con frecuencia el tratamiento de la causa no conlleva la normalización de la PA debido a la alta prevalencia de HTA esencial subyacente o a un daño vascular endotelial ya establecido. (Sabtamaría Olomo, et al., 2021).

Hipertensión arterial descontrolada

Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida. (Lopez Jimenez, 2022).

Hipertensión arterial resistente

La hipertensión arterial resistente (HAR) se asocia a un alto riesgo de eventos cardiovasculares debido al estrés oxidativo. Los estudios han demostrado los efectos beneficiosos de los antioxidantes dietéticos sobre la salud cardiovascular. (Vallejos Vildoso, et al., 2021).

Signos y síntomas

Síntomas

Manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, picor, visión de moscas volantes, etc. (López Rodríguez, 2020).

Signos

Manifestaciones objetivas de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca. (López Rodríguez, 2020).

Cefalea

Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. (salud-OMS., 2024).

Complicaciones de la (HTA)

La hipertensión es una de las enfermedades con mayor carga de comorbilidad y potencial mortalidad, se asocia con un aumento significativo en el riesgo complicaciones cardiovasculares y renales. Las complicaciones de la Hipertensión Arterial son de alta complejidad y pueden afectar seriamente la capacidad funcional de las personas y son las que generan alta carga presupuestaria en los sistemas de salud. (Torres Perez, et al., 2021).

Efectos cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años. (OMS, 2023).

Patogénesis de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI)

Aumento en la incidencia de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, mayor mortalidad post infarto de miocardio, disminución de la fracción de eyección del VI, muerte súbita cardíaca, dilatación de la raíz aórtica y eventos cerebrovasculares. La probable fisiopatología de la implicación de la HVI se debe a isquemia miocárdica por disminución de capilares en el tejido hipertrófico y la escasa la capacidad de dilatación de las coronarias. (Torres Perez, et al., 2021).

Patogénesis de la enfermedad coronaria

La enfermedad coronaria representa un compromiso del flujo sanguíneo que atraviesa las arterias coronarias, generado con mayor frecuencia por la presencia de ateromas. Sus presentaciones clínicas incluyen isquemia subclínica, angina de pecho, síndromes coronarios agudos (angina inestable, infarto de miocardio) y muerte súbita de origen cardíaco. (Sweis y Jivan, 2022).

Patogénesis de la insuficiencia cardíaca (ICC)

La hipertensión aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca en todas las edades, los riesgos aditivos de enfermedad coronaria, diabetes e HVI son importantes, según estudios se puede verificar que, en pacientes mayores de 40 años, el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca aumenta con el grado de elevación de la presión arterial. (Torres Perez, et al., 2021).

Efecto neurológico de (HTA)

Retinopatía hipertensiva

La retinopatía se define como el conjunto de enfermedades no inflamatorias que afectan la retina que se caracterizan por ser afecciones de diferentes características, la cual puede ser provocada por una diversidad de enfermedades. Unas de las enfermedades más comunes es la diabetes y la hipertensión la cual constituye uno de los primeros problemas de salud pública alrededor del mundo. Existen estudios en la literatura donde se evalúan síntomas iniciales de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento. (Gasca Cuello, et al., 2021).

Efectos del sistema nervioso central

Una de las consecuencias más importantes de esta enfermedad es la afectación en las funciones cognitivas particularmente la atención y la memoria, con una incidencia en el deterioro cognitivo leve, profundo y medio. Sin embargo, su impacto en la cognición es un área que recientemente ha despertado el interés en la

neuropsicología y la neurociencia cognitiva. La hipertensión arterial está considerada como una de las enfermedades cardiovasculares que está vinculada con la demencia, proporciona en un 50 % el desarrollo de dicha enfermedad. (López Peláez, et al., 2022).

Infarto cerebral

Los infartos cerebrales ocurren cuando una arteria en el cerebro se bloquea con un coágulo o grasa y deja de irrigar sangre a ciertas partes del tejido cerebral. En tanto, la hemorragia cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe. (Daniel, 2023).

Hemorragia Cerebral

La hemorragia intracerebral espontánea corresponde a la extravasación de sangre al parénquima cerebral por ruptura de una arteria como consecuencia de la elevación de las cifras de presión arterial, por alteraciones en la coagulación sanguínea, por malformaciones arteriovenosas y otros múltiples mecanismos. (Dulcey, et al., 2020).

Efectos renales

La enfermedad renal vascular (ERV) es una causa importante de hipertensión arterial (HTA) secundaria y puede presentarse con una gama de manifestaciones clínicas que van desde la HTA asintomática hasta la insuficiencia renal o el edema pulmonar. (Oliveras, 2021).

Mecanismos de la hipertrofia vascular

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es una reacción compensatoria al aumento de la presión arterial o la sobrecarga de volumen, lo cual se constituye en el primer paso para desarrollar múltiples enfermedades clínicas. El impacto de la HVI ha sido ampliamente estudiado en la población general, pues se trata de la anomalía cardíaca más frecuente en la hipertensión arterial (HTA). (García Rusca, et al., 2023).

Disfunción endotelial hipertensiva

La disfunción endotelial, una alteración fenotípica del endotelio vascular que precede al desarrollo de eventos cardiovasculares adversos y presagia un riesgo cardiovascular futuro. (González Rey, et al., 2020).

Rigidez arterial

La rigidez arterial es una manifestación importante del daño orgánico subclínico ligado al envejecimiento y proporciona un marcador bien establecido de la enfermedad cardiovascular, la velocidad de la onda de pulso carótida-femoral medida con técnicas invasivas o no invasivas, es el indicador de referencia de la rigidez arterial. (José & Raymond, 2020).

Efectos sobre la función sexual

Disfunción sexual

La disfunción eréctil se asocia significativamente con la edad, la dislipidemias, la hipertrofia prostática benigna y el síndrome metabólico, la disfunción eréctil (DE) es una enfermedad que afecta a la salud física y psíquica ya la calidad de vida de quienes la padecen; es un problema clínico común, con miles de casos nuevos cada año. (Diosdado Figueiredo, et al., 2019).

Diagnóstico

Como la PA es muy variable, el diagnóstico de HTA no debe basarse en una medición aislada en el consultorio, siempre y cuando la PA no se encuentre francamente elevada (grado 3) y no exista evidencia de daño de órgano mediado por HTA (retinopatía hipertensiva con exudados o hemorragias, HVI, daño vascular o renal). Para la mayoría de los individuos, el diagnóstico de HTA se realiza luego de varias mediciones en consultorio a intervalos de tiempo variables según la severidad de la HTA (la guía americana propone realizar dos o más mediciones Revista Uruguay de Cardiología Hipertensión arterial. (Ramos, 2019).

Exámenes de gabinete y laboratorio

Determinación de proteínas en la orina (estimación de la relación albúmina/creatinina).

Prueba de hematuria por examen de orina o tira reactiva.

Hemoglobina glucosilada (HbA1C).

Electrolitos K y Na.

Creatinina y determinación de tasa de filtración glomerular.

Triglicéridos, colesterol total y colesterol HDL.

Examinar el fondo de ojo para detectar la presencia de retinopatía hipertensiva. (Morales Valdivia, 2021).

Tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y control

El tratamiento de la HTA se fundamenta en dos pilares básicos: el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico. (Gorostidi y Conde., 2023).

Antihipertensivos

Los distintos tipos de antihipertensores disminuyen la presión arterial mediante mecanismos diferentes, de modo que se pueden emplear distintas estrategias de tratamiento. (Bakris, 2022).

Natriuréticos (antes diuréticos)

Los diuréticos son fármacos utilizados desde hace muchos años en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y con los que se tiene la experiencia más prolongada. (Rojas De Campos y Alfaro De Rojas, 2020).

Tiazidas

Son fármacos que se han empleado desde hace décadas para el tratamiento de la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca o la enfermedad renal crónica. (Molina, Triviño, y Villaverde., 2021).

Diuréticos de asa

Se emplean para tratar la hipertensión arterial en pacientes que perdieron > 50% de la función renal y se administran al menos 2 veces al día (excepto la torsemida, que se puede administrar 1 vez al día). (Bakris, 2022).

Ahorradores de potasio

Los diuréticos ahorradores de potasio o los suplementos de potasio no se consideran necesarios cuando se emplea un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o un bloqueante de los receptores de angiotensina II, porque estos últimos fármacos aumentan la potasemia. (Bakris, 2022).

Indapamida

La indapamida es un derivado sulfonamídico estructural y farmacológicamente relacionado a las tiazidas, con actividad diurética y antihipertensiva. (Ranger, 2022).

Betabloqueadores

Los betabloqueantes son medicamentos útiles y eficaces en la reducción de la presión arterial, la prevención de complicaciones de la hipertensión y la mejora de los resultados a largo plazo en enfermedades cardiovasculares. (Ajila Espinoza y Solano Muñoz, 2023).

Calcioantagonistas (CaA)

Los fármacos calcio antagonistas son utilizados en el tratamiento de la presión arterial bloqueando los canales de L en el músculo liso de los vasos sanguíneos (dihidropiridínicos) y en las células cardíacas (no dihidropiridínicos) produciendo disminución de la presión arterial por vasodilatación. (Diego, et al., 2021).

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

El mecanismo de acción es debido a la inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. Si su efecto hipotensor es debido fundamentalmente a su acción sobre la angiotensina II circulante o sobre la generada a nivel tisular es todavía una incógnita. Los IECA producen, asimismo, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II e impiden la degradación de bradiquinina, aumentando los valores de dicho péptido vasodilatador: IECA, Antagonistas de los receptores AT_i, IECA con acción sobre la endopeptidasa. (Rojas De Campos y Alfaro De Rojas, 2020).

Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (ARAI)

Son fármacos que producen, al igual que los IECA, un bloqueo del sistema renina angiotensina, mediante el antagonismo específico del receptor AT1 de la angiotensina II. Al primer antagonista del receptor AT1 descubierto, el losartán, le han seguido la aparición de otras moléculas como valsartán, irbesartán, candesartán, telmisartán y eprosartán, la última de ellas todavía en vías de comercialización. (Rojas De Campos y Alfaro De Rojas, 2020).

Inhibidores directos de la renina (IDR)

Se utiliza para el tratamiento de la hipertensión. La dosis se encuentra entre 150 y 300 mg por vía oral 1 vez al día, con una dosis inicial de 150 mg. (Bakris, 2022).

Los bloqueadores alfa 1

Los bloqueadores alfa son un tipo de medicamento para la presión arterial. Los bloqueadores alfa reducen la presión arterial al impedir que una hormona llamada norepinefrina tense los músculos de las paredes de las arterias y venas más pequeñas. Como resultado, los vasos sanguíneos permanecen abiertos y relajados. (Pruthi, 2023).

Los vasodilatadores directos

Propiedades de un grupo heterogéneo de agentes que, mediante diversos mecanismos, provocan relajación del músculo liso de la pared vascular o impiden la vasoconstricción. (Vega Rosales, 2019).

Las combinaciones

El tratamiento indicado sería una combinación de 2 fármacos, con uso preferido de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los fármacos bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II) combinados con un Bloqueante de canales de Calcio (BCC) y/o diuréticos tiazidicos o un análogo y el uso de los beta-bloqueantes (BB) para indicaciones específicas: (Ferreira Gould, et al., 2021).

Estilo de vida

Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos dentro de las alternativas disponibles para los individuos, de acuerdo a sus posibilidades de elegir y a sus circunstancias socioeconómicas. (Macedo De La Concha, 2021).

Obesidad

La obesidad es una compleja enfermedad multifactorial no transmisible que se define por una adiposidad excesiva que puede perjudicar la salud. La obesidad es también uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles. (Gaxiola, Ana., 2021).

Actividad física

Ésta se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía como el simple hecho de desplazarnos de un lugar a otro. (Perea Caballero, et al., 2020).

Alcoholismo

El alcoholismo como a la persona dependiente del alcohol, pero por todos es bien conocido que se considera que una persona es alcohólica cuando pierde la libertad de abstenerse de consumir alcohol. (Lizaur y Morón Goñi, 2019).

Dieta equilibrada

Una dieta equilibrada debe aportar todos los nutrientes en una proporción adecuada y debe formar parte de un concepto más amplio, el de la alimentación saludable. (Herrera Arias, 2019).

Tabaquismo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es la adicción o dependencia al tabaco, principalmente a la nicotina. Un fumador es aquella persona que fuma o ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos. (Hernández Favela, 2023).

Epidemiología

Actualmente la hipertensión arterial (HTA) tiene orígenes diversos como tabaquismo, alta ingesta de sodio y alcohol, e inactividad física, y tiene factores metabólicos como obesidad, diabetes y dislipidemia. En el mundo, la HTA es la enfermedad que más contribuye a la morbilidad y mortalidad por todas las causas. En el año 2019, en el mundo había 828 millones de personas con HTA y dicha enfermedad causó anualmente 10.8 millones de muertes. En los últimos años, la prevalencia de HTA en países de bajos ingresos ha sido de 40%. En México durante el año 2018, 49.2% de la población con vulnerabilidad socioeconómica tenía HTA y sólo 47.1% de esta había sido diagnosticada. El diagnóstico oportuno es fundamental para el control de la HTA, pero menos de la mitad de las personas con esta enfermedad son conscientes de su condición y muchas otras lo saben, pero no reciben tratamiento. Para mejorar la detección de HTA y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con cifras elevadas de tensión arterial (TA), se redujo el

punto de corte para iniciar el tratamiento antihipertensivo. Esto aumentaría la proporción de personas que no han sido diagnosticadas con HTA y haría más estricta la directriz para mantener bajo control la (TA). (Campos Nonato, et al., 2021).

HIPÓTESIS

El estilo de vida de los adultos con hipertensión arterial y la falta de adherencia al tratamiento complica la situación de salud de los adultos de Chelaxu Chico del municipio de Motozintla, Chiapas.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

La investigación se realizó con pacientes del centro de salud en el barrio de Chelaxu Chico que está situado en el municipio de Motozintla, en el estado de Chiapas, con adultos mayores con HTA. El municipio se localiza en la Sierra Madre de Chiapas, la cual explica su relieve montañoso, sus coordenadas geográficas son 15° 22" TM N y 92° 15" TM W, su altitud es de 1,260 msnm, limita al norte con el municipio de Siltepec, al oeste con Escuintla y Huixtla, al sur con los de Tuzantán y Tapachula, al este con la República de Guatemala y al noreste con el municipio de Mazapa de Madero y Porvenir, figura 1.



Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de Motozintla de Mendoza, Chiapas.

Sujetos de investigación

Adultos con HTA del centro de salud del barrio Chelaxu Chico, en el municipio de Motozintla Chiapas. Con una población total de 500 pacientes, de los cuales 150 padecen HTA, 87 son pacientes del sexo femenino y 63 del sexo masculino. Para determinar la cifra del total de pacientes tuvimos que revisar expedientes y también

realizamos una encuesta descriptiva no probabilística, este método es una técnica de muestreo que no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra. En esta técnica no se conoce la probabilidad de seleccionar a cada elemento de la población y también no todos cuentan con las mismas probabilidades de ser seleccionados para la muestra. (Parra Velazco y María., 2019).

Es no probabilístico por que buscamos específicamente adultos que tienen HTA del barrio Chelaxu Chico los cuales son 150 hipertensos 87 son del sexo femenino y 63 del sexo masculino. La obtención del resultado se realizó mediante la aplicación de las encuestas el mes de septiembre, en los días 4, 5, 6 y 7.

Se eligió el centro de salud porque los pacientes del barrio llevan su control ahí y así saber la cantidad específica de los pacientes con hipertensión.

Paradigma de investigación

Ofrece un panorama de ambos paradigmas, resaltando que estos no se oponen, sino al contrario se complementan entre sí. (Jamarillo Puebla, 2020).

La investigación bajo el enfoque cuantitativo se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir (esto es, que se les puede asignar un número, como por ejemplo: número de hijos, edad, peso, estatura, aceleración, masa, nivel de hemoglobina, cociente intelectual, entre otros) a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos. (Sánchez Flores, 2019).

Nuestra investigación es cuantitativa porque queremos conocer cuántas personas tienen HTA en el barrio de Chelaxu Chico del municipio de Motozintla Chiapas. Para saber cuántas personas padecen hipertensión y así mismo conocer sus estilos de vida y su adherencia al tratamiento.

Sánchez Flores. (2019). Enfoque cualitativo se entiende al “procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos dibujos, gráficos e imágenes, la investigación bajo el enfoque cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo.

Es cualitativa porque los procesos fenomenológicos, es decir, causa-consecuencia la cual es la descripción de caracteres, rasgos, procesos que tiene que ver en la prevalencia, estilo de vida, adherencia al tratamiento aunado con las complicaciones en los adultos con HTA.

Variables

La variable dependiente es cuando se presume que es el posible efecto o el resultado de la presencia o manifestación de la variable independiente. Es el centro de máxima atención del estudio. (Oyola García, 2021).

La variable dependiente es la HTA ya que es la causa principal es un problema a nivel mundial.

La variable independiente es cuando se presume que es causa de la presencia o manifestación de la variable dependiente. (Oyola García, 2021).

Nuestra variable independiente es la prevalencia, los estilos de vida, la adherencia al tratamiento y las complicaciones más sobresalientes ya que son las causas.

Método de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Un estudio se considera descriptivo cuando no busca evaluar una presunta relación causa-efecto, sino que sus datos son utilizados con finalidades puramente descriptivas. Suele ser útil para generar hipótesis que deberán contrastarse posteriormente con estudios

analíticos. Pallas. (2019). Es descriptivo porque queremos conocer cuáles son las complicaciones más sobresalientes en pacientes con HTA, aunado al estilo de vida en Chelaxu Chico, en el municipio de Motozintla, Chiapas, a través de una encuesta.

Se consideran transversales los estudios en los que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo. Estos datos pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica o enfermedad).

Pallas. (2019). Es transversal porque se conocerá cuantas personas tiene HTA en adultos, así como también el estilo de vida que llevan. Por lo cual es retrospectivo, porque se trabajarán con hechos que se dieron en la realidad.

Instrumentos de evaluación

Encuesta de tipo mixta

Para obtener resultados sobre la prevalencia de adultos HTA se realizó una encuesta con 22 preguntas, de las cuales 21 preguntas son cerradas y 1 pregunta abierta, se clasificaron de forma ordenada conforme los objetivos antes ya mencionados, ya que con esto se podrá evaluar y conocer la opinión de los 150 pacientes, para saber la prevalencia el estilo de vida, la adherencia del tratamiento y las complicaciones.

Análisis de la información

Para poder analizar más a fondo los objetivos abordados y mencionados, así como la recolección de los datos, se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010, y será representado por gráficas de pastel e histogramas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Determinar la prevalencia de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA).

La presente investigación, realizada en la clínica del barrio Chelaxu, tiene como objetivo determinar la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) en diferentes grupos de edad. Para ello, se implementó una encuesta a 150 pacientes, clasificándolos según su edad, encontrando que 33 (22%) presenta HTA a los 66 años siendo el grupo con mayor prevalencia, seguido de 70 años con una prevalencia de 28 (16,8%), sin embargo, hay incidencia de la enfermedad inicio desde los 43 hasta 86 años y más. (Figura 2).

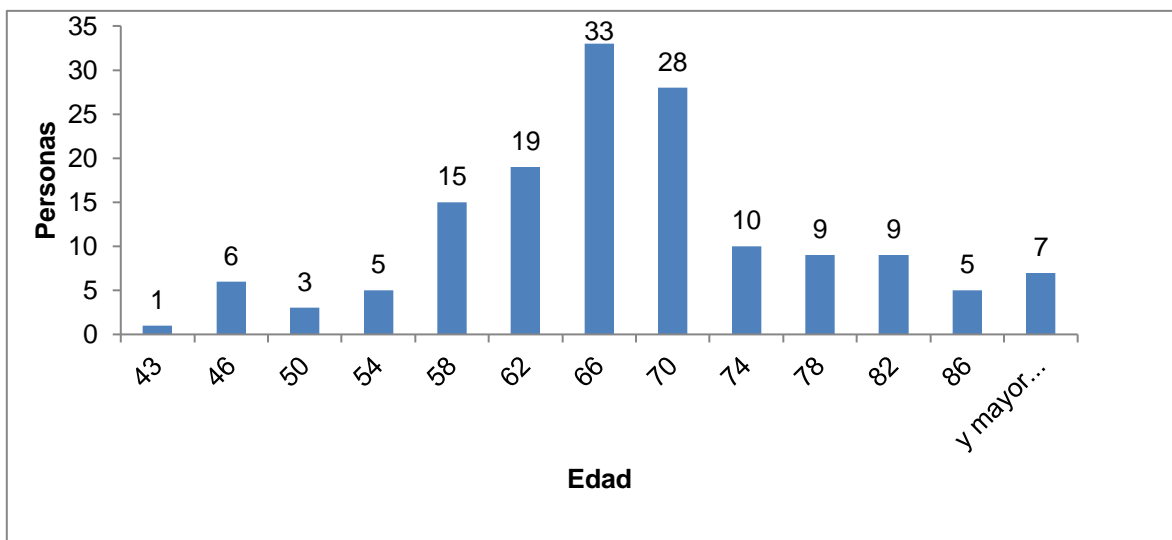


Figura 2. Prevalencia de la hipertensión de acuerdo a la edad.

Los resultados de la encuesta revelan una mayor prevalencia de HTA en los grupos de edad avanzada, siendo el grupo de 66 años el más afectado. Esto coincide con la literatura médica, que indica que la HTA es más común en personas mayores de 65 años, lo cual concuerda con investigaciones previas. Se observa un incremento significativo en el riesgo cardiovascular asociado con la edad: a mayor edad, mayor es el riesgo.

Álvarez-Ochoa et al. (2022). Un estudio en Valencia, España, se demostró que la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 38,2% de la población, un 40,7% en hombres y un 35,7% en mujeres; con respecto a la edad, se demostró que la prevalencia aumenta a partir de los 45 años con un 48,5%, especialmente para las personas mayores de 64 años con una prevalencia del 77% concordando con el autor antes mencionado nuestro análisis resalta la relevancia de las edades de 66 (22%) y 70 años (18.6%), sugiriendo que estas son etapas críticas. Esta disparidad se explica a través de nuestras investigaciones, las cuales indican que la prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad. Este incremento se vincula con la mayor vulnerabilidad de los adultos debido a los cambios fisiológicos en sus cuerpos. En consecuencia, la enfermedad se vuelve más común a partir de los 60 años, lo que subraya la importancia de la monitorización y el manejo de la presión arterial en este grupo demográfico.

Álvarez-Ochoa, et al. (2022). Sostiene que la hipertensión sistólica, es considerada un problema de salud pública, ya que, no sólo es una patología, sino, también constituye como factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades cardiovasculares que pueden llegar a ser de carácter mortal o que pueden llegar a complicarse con el paso de los años. Esta afirmación coincide con nuestras observaciones en el barrio Chelaxu, donde se confirma que la susceptibilidad a la hipertensión aumenta con la edad, coincidiendo con los rangos etarios mencionados.

Prevalencia de la hipertensión arterial de acuerdo al sexo

De acuerdo con la evaluación realizada para identificar la prevalencia de la hipertensión arterial de los pacientes del barrio chelaxu, se aplicó una encuesta donde se clasificó a los pacientes de acuerdo al sexo para poder conocer la prevalencia y analizar las posibles diferencias en la prevalencia de la enfermedad, considerando que de un total de 150 pacientes un 87(58%) corresponde al sexo femenino y un 63(42%) corresponde al sexo masculino, observándose una mayor prevalencia de la hipertensión arterial en las mujeres (figura 3).

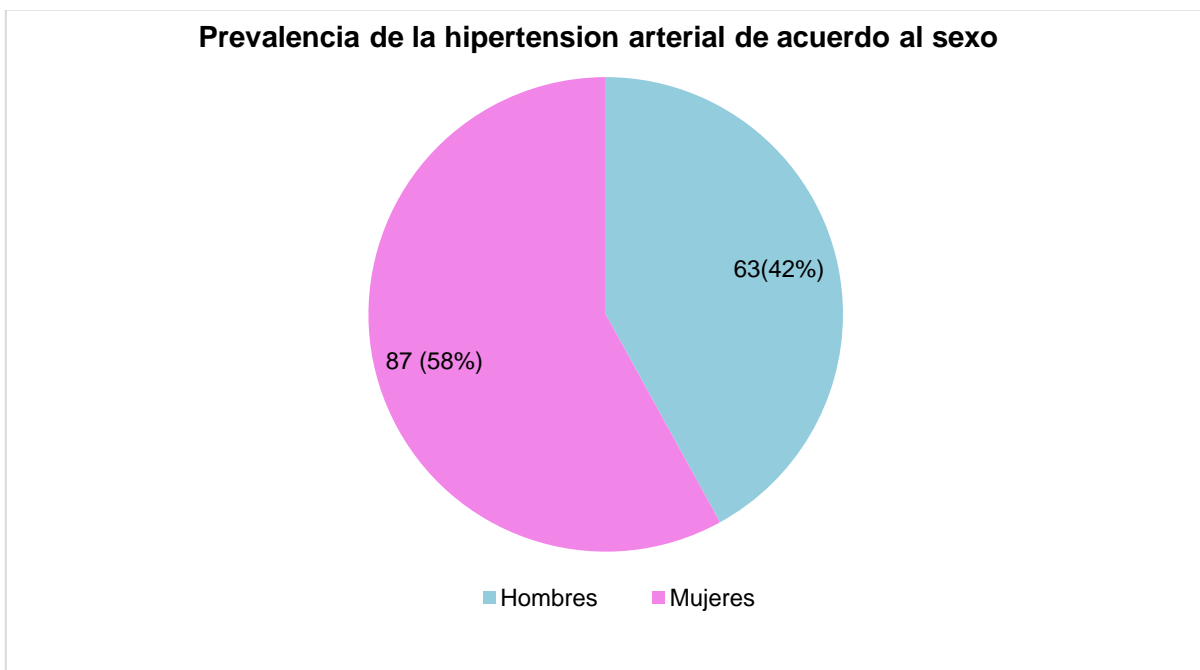


Figura 3. Prevalencia de la hipertensión de acuerdo al sexo.

De acuerdo con la prevalencia de HTA en relación con el sexo, los datos obtenidos coinciden con Pozas, et al. (2020), quienes en su investigación obtuvieron que el sexo que más prevalece es el de las mujeres, encontrando que uno de cada cuatro mexicanos padece hipertensión arterial, e identificando una prevalencia de 26.1% en mujeres y solo un 24.9% en hombres, en México.

Álvarez-Ochoa, et al. (2022). En el barrio de Chelaxu Chico, municipio de Motozintla, Chiapas, se observa un mayor predominio de hipertensión en el sexo femenino, representando el 58% de los casos. Este fenómeno se atribuye al proceso que acompaña el envejecimiento, el cual hace que la hipertensión sea más frecuente en mujeres debido a diversos factores identificados en la investigación. A nivel mundial, la incidencia de esta patología es más alta en mujeres que en hombres. Los factores de riesgo destacados incluyen el grupo etario de 60 a 80 años, obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, predisposición genética y otros factores dietéticos.

Los resultados de la investigación coinciden con los hallazgos de los autores previamente mencionados, confirmando un predominio del sexo femenino con un valor del 58%. Al considerar otros estudios, se destaca que las mujeres enfrentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión. Este riesgo elevado se atribuye no solo a la edad, sino también a factores específicos y hábitos de vida que influyen en el desarrollo de la hipertensión en mujeres. Entre estos factores se encuentran la obesidad, la raza, la diabetes y la enfermedad renal crónica.

Sin embargo, los resultados obtenidos en relación al sexo, difieren con lo publicado por Álvarez-Ochoa, et al. (2022). Quien demostró en los datos obtenidos de su investigación realizada en Valencia España, donde la prevalencia de la hipertensión arterial corresponde a un 38,2% de la población, de los cuales un 40,7% corresponde al sexo masculino y un 35,7%, considerando que las características socioeconómicas, culturales y ambientales de ambas poblaciones pueden ser diferentes, lo que podría influir en la prevalencia de la hipertensión arterial.

Prevalencia de la edad de diagnóstico de la hipertensión arterial

Al evaluar la edad con la tasa más elevada de diagnóstico inicial de hipertensión arterial, se encontró que esta corresponde al grupo de 61 años, con un 26,6% de los casos. Le sigue el grupo de 50 años, con una tasa de 13,3%. Adicionalmente, se identificó que el rango de edad con mayor prevalencia de la enfermedad se sitúa entre los 47 y 64.5 años (figura 4).

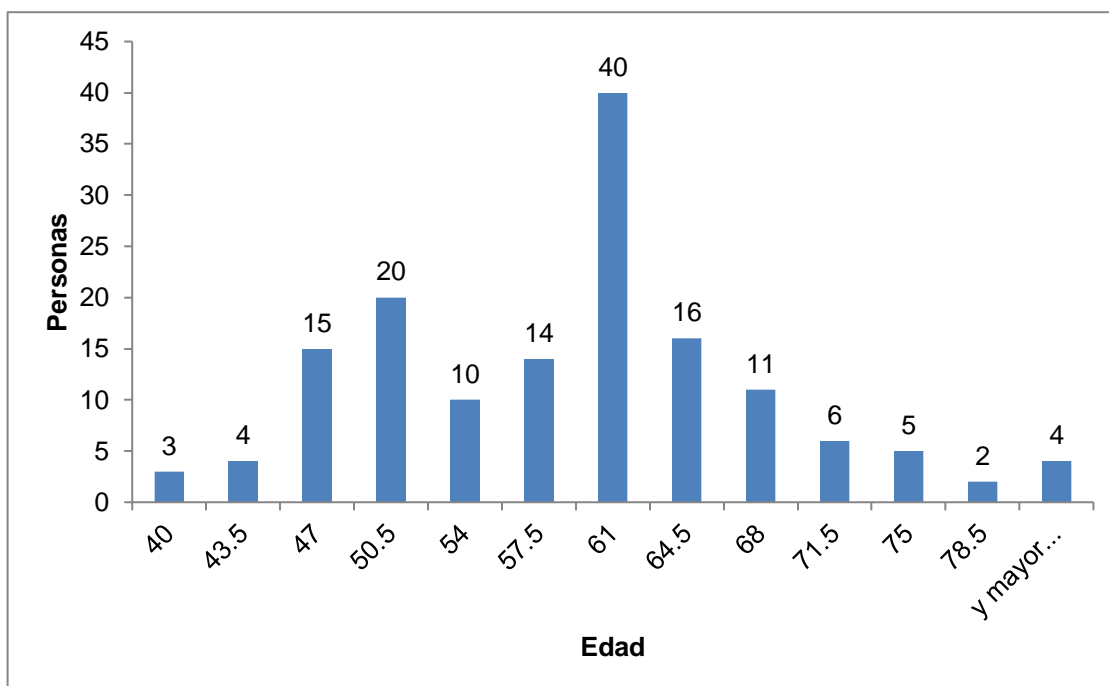


Figura 4. Prevalencia de la hipertensión, edad en que fueron diagnosticados con HTA.

Los resultados de este estudio concuerdan con investigaciones previas que indican un aumento progresivo en la prevalencia de la hipertensión arterial a medida que la edad avanza. La incidencia es más notable a partir de los 47 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 61 años. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno de la hipertensión arterial en las personas mayores.

Campos Nonato, et al. (2021). Sostiene que el 30.2% de los adultos mexicanos tenía HTA y 51.0% de ellos ignoraba tener esta enfermedad. En relación con el grupo de edad, se observó una tendencia creciente en la prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad.

Campos Nonato, et al. (2021). Sostiene que el 30.2% de los adultos mexicanos padecía HTA, y un alarmante 51.0% de ellos desconocía su condición. La prevalencia de la enfermedad aumentaba con la edad, coincidimos con (Campos Nonato, et al. (2021). Ya que los resultados de la investigación revelan datos similares. Es decir, 40 personas informaron haber iniciado con hipertensión arterial (HTA) a los 61 años, representando un 26.6% del total y con un diagnóstico médico confirmado. Ambos coincidimos en la conclusión de que a medida que se avanza en edad, la susceptibilidad a padecer enfermedades cardiovasculares aumenta.

Por otro lado Álvarez-Ochoa, et al. (2022). Plantea un estudio en Valencia, España, y se demostró que la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 38,2% de la población, un 40,7% en hombres y un 35,7% en mujeres; con respecto a la edad, se demostró que la prevalencia aumenta a partir de los 45 años con un 48,5%, especialmente para las personas mayores de 64 años con una prevalencia del 77%, de la misma manera, manifestó que la población con diabetes mellitus tipo II presenta una prevalencia del 71,7 % de hipertensión.

En línea con el autor anterior, nuestros datos arrojan resultados similares. La mayoría de los participantes en la encuesta reportaron haber recibido un diagnóstico de hipertensión arterial a partir de los 60 años. Este hallazgo confirma la notable influencia del factor edad en el diagnóstico de esta enfermedad.

b) Describir el estilo de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial con (HTA)

Con el objetivo de comprender mejor el estilo de vida de la población del barrio Chelaxu, se realizó un estudio que recopiló información sobre diversos hábitos y comportamientos. El análisis de los datos reveló varias problemáticas en el estilo de vida de la población, entre las cuales se destacan: Consumo de sal , un 45.33% de las personas indica que consume alimentos con poca sal, aunque no se encontraron problemas significativos con el consumo de sodio, el 14.66% menciona que realiza actividad física, lo cual que indica una baja proporción de la población se ejercita regularmente, asimismo, el índice de estrés se sitúa en un 54% de los sujetos señalaron que en ciertas circunstancias son capaces de evitar el estrés, mientras que el 50.66% admite que consume alcohol. Este último hábito no favorece el control y tratamiento de la hipertensión, sumándose a esto en el indicador de actividad física, un 45.33% de las personas nunca realiza actividad física, lo cual subraya una falta de ejercicio en una parte significativa de la población, por otra parte un 48% de las personas nunca fumaron, lo cual no presenta una preocupación significativa en términos de riesgos para la salud, mientras un 9.33% no se preocupa por la cantidad de alimentos con poca sal que consume. Los resultados del estudio revelaron algunos aspectos positivos y otros que requieren atención en el estilo de vida de la población (figura 5).

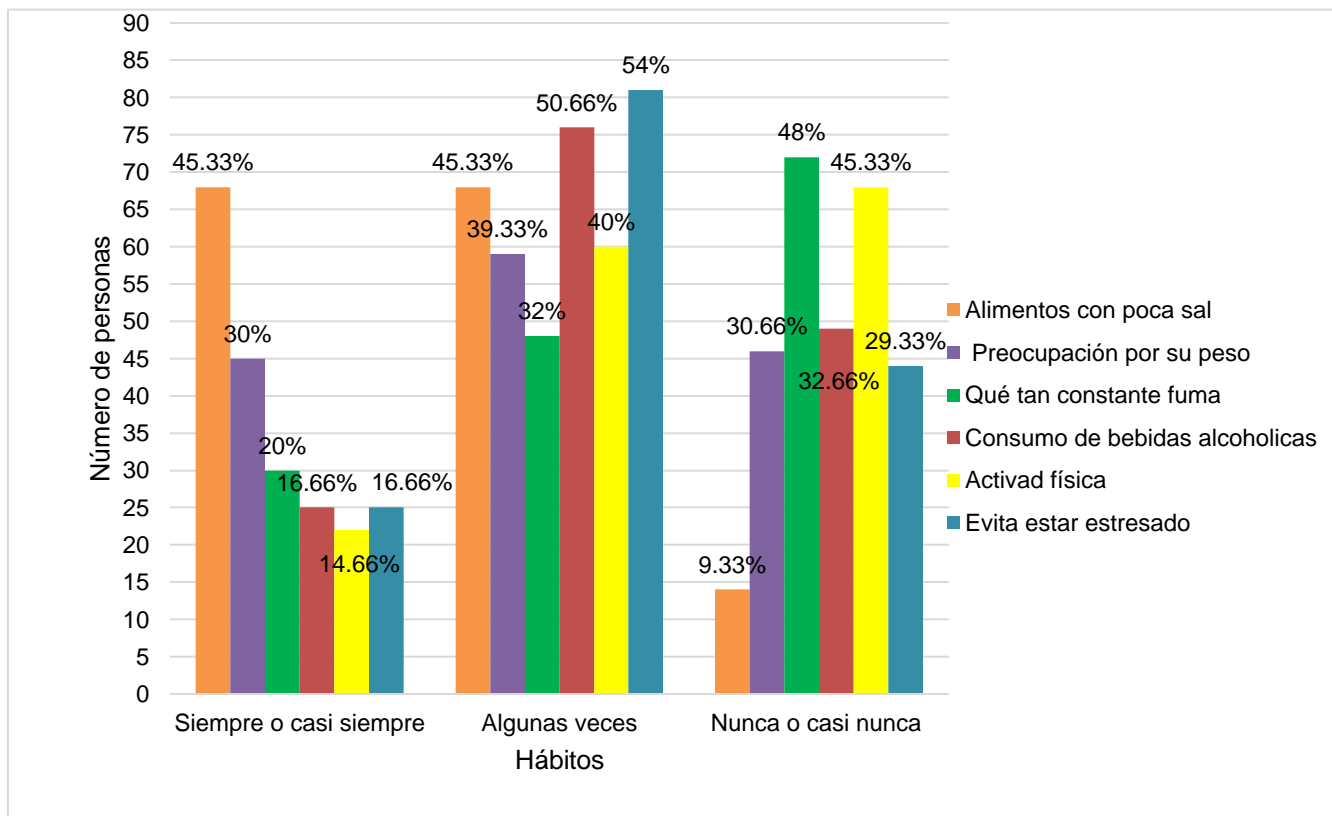


Figura 5. Estilo de vida.

Castañer plantea en su estudio en una muestra de 109 pacientes hipertensos el 93% estaban sometidos a estrés y el 438.5% de personas eran sedentarios como los factores de riesgos más frecuentes, de acuerdo a resultados coincidentes con nuestra investigación. El autor plantea que el estrés, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales, un estilo de vida muy sedentario, Diabetes Mellitus de larga duración, el tabaquismo, la gota e hiperuricemia al ser abordados oportuna y eficazmente conducen a la disminución de los índices de morbimortalidad y en consecuencia de los costos que esta enfermedad acarrea; de ahí que deban ser el eje de las propuestas de prevención y tratamiento. (Bonilla Pedroso, 2021).

Considerando lo anterior: Los datos recabados ofrecen una perspectiva general del estilo de vida en el barrio Chelaxu y su relación con la hipertensión. Estos datos coinciden con lo planteado por el autor antes mencionado, se observa que un porcentaje considerable de la población consume alimentos con poca sal, lo cual es un factor positivo para la salud cardiovascular. Sin embargo, también se puede visualizar una alta prevalencia de consumo de alcohol y sedentarismo, dos factores que pueden aumentar el riesgo de hipertensión.

Álvarez-Ochoa, et al. (2022). Demostraron que las personas obesas presentan 3,62 veces más probabilidad de padecer hipertensión arterial que las personas con un peso normal. En Cuba, se demostró que la malnutrición tiene una gran influencia, abarcando un 64,5 % de los casos y el sedentarismo un 87,0% de los mismos; mientras que, las dislipidemias aumentan las probabilidades de padecer hipertensión arterial unas 9,86 veces. Tomando en cuenta la referencia de Álvarez-Ochoa, et al. (2022). La cual coincide con la investigación realizada debido a que los resultados arrojados en la investigación demuestran que el 45.3% de la población casi nunca realiza actividad física lo cual representa un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

c) Identificar la Adherencia al tratamiento y control de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial.

Para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a la clínica del barrio Chelaxu Chico, se aplicó una encuesta tipo mixta, el objetivo era determinar el porcentaje de pacientes que acuden a su control mensual y la frecuencia con la que toman sus medicamentos. Los resultados mostraron que de las 150 personas seleccionadas:

Un total de 90 pacientes (60%) asistieron regularmente a sus controles mensuales, lo que indica una buena adherencia al seguimiento médico, en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico declararon los encuestados, que 63 pacientes (40%) toman sus medicamentos a la hora indicada, lo que representa una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico. Sin embargo, 25 pacientes (16,66%) admitieron olvidar tomar sus medicamentos ocasionalmente, lo que podría afectar el control de su presión arterial.

De igual manera con un total de 95 pacientes (63,33%) no seguían todas las recomendaciones del tratamiento, incluyendo cambios en el estilo de vida como la dieta y el ejercicio. Además, 50 pacientes (33,33%) suspendieron su tratamiento por completo durante períodos de bienestar por lo que podría conducir a un rebrote de la HTA.

Los resultados sugieren que, si bien la adherencia al seguimiento médico es buena en la población estudiada, existe un margen significativo para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico. La suspensión del tratamiento durante períodos de bienestar y el olvido ocasional de la toma de medicamentos son las principales causas de no adherencia. (Tabla 1).

TITULO	HOSPITAL PUBLICO	MEDICO PRIVADO	NO SE LO CONTROLA	EN OTRO LUGAR	
¿DÓNDE SE CONTROLA LA PRESION?	105 (70%)	18 (12%)	13 (8.66%)	14 (9.33%)	
¿DÓNDE ACUDE A SU CHEQUEO?	INSTITUCION DE SALUD	UN FAMILIAR	NO VA A NINGUN LUGAR		
	90(60%)	41(27.33%)	19(12.66%)		
¿TRATAMIENTO INDICADO?	LOSARTAN	CAPTOPRIL	NIFEDIPINO	AMLODIPINO	NO SABE
	34(22.66%)	28(18.66%)	25(16.66%)	40(26.66%)	23(15.33%)
¿HA SEGUIDO TRATAMIENTOS ANTES MENCIONADO?	SI	NO			
	55	95			
¿OLVIDA TOMAR SUS MEDICAMENTOS?	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA		
	25(16.66%)	97(64.66%)	28(18.66%)		
¿TOMA SUS MEDICAMENTOS A LA HORA INDICADA?	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA		
	63(42%)	74(49.33%)	13(8.66%)		
¿DEJA DE TOMAR SU MEDICACION?	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA		
	30(20%)	68(45.33%)	52(34.66%)		
¿SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL EL MEDICAMENTO DEJA DE TOMARLO?	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA		
	32(21.33%)	50(33.33%)	%		
¿CÓMO CONTROLA SU PRESION?	POR DIA	POR SEMANA	POR MES	POR AÑO	NUNCA
	21(14%)	36(24%)	55(36.66%)	31(20.66%)	7(4.66%)

Tabla 1. Adherencia del tratamiento y control

El 58,8% de los pacientes hipertensos practicaron un inadecuado estilo de vida y el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. (Cajachagua Castro, et al.,2021).

Chile, reporta que los adultos mayores representan el 14,6% de la población con HTA. Asimismo, un estudio en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile reveló que olvidar tomar los medicamentos es un factor que repercute negativamente en la salud de los adultos mayores con HTA, dificultando su adherencia al tratamiento a largo plazo y aumentando la probabilidad de aparición de factores de riesgo. (Cajachagua Castro, et al., 2021).

Predominó la adherencia al tratamiento 59 (73,75 %). Los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. La polifarmacia y las enfermedades asociadas no se relacionaron al incumplimiento. Predominó el esquema de tratamiento combinado de hidrocloreotiacida y enalapril en pacientes sin hipertensión complicada. (Ramírez Pérez, et al., 2020).

En la mayoría de los estudios, se ha considerado que la no adherencia ocurre cuando los pacientes no toman $\geq 80\%$ de sus medicamentos antihipertensivos prescritos, los cálculos del grado en que los pacientes se adhieren a la farmacoterapia para la hipertensión varían entre 50 y 70%. Esta variación se relaciona con las diferencias en los grupos de estudio, la duración del seguimiento, los métodos de evaluación de la adherencia y los regímenes medicamentosos empleados en diferentes estudios. (Conte Valdés, 2020).

En este caso uno de los puntos más importantes en los cuales coincidimos con los autores y se identificó en los resultados que también reflejaron porcentajes altos es con respecto a la adherencia al tratamiento con 64.66% (97) personas algunas veces olvidan tomar su tratamiento y el 45.33% (68) personas algunas veces deja de tomar su medicamento cuando se siente bien, es decir se coincide con el autor Quintana debido a que hay un control inadecuado para la toma de medicamentos la edad avanzada puede ser un factor importante el cual puede influir por lo cual es

una situación preocupante ya que no están exentos de sufrir alguna complicación por un mal control.

d) Conocer las complicaciones más sobresalientes en pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

Para conocer las complicaciones más frecuentes en pacientes con hipertensión arterial, se realizó un estudio mediante un cuestionario aplicado a 150 personas durante visitas domiciliarias.

Los resultados indicaron que las complicaciones más prevalentes fueron: Osteoporosis: 17 casos (11,33%), siendo más común en mujeres, Infarto: 8 casos (5,33%), angina de pecho y derrame cerebral: 6 casos (4%) cada uno, sin conocimiento de complicaciones 113 casos (75,33%). Estos resultados sugieren que la osteoporosis es la complicación más prevalente en la población hipertensa estudiada, especialmente en mujeres (figura 5).

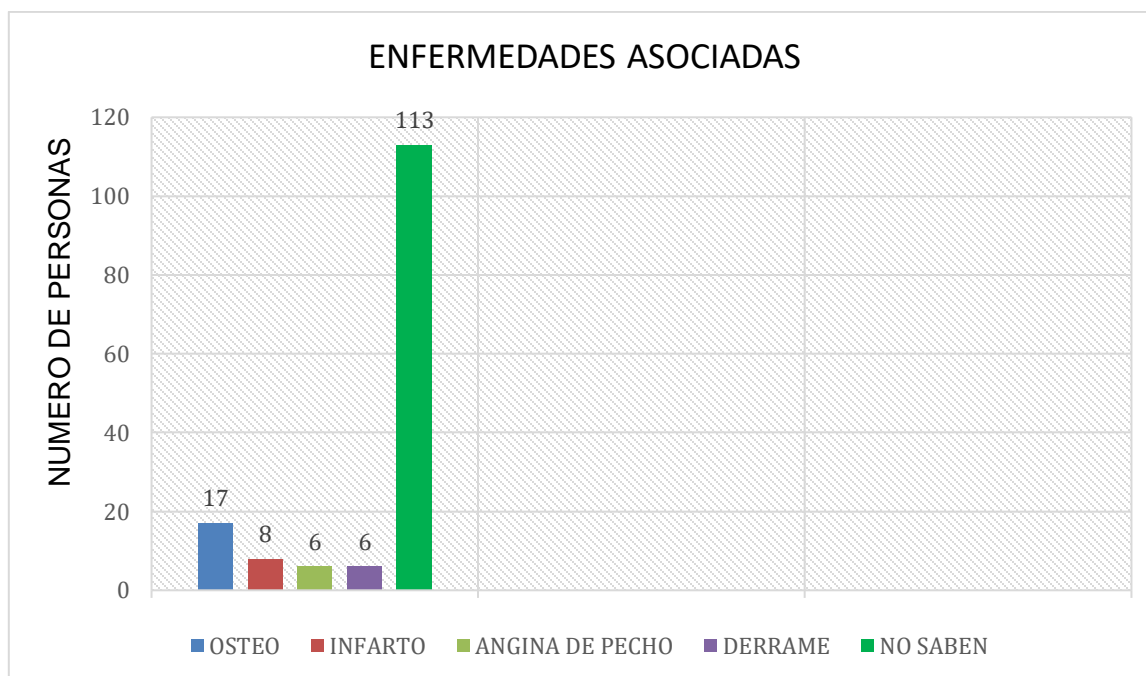


Figura 6. Complicaciones de la HTA

Debido a que en 2018 el punto de corte para definir HTA y TA controlada se redujo en 10 mmHg, ahora se puede detectar a un mayor número de personas en riesgo de presentar problemas cardiovasculares en los siguientes 10 años, 15 pero se ha incrementado el porcentaje de HTA en 50. (Campos Nonato, et al., 2021).

Comparando lo que el autor menciona no coincide con la investigación realizada ya que la complicación que más predomina es la osteoporosis con una cantidad de 17 personas ya que si bien se sabe que también es una complicación importante por el aceleramiento del envejecimiento de los huesos.

La siguiente tabla presenta la prevalencia de dos enfermedades específicas: osteoporosis e infarto. Se observa que la osteoporosis es más común en el rango de edad de 40 a 75 años, con 17 personas afectadas. Por otro lado, el infarto se presenta con mayor frecuencia entre los 49 a 60 años, con 8 casos registrados. (tabla 2).

Enfermedades	Número de personas	Rango de edad
Angina	6	38-77
Infarto	8	49-60
Derrame	6	61-75
Cáncer	1	65
Osteoporosis	17	40-75

Tabla 2. Distribución por edades de las personas con enfermedades.

La HTA puede estar asociada a problemas de infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebro vasculares, enfermedad renal crónica, vasculopatías periféricas entre otras, por todo esto es llamada asesina silenciosa, y esta definición obedece a la ausencia de sintomatologías de la enfermedad, cuyo diagnóstico es difícil por las complicaciones que se presentan. (Carbo Coronel, et al., 2022).

Aunado con lo antes mencionado por el autor la enfermedad que más padecen las personas con hipertensión en la investigación realizada fue la osteoporosis, coincidimos únicamente en un punto, el cual son los accidentes cardiovasculares el exceso de presión puede ser uno de los factores, y lo que nos hace diferente es que en México hay más casos de osteoporosis, y en Jamaica más casos de insuficiencia renal.

CONCLUSIÓN

En el barrio Chelaxu Chico de Motozintla se observa una mayor prevalencia de HTA en mujeres que en hombres, este hallazgo es especialmente significativo en los grupos de edad avanzada, siendo el grupo de 66 años el más afectado, también se observa un incremento notable en el riesgo cardiovascular asociado con la edad, a mayor edad, mayor es el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares relacionadas con la HTA.

El estudio revela que el estilo de vida de la población del barrio Chelaxu presenta algunos aspectos positivos, como el bajo consumo de sal y el bajo índice de tabaquismo. Sin embargo, también se identifican áreas que requieren atención, como la baja prevalencia de actividad física, el consumo de alcohol y la falta de estrategias para manejar el estrés.

La adherencia al seguimiento médico es buena en la mayoría de los pacientes, sin embargo, la adherencia al tratamiento farmacológico es susceptible de mejora para lograr un control adecuado de la hipertensión arterial, esto puede tener consecuencias negativas como un control deficiente de la presión arterial, mayor riesgo de complicaciones.

En conclusión, los resultados obtenidos revelan la presencia de complicaciones significativas en el grupo de pacientes estudiados, destacando la osteoporosis como la principal entre ellas. Aunque la mayoría de los pacientes no presentan otras enfermedades relevantes, la incidencia de osteoporosis es notablemente superior en comparación con otras condiciones.

RECOMENDACIONES

Llevar un control y análisis de la prevalencia de personas con hipertensión, para fomentar programas de prevención y llevar un control en el suministro de medicamentos para brindar una mejor calidad de vida a las personas ya diagnosticadas con hipertensión.

Concientizar a las personas sobre su estilo de vida en hábitos saludables como lo es la alimentación, el consumo de poca sal, la actividad física y en la rutina en general. Así, a través de estas medidas, será más sencillo mantener en control la tensión arterial y, por tanto, limitar el riesgo cardiovascular.

Fomentar a las personas la importancia de asistir a un control médico adecuado, y así mismo lograr obtener la adherencia a su tratamiento eficazmente de igual forma proporcionar consejos claros sobre los beneficios que tendrán hacia un tratamiento adecuado.

Una vez detectada, el paciente hipertenso debe seguir una serie de recomendaciones para reducir las posibilidades de futuras complicaciones cardiovasculares, es recomendable realizar controles periódicos de la presión arterial a efectos de detectar los casos de hipertensión

GLOSARIO

Masa miocárdica: Las masas cardíacas son una entidad heterogénea que incluye lesiones neoplásicas y no neoplásicas y se clasifican en primarias y secundarias o metastásicas; los tumores primarios a su vez, en benignos y malignos.

Cardiopatía hipertensiva: Se refiere a problemas cardíacos que ocurren debido a la presión arterial alta que permanece durante mucho tiempo.

Protodiastólico: se produce en los ventrículos (más frecuentemente en el izquierdo) durante el llenado rápido ventricular (tono Protodiastólico), al estar alterada la distensibilidad del ventrículo o si aumenta el volumen de sangre que llega al ventrículo.

Cardiomiofibrillas: Las miofibrillas o pequeñas fibras musculares son células de los músculos que se organizan en paralelo para formar la estructura característica del interior de los músculos. En su interior podemos encontrar a las proteínas actina y la miosina.

Osteopontina: La osteopontina (OPN) es una glicoproteína multifuncional con efecto estimulante sobre los fibroblastos y la síntesis de matriz extracelular. Dado su posible papel profibrosante, consideramos de interés evaluar su concentración en el lavado bronquio alveolar (LBA) de pacientes con FPI y compararla con otras EPID.

Epicardios: El epicardio proviene del pro epicardio, un grupo de células que aparecen en la base del tubo cardíaco embrionario dentro del saco pericárdico. Estas células tienen que adherirse a la superficie del corazón y recubrirlo completamente. Si se bloquea este proceso, el corazón no se forma completamente y el embrión muere.

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.

Arteriosclerótico: La arteriosclerosis o aterosclerosis causa estrechamiento (estenosis) de las arterias que puede progresar hasta la oclusión del vaso

Dislipidemia:

La dislipidemia es una concentración elevada de colesterol y/o triglicéridos o una concentración baja de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Multifactorial:

Son las afecciones causadas por muchos factores contribuyentes se conocen como enfermedades complejas o multifactoriales. Aunque los trastornos complejos a menudo se agrupan en familias, no tienen un patrón de herencia bien definido.

Fluctúan:

Dicho de una cosa: Correr el riesgo de perderse y arruinarse.

Hipertrofia:

Aumento del tamaño de un órgano o tejido, secundario al aumento de tamaño de sus células constituyentes, generalmente es producto de la adaptación a sobrecargas funcionales, exigidas a dichos órganos. En los órganos huecos, como el corazón, la hipertrofia puede ser excéntrica, con dilatación de la cavidad, o concéntrica, sin dilatación de la cavidad.

Miocitos:

Miocitos (células cardíacas contráctiles) obtenidos a partir de células madre adultas la utilidad del implante de miocitos (celulas cardiacas contractiles) obtenidos a partir de celulas madre (MarcadorDePosición1)

Actinomicina:

Medicamento que se obtiene de la bacteria *Streptomyces parvulus* y se utiliza solo o con otros medicamentos para el tratamiento de adultos y niños con sarcoma de Ewing, tumor trofoblástico gestacional, rabdomiosarcoma, tumor de Wilms o ciertos tipos de cáncer de testículo.

Arteriolas:

Pequeña arteria que constituye el elemento anatómico intermedio entre las arterias y los capilares.

Hematuria:

Afección que se produce cuando los riñones u otras partes de las vías urinarias dejan permitir que las células sanguíneas se filtren en la orina.

Diurético:

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.

Bóveda craneal:

Espacio en el cráneo dentro del neurocráneo, ocupado por el cerebro. En humanos, la medida y forma del cerebro, pueden ser afectadas por la medida de la bóveda, como es mostrado en la craneometría, pero estudios que la relacionan a la inteligencia no han encontrado ninguna evidencia concluyente impidiendo el flujo adecuado de la sangre por la arteria así afectada. Suele empezar después de los 20 años y crece poco a poco a lo largo de la vida.



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS, SUBSEDE ACAPETAHUA.**

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Y LA ADHERENCIA
DEL TRATAMIENTO DE CHELAXU CHICO,
MUNICIPIO DE MOTOZINTLA, CHIAPAS.**



Esta encuesta se hace con el fin de conocer sus estilos de vida, el control de sus tratamientos y complicaciones, la información recaudada solamente tiene fines académicos, por lo que sus datos permanecerán en total confidencialidad.

Edad:

Sexo:

Mujer:

Hombre:

1. ¿Qué edad tenía usted cuando le dijeron que padecía de presión alta?

Edad: _____Años

2. ¿Consumo sus alimentos con poca sal?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o casi nunca

3. ¿Qué tan constante se le preocupa su peso?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o casi nunca

4. ¿Qué tan constante fuma?

- a) Siempre o casi siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca o casi nunca

5. ¿Consumo bebidas alcohólicas en exceso?

- a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

6. ¿Realiza ejercicios o actividad física?

a) Regularmente siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

7. ¿Cada cuánto evita estar estresado?

a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

8. ¿Dónde se controla la mayoría de las veces la presión?

a) Hospital público, centro de salud IGSS

b) Médico privado/Clínica privada

d) No se la controla

e) De otro modo o en otro lugar

9. ¿Dónde acude cuando tiene alta la presión?

a) institución de salud

b) Un familiar

c) No va a ningún lugar

10. ¿Qué tratamiento le han indicado para la presión alta?

a) Losartan

b) Captopril

c) Nifedipino

d) Amlodipino

e) No sabe/ No está seguro/a

11. Durante el último mes, ¿ha seguido alguno de los siguientes tratamientos como por ejemplo: Nifedipino, Losartan, Captopril, o Amlodipino) para controlar su presión alta?

a) Si

b) No

12. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

13. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

14. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

15. Si alguna vez le sienta mal el medicamento, ¿deja usted de tomarla?

a) Siempre o casi siempre

b) Algunas veces

c) Nunca o casi nunca

16. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia aproximada se ha controlado la presión?

a) Por día

b) Por semana

c) Por mes

d) Por año

e) Nunca

17. ¿Le ha dicho algún médico que tiene o ha tenido alguna de las siguientes enfermedades? (Si la respuesta es SÍ, pregunte a qué edad se la diagnosticaron por primera vez.)

Angina de pecho

a) Sí, _____ años

b) No

c) No sabe/No está seguro/a

18. Ataque o infarto del corazón

a) Sí, _____ años

b) No

c) No sabe/No está seguro/a

19. Derrame cerebral

a) Sí, _____ años No

b) No sabe/No está seguro/a

20. Cáncer o tumor maligno, especifique: _____

a) Sí, _____ años

b) No

c) No sabe/No está seguro/

21. Osteoporosis, falta de calcio en los huesos o fractura de la cadera

a) Sí, _____ años

b) No

c) No sabe/No está seguro/a

Referencias Documentales

Abuijes Galeano, C., Garmendia Robles, K., & Figueroa Luna, L. (2020). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en estudiantes. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 10. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-2-2019-5.pdf>

Ajila Espinoza, K., & Solano Muñoz, J. (2023). Fundamentos en el uso actual de los beta-bloqueadores como tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 18. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2062>

Alonso Vélez, M., Valle Gurumendi, M., & Cardoso Castillo, J. (2021). Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos, centro del adulto mayor "Renta Luque", 2019. *Revista de ciencias de la salud*, 7.

Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Garcés Ortega, J. P., Izquierdo Coronel, D. C., D. M., Cayamcela, B., . . . Saquicela Salinas, A. S. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.*, Vol. 17 - N° 2.

Bakris, G. (2022) Manual MSD. Obtenido de https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/f%C3%A1rmacos-para-la-hipertensi%C3%B3narterial#v11695517_es.

Bonilla Pedroso, N. (2021) Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. *Aniversario*, 68. Obtenido de <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/296/241>.

Cajachagua Castro, M., Vargas Ticona, C., & Ingles Rayme, M. (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Redalyc*, 7.

Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/10_estilos_asociados.pdf.

Campos Nonato, I., Hernández Barrea, L., & Oviedo Solís, C. (2021). Ensanut. Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/analiticos/hipertensi%C3%B3n.arterial.en.adultos.pdf>

Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., & Flores Coria, A. (2021). SciELO. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/888-897>

Campos Nonato, I., Oviedo Solís, C., Vargas Meza, J., Ramírez Villalobos, D., Medina García, C., Gómez Álvarez, E., . . . Barquera, S. (2023). Ensanut. Obtenido de Ensanut: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/22Hipertension.arterial-ENSANUT2022-14779-72515-3-10-20230619.pdf>.

Carbo Coronel, G. M., Berrones Vivar, L. F., & Guallpa González, M. J. (2022). Riesgos modificables a la hipertensión arterial. Revista de ciencias de la salud, Vol. 4.

Casillas Valdivia, M. (2022). Imss. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/02-pai-hipertension-arterial-sistemica.pdf>

Coello Viñán, B., & Coello Viñán, J. (2019). Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. Revistas de facultad de ciencias de la salud, 13. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980938/document-2.pdf>.

Conte Valdés, E. (2020). SciELO. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009

Crus Sánchez, V., Armas Farrera, A., & Callís Fernández, S. (2021). Promocion de evento . Obtenido de <https://promociondeeventos.sld.cu/profesora-nduxinmemorian/files/2020/12/Tratamiento-homeop%C3%A1tico-en-pacientescon-hipertensi%C3%B3n-arterial-descontrolada2.pdf>.

Cruz Aranda, J. (2021). SciELO. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662019000400515&script=sci_arttext.

Daniel, M. (2023). Science. Obtenido de <https://tecscience.tec.mx/es/salud/infarto-cerebral/>

Diego, C. Z., Peñafiel Apolo, N., & Suconota Pintado, A. (2021). Dialnet. Obtenido de [Dialnet-EnfermeriaEnAccion-9042779.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7442779)

Diosdado Figueiredo, M., Balboa Barreiro, V., & Pértega Días, S. (2019). Sciencie. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775318303609>.

Dulcey, L., Jonathan, P., Sampayo, J., Héctor, M., & Diana., V. (2020). Dialnet. Obtenido de [Dialnet-HemorragiaIntracerebralEspontaneaRevisionDeLa Liter-8929513.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7442779)

Ferreira Gould, M., Coronel Díaz, G., & Rivarola Vargas, M. (2021). Redalyc. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4260/426068430005/html/>

García Rusca, A., Jacquin Serna, O., & Saad Cure, C. (2023). Biociencias. Obtenido de [Dialnet Hipertrofia VentricularIzquierdaDiagnosticada ConEco-8910667.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7442779)

García, Gabriel. (2021). Epidemiología. Situación de salud-enfermedad y determinantes sociales de la salud en México.

Gasca Cuello, D., Martínez Parra, J. P., & Sebastián., G. G. (2021). Sociedad mexicana de hipertensión. Obtenido de <https://www.Sociedadmexicana>

dehipertension.mx/SMEH%20%20Blog/18%20SMEH%20-%20Blog%20-%202016%20mes02%20-Retinopatia%20Hipertensiva.pdf.

Gaxiola, Ana. (2021). Organización mundial de la salud. Proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas., 22. Obtenido de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24.

González Rey, T., Savon Martin, L., & Travieso Pérez, S. (2020). Medigraphic. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2020/cm202d.pdf>

Gopar Nieto, Rodrigo;Ezquerro Osorio,Alejandro;Chávez Gómez,Nancy;Manzur Sandoval,Daniel;. (2020). SciELO. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402021000400493&script=sci_arttext.

Gorostidi, & Conde., G. (2023). Hipertensión arterial . Obtenido de <https://1aria.com/images/entry-pdfs/hta-1aria-2023.pdf>

Hernández Favela, C. G. (2023). Epsnutricion.

Herrera Arias, L. (2019). UOC Universidad Abierta de Cataluña. Obtenido de <file:///C:/Users/HANNY/Downloads/DietaEquilibrada.pdf>

Jamarillo Puebla, B. (2020). Paradigma cualitativo vs cuantitativo. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/341960136>.

José, B., & Raymond, T. (2020). Rigidez arterial y valores de referencias. Revista española de cardiología, 13. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-rigidez-arterial-valores-referencia-articulo-S0300893219303288>

K. Urrea, J. (2017). Hipertensión arterial en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología, 13-20.

Lizaur, J., & Morón Goñi, F. (2019). Facultad de la medicina . Obtenido de <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Alcoholismo.pdf>

Lopez Jimenez, F. (2022). Mayo clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertensive-crisis/faq20058491#:~:text=Una%20presi%C3%B3n%20arterial%20muy%20alta,bombear%20la%20sangre%20con%20eficacia.>

López Peláez, J., Barberena, N., & Catalina., E. G. (2022). SciELO. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100019.

López Rodríguez, C. I. (2020). SciELO. Obtenido de sCiELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809342020000200392#:~:text=El%20Diccionario%20m%C3%A9dico%20de%20biología%20y%20medicina%20hist%C3%B3rica,paciente%20como%20el%20dolor%20picor

Macedo De La Concha, L. (2021). Sitema institucional de tutoria . Obtenido de <https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2021-08/PIT-%20Estilo%20de%20vida%20Agosto%202021.pdf>.

Martínez De Gurgua, G., Sujo Sit, M., & Estévez Perera, A. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista cubana de medicina general integral, 14. Obtenido de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346>

Martínez Santander, C., Quintana Cuz, D., & Carche Ochoa, L. (2021). Dialnet. Obtenido de [file:///C:/Users/HANNY/Downloads/Dialnet-PrevalenciaFactoresDeRiesgoYClinicaAsociadaALaHipe-8383987%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HANNY/Downloads/Dialnet-PrevalenciaFactoresDeRiesgoYClinicaAsociadaALaHipe-8383987%20(2).pdf)

Meléndes Mogollón, I., García Silvera, E., & Pérez Arias, A. (2021). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias. Revista científica de enfermería, 15. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf

Molina, L., Triviño, N., & Villaverde., R. (2021). Science. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731022000230>

Morales Valdivia, S. (2021). Cenetec. Obtenido de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>

Ojeda, N. (2023). Univerdad nacional del norodeste. Obtenido de https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51637/RIUNNE_FMED_FG_Ojeda_NA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Oliveras, A. (2021). Hipertensión arterial renovascular. Nefrología al día, 23. Obtenido de <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-renovascular-410>

OMS, O. m. (2023). OMS. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Ordoñez Obando, M. E. (2021). Estilos de vida en paciente hipertensos que asisten al centro de salud Caranqui, 2021. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11801/2/06%20ENF%201247%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Oyola García, A. E. (2021). Las variables. Revista del cuerpo médico del HNAAA, 4. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-90.pdf>

Pallas, A. (2019). Clasificación de tipo de estudio. Obtenido de <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>

Parra Velazco, L., & María., V. M. (2019). Gestipolis. Obtenido de <https://www.gestipolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Perea Caballero;López Navarrete;Perea Martínez;Reye Gómez. (2020). Importancia de la actividad física. Revista médico científica de la secretaria de salud de Jalisco., 5.

Pozas, P., Pulido, A., & Castillo, C. (2020). Intituto nacional de salud pública. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>

Pruthi, S. (2023). Mayo clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/indepth/alpha-blockers/art-20044214>

Ramírez Pérez, A., José, R. P., & Borrell Zayas, J. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. Revista Cubana de farmacia, 19. Obtenido de <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/viewFile/385/296>

Ramos, M. V. (2019). SciELO. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>

Rangel Esqueda, M. (2021). UACJ. Obtenido de <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/61111/Rangel%20Esqueda%20Moises%20Isaac%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ranger, R. (2022). Instituto nacional de higiene. Obtenido de https://inhrr.gob.ve/fichasfarma/archivos/20221121151437_1113.pdf

Rojas Concepción, A., Guerra Chagime, R., & Guerra González, Y. (2021). SciELO. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400007.

Rojas De Campos, A., & Alfaro De Rojas, A. (2020). Salud. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150541/277-11106158.pdf>

Sabtamaría Olomo, Rafael; Gorostidi, Manuel. (2021). Nefrología. Obtenido de <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409>

Salud-OMS, O. m. (2021). OMS. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20\(o%20tensi%C3%B3n%20arterial,encefalopat%C3%ADas%2C%20nefropat%C3%ADas%20y%20otras%20enfermedades](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20(o%20tensi%C3%B3n%20arterial,encefalopat%C3%ADas%2C%20nefropat%C3%ADas%20y%20otras%20enfermedades).

Salud-OMS, O. m. (2024). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

Sánchez Flores, F. A. (2019). SciELO. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Sweis, R., & Jivan, A. (2022). Generalidades sobre la enfermedad coronaria. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastorno-s-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/generalidades-sobre-la-enfermedad-coronaria>

Tapia Toral, M., Anguizaca Jiménez, G., & Calle Gómez, M. (2023). Farmacología del Losartán y otros antihipertensivos. Reciamuc, 12. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1020>

Torres Perez, R. F., Quinteros León, M. S., Pérez Rodríguez, M. R., Molina Toca, E. P., Ávila Orellana, F. M., Molina Toca, S. C., . . . Ávila Orellana, P. A. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular . Revista Latinoamericana de hipertensión , 321.

Vallejos Vildoso, P., Pinho Junior, J., & Acevedo De Mattos, A. (2021). sCiELO. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000800018&script=sci_arttext&tlng=en

Vallejos Vildoso, P., Pinho Junior, J., & Azevedo De Matos. (s.f.). SciELO.

Vega Rosales, J. (2019). SciELO. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000100080#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20vasodilatador%20hace%20referencia,vascular%20o%20impiden%20la%20vasoconstricci%C3%B3n.

Vijavaya, M. (2019). Hipertension en adultos a partir de 60 años. Intramed.

Villareal García, E., & Lourdes., V. G. (2019). SciELO. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v88n5/1665-1731-acm-88-05-381.pdf>