

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR,
EN LA RANCHERÍA LAS PALMAS,
MUNICIPIO DE ACAPETAHUA,
CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

DAMARIS ESTUDILLO AVILA

DIRECTOR DE TESIS

M.C. EMANUEL RIVAS ROBLES

Villa de Acapetahua, Chiapas

Mayo, 2024



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme llegar en esta etapa de mi vida donde es el principio de mi formación como persona, por no dejarme sola y estar en cada paso que doy.

A mi padre; Genaro Estudillo Barrera por ser ese apoyo tan grande que me brinda y sin importar las circunstancias que se estén presentando, siempre me espera con una sonrisa en el rostro, mirando las cosas positivas de la vida. Por no dejarme sola y orientarme cuando más lo necesitaba y sé que siempre estará ahí siendo ese pilar en mi vida.

A mi madre; Manuela Avila Morales por ser el mismo apoyo que me brinda, estando en cada momento de mi vida, aconsejándome y siendo una mamá ejemplar, por todo su esfuerzo que siempre ha realizado, espero y sea muy pronto poder darles el fruto de lo que cosecharon.

A mi director de tesis el Mtro. Emanuel Rivas Robles por ser una pieza importante en esta investigación, por brindarme sus conocimientos y experiencias para terminar de forma satisfactoria.

Damaris Estudillo Avila



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. Damaris Estudillo Avila

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

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

Prevalencia de Hipertensión Arterial del adulto mayor, en la ranchería Las Palmas, municipio de
Acapetahua, 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. Deymi Jareth Roblero Barrera

Mtra. Cielo del Rocío Morales Rojas

M.C. Emanuel Rivas Robles

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes	6
Presión arterial	10
Tipos de presión arterial	10
Alteraciones de la presión arterial.....	10
Factores que modifican la presión arterial	11
Hipertensión arterial	13
Síntomas frecuentes de la hipertensión.....	13
Complicaciones de la hipertensión no controlada	14
Prevención de la HA entre los individuos de alto riesgo	16
Medición de la toma de presión arterial de la norma NOM-030-SSA2-2009	20
Hipertensión un problema importante en los países de ingresos bajos y medianos.....	22
Diagnóstico y estratificación de la hipertensión arterial en el adulto mayor.....	23
Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	24
Alimentación del adulto mayor.....	26
METODOLOGÍA	29
Contexto de la investigación	29
Paradigma de la investigación.....	30
Método de investigación	31
Técnica de recolección de información.....	31
Entrevista cara a cara	31
Cuestionario de características sociodemográficas.....	32
Cuestionario de perfil de estilos de vida.....	32
Test de Morisky Green.....	33

Análisis de la información	33
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
a) Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso de la Ranchería Las Palmas.	35
b) Estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión de la Ranchería la Palma.	39
c) Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor hipertenso.....	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
GLOSARIO	46
REFERENCIAS DOCUMENTALES	47
ANEXO	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ranchería Las Palmas, municipio de Acapetahua Chiapas.	29
Figura 2. Estilo de vida de los adultos mayores hipertensos.	39
Figura 3. Adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos.	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores normales de la presión arterial.	12
Tabla 2. Valores normales de la presión arterial por edad.	12
Tabla 3. Clasificación de la HAS.	16
Tabla 4. Beneficios de realizar actividad física.	27
Tabla 5. Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso.	35

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades más comunes en la población ha sido la hipertensión arterial (HTA), que tiene un impacto significativo en la salud pública y es una de las principales causas de muerte. El objetivo de este estudio es evaluar la HTA en la Ranchería Las Palmas, ubicada en el municipio de Acapetahua, Chiapas; esta investigación se justifica por la falta de investigaciones realizadas en la Ranchería, lo que enfatiza la importancia de comprender y tratar la situación, debido a las actividades diarias que realizan los adultos mayores son el principal tema de investigación. Además, determinar si las personas están recibiendo tratamiento farmacológico y evaluar su nivel de conocimiento sobre las posibles consecuencias de no tener un control adecuado.

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, 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. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud (OPS, 2021).

El estudio se basa en un paradigma de investigación cuantitativa y utiliza un enfoque descriptivo ya que se identifican los factores sociodemográficos que presenten los adultos mayores, se evalúa el estilo de vida y se puede describir la problemática de la población estudiada. Finalmente, se evalúa la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos mayores y se pueden mostrar los resultados de manera detallada y completa.

Durante la investigación, se identificó un grupo de 60 adultos mayores, de los cuales 38 fueron diagnosticados con hipertensión arterial. Esta condición representa un desafío significativo para ellos, ya que el estilo de vida que llevan dificulta su control. La mayoría de estos adultos mayores viven en lugares de escasos recursos, con ingresos limitados provenientes principalmente de la pesca y, en menor medida, del comercio. Muchos de ellos enfrentan dificultades para acceder a los medicamentos necesarios por la falta de suministros de las unidades de salud; es importante destacar que el ejercicio regular y una dieta adecuada son fundamentales para mantener un estilo de vida saludable, especialmente para quienes padecen de hipertensión. Sin embargo, estos adultos mayores enfrentan obstáculos para cumplir con su tratamiento adecuado, debido a que su entorno está mayormente compuesto por agua y deben dedicar un tiempo considerable, aproximadamente 40 minutos, para llegar al pueblo más cercano donde pueden acceder a suministros más saludables.

La pérdida del factor de protección vascular en las mujeres se sitúa en un mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, la prevalencia del sexo femenino fue del 57.89%; además la frecuencia aumentó con la edad, a un porcentaje de 55.26% de personas mayores de 60 años. Esto demuestra que el 71.05% de las personas no cumplen con su tratamiento debido la falta de conciencia sobre la toma de medicamentos de control, incluso si se sienten bien, porque la hipertensión es una enfermedad silenciosa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es el aumento anormal persistente de la tensión de la sangre en las arterias y puede dañarlas, incrementando el riesgo de padecer enfermedades en diferentes órganos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Secretaría de Salud, uno de cada cuatro adultos en México padece hipertensión arterial, es decir, 25.5% de la población, de los cuales aproximadamente 40% ignora que tiene esta enfermedad, y ello repercute en su condición de salud; y cerca del 60% que conoce el diagnóstico, solamente la mitad están controlados (Araujo-Pulido, Castillo-Castillo, y Piña-Pozas, 2020).

En la Ranchería Las Palmas, la falta de atención por parte de las autoridades en salud es uno de los principales problemas que enfrenta la comunidad. Aunque los habitantes cuenten con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la capacidad de atención es severamente limitada. De los 572 habitantes que residen en La Ranchería, únicamente 60 personas están afiliadas como derechohabientes al IMSS, esto significa que aproximadamente el 89% de la población carece de esta cobertura médica.

La falta de accesos a servicios de salud obligan a las personas a buscar otras medidas para atender sus necesidades, las condiciones de vida y las actividades laborales desempeñan un papel importante en la salud de los habitantes, especialmente cuando se ven expuestos a factores ambientales adversos como el clima extremo y la alta exposición al sol, estas actividades de los trabajadores pueden contribuir al desgaste físico y mental lo que puede llevar a una mayor incidencia de lesiones y enfermedades.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene un impacto significativo en los habitantes de la Ranchería Las Palmas, tanto aquellos que ya padecen hipertensión arterial como aquellos que están en riesgo de desarrollarla. Al proporcionarles información detallada y educativa sobre la enfermedad y los factores de riesgo asociados, se les capacita para adoptar un estilo de vida más saludable y tomar medidas preventivas para controlar su salud.

El conocimiento adquirido a través de esta investigación les brinda a las personas una mayor conciencia sobre la importancia de mantener una presión arterial controlada y cómo hacerlo mediante la adopción de hábitos de estilo de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y la adherencia al tratamiento médico. Además, se proporciona un registro completo y detallado sobre la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta mayor de la Ranchería, así como los factores sociodemográficos y de riesgo asociados. Esta información beneficia también a los profesionales de salud y las autoridades, ya que les permite diseñar estrategias de prevención y control más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

Como Licenciada en Enfermería, esta investigación favorece para poder ejercer y vincular nuestros conocimientos técnicos, científicos, humanísticos y socioculturales al proveer el cuidado y la promoción, valorar el estado de salud, elaborando así planes de cuidado y dar la atención necesaria a la persona, familia y/o comunidad, con actitud positiva, responsable y solidaria.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la prevalencia de hipertensión en el adulto mayor de la Ranchería Las Palmas, municipio de Acapetahua Chiapas.

Objetivos específicos

- a) Describir las características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso.
- b) Evaluar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión de la Ranchería Las Palmas.
- c) Evaluar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor hipertenso.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Santos-Tavares, Mapelli-Paiva, Aparecida-Díaz, Aleixo-Diniz, y Fernandez-Martins, (2013) describieron las características sociodemográficas y la calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica (HAS) correlacionaron la calidad de vida con el tiempo de diagnóstico y con el número de medicamentos y compararon la calidad de vida con el tipo de medicamento. Realizaron su estudio del tipo de encuesta domiciliar, transversal, desarrollado con 460 ancianos de la zona rural. Para las preguntas relacionadas a la HAS, fue utilizado un instrumento construido por los investigadores, a saber, tiempo de diagnóstico. Sus resultados predominaron el sexo femenino, 60-70 años, casados, 4-8 años de estudio, renta de un salario mínimo y vivir con pareja. El tiempo de diagnóstico se asoció a menor calidad de vida en el dominio físico. Los ancianos que utilizaban Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina y no utilizaban bloqueador AT1 mostraron menor score en autonomía.

Hernández-Franco, Quemba, Paola, y González-Jiménez, (2017) describieron los 989 factores sociodemográficos y clínicos asociados al control de la tensión arterial en pacientes hipertensos de un programa de crónicos en Boyacá. Estudio observacional de tipo transversal con fase analítica, en el cual participaron 238 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Se indagaron variables sociodemográficas y clínicas identificando relaciones iniciales con el control de las cifras tensionales. La mayoría de los participantes son de sexo femenino, siendo 68 años la mediana de su edad, teniendo la mayoría su perímetro abdominal mayor a los valores normales, el control inadecuado de la tensión arterial mostró asociación estadísticamente significativa con las variables perímetro abdominal.

López-Lugo, (2010) realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal, con el objetivo de reconocer las características sociodemográficas y de salud de un grupo de adultos mayores. Realizaron una entrevista domiciliaria, teniendo en

cuenta la historia clínica, capacidad funcional, física, mental, y social relacionados con redes de apoyo y servicios sociales. Los participantes fueron 30 adultos mayores. Realizó una entrevista semiestructurada donde considero los datos sociodemográficos, y de salud de los adultos mayores. Dentro de las características sociodemográficas enmarcan a la población de los adultos mayores visitados, la mayoría fueron mujeres, con un rango de edad de 65 a 89 años de edad, la mayoría son casados y conviven con sus parejas, de estrato dos, con primaria incompletas, y la mayoría viven con familiares que poseen vivienda propia.

Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong, (2018) determinaron la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. Realizaron un estudio descriptivo en 378 adultos mayores. Consideraron hipertensos luego de dos tomas de presión arterial separadas, a los adultos con presión arterial sistólica superior o igual a 140 mm Hg y diastólica superior o igual a 90 mm Hg. Caracterizaron a las personas hipertensas según parámetros sociodemográficos, antecedentes familiares, estado nutricional y actividad física. Sus resultados de hipertensión arterial fueron del 52.5%. El 65.1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% varones. El 57.6% estuvieron entre los 65 y 74 años de edad. El 41.2% tuvieron primaria completa. El 76.4% no tuvieron una ocupación con remuneración salarial. El 51.2% no tuvieron antecedentes familiares de HTA. El 40% realizaron actividad física moderadamente y el 41.9% presentaron obesidad.

Chambi-Mamani, (2018) identificó los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña 2017, la población y muestra estuvo constituida de 20 pacientes, para la obtención de datos utilizó un formato tipo cuestionario sobre estilos de vida e hipertensión arterial. Los resultados que obtuvo fueron en cuanto a la alimentación, el 70% consume una fruta al día y el 10% consume 3 frutas al día; en cuanto al consumo de agua el 50% bebe de 1-2 vasos de agua al día y el 10% bebe de 5 - 6 vasos de agua al día; en cuanto a la actividad física, caminata el 65% < menor a 30 minutos al día y

el 15% > 30 minutos; en cuanto al estado nutricional, el 35% de los pacientes presentaron un sobre peso y el 15% de los pacientes presentaron obesidad de II grado y finalmente en cuanto al estilo de vida el 55% mantiene una alimentación saludable y el 45% presenta una alimentación no saludable.

Puican-Liza, (2019) determinó los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco, 2019. El tamaño de su muestra fue de 120 personas ancianas con hipertensión, utilizando el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pende. Los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el centro de salud de Surco fueron que el 60.8% tenía un estilo de vida no saludable y el 39.2% tenía un estilo de vida saludable. El estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y manejo del estrés.

Torres-Simeón, (2021) determinó la relación entre estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima, trabajó con la poblacional muestra de 43 pacientes hipertensos y como técnica el muestreo no probabilístico intencional y, la recolección de datos fue a través de dos cuestionarios uno sobre estilos de vida y el otro sobre calidad de vida en pacientes hipertensos. Sus resultados obtenidos fueron que el 58.1% de los pacientes hipertensos tienen estilos de vida medianamente adecuados y el 51.2% refieren una calidad de vida regular, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre los estilos de vida y calidad de vida.

Franco-Bonal, Silva-Valido, Soto-Martínez, y Franco-Bonal, (2018) realizaron un estudio descriptivo transversal sobre adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. Se eligieron 43 pacientes de una muestra de 344. La prescripción de fármacos hipotensores resultó adecuada en el 86.6% de los pacientes estudiados. Los principales errores de prescripción se deben a intervalos terapéuticos inferiores, así como, dosis superiores a las recomendadas. Un tercio de los pacientes tenían conocimiento deficiente sobre HTA y, el 48.3% no cumplen con el tratamiento indicado por el facultativo.

González-Boulí, Cardosa-Aguilar, y Carbonell-Noblet, (2019) caracterizaron la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes, en un periodo de 6 meses donde realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal a 21 pacientes adultos mayores hipertensos. Entrevistaron a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, medicamento prescrito, enfermedades asociadas, efectos indeseables) y de las historias clínicas. El 57.1% de los pacientes correspondió al sexo femenino y el 52.4% tenían entre 60 y 70 años; el 80.9% de ellos identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos, pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para 28.6%; donde se reportó el decaimiento en 52.4%, la tos nocturna en 47.6% y los calambres musculares en el 33.3%.

Rueda-Vidarte, (2018) realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, en el que entrevistó a pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura utilizando el Test de Morisky-Green para determinar su adherencia al tratamiento farmacológico y así determinar el nivel de presión arterial. Encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% de los pacientes eran mujeres, el 80.8% procedía de una zona urbana, el 76.3% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 3 años, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 42.5% de los pacientes estaba casado, el 70.8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 48.9% de los pacientes toma medicamentos ARA II para controlar su HTA, el 49.2% toma dos dosis de medicamentos al día, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial controlado y el 53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico.

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. La función principal del corazón es expulsar la sangre oxigenada que le llega de los pulmones y distribuirla por todo el organismo a través de sus vasos. La sangre sale del ventrículo izquierdo con una determinada presión que es transmitida a los vasos arteriales, misma que se puede medir, y regresa por las venas al corazón (circulación de retorno), para repetir el ciclo (Alba-Hernández, 2019).

Tipos de presión arterial

Presión sistólica: presión máxima ejercida por la sangre contra las paredes arteriales cuando se contrae el corazón e impulsa la sangre hacia la aorta. Su valor normal es de 120 mmHg.

Presión diastólica: corresponde a la presión mínima, cuando el corazón se encuentra en fase de reposo, inmediatamente antes de la contracción del ventrículo izquierdo. Es la presión que está presente de manera constante en las paredes arteriales (diástole). Su valor normal es 80 mmHg.

Presión arterial media (pam) o diferencial: es la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica, su valor normal es de 40 mmHg.

Alteraciones de la presión arterial

Hipertensión arterial: aumento de la tensión arterial por arriba de lo considerado como normal para el paciente (140/100 mmHg). Puede ser leve, moderada y severa.

Hipotensión arterial: disminución de la tensión arterial por debajo de lo considerado como normal para el paciente (100/50 mmHg).

Hipotensión postural: disminución de la presión sistólica (15 mmHg) y caída de la presión diastólica. Se diagnostica midiendo primero la presión arterial en

decúbito supino y repitiendo la medición con el paciente de pie. El resultado normal es ligero o ninguna disminución de la presión sistólica y ligero incremento de la presión diastólica.

Factores que modifican la presión arterial

Edad: con frecuencia, en los adultos mayores la presión diastólica aumenta como resultado de la menor elasticidad de las arterias, pudiendo considerarse como normal una tensión arterial de 140/90 mm/Hg.

Sexo: después de la pubertad, las mujeres, por lo general, tienen presiones más bajas que los hombres de la misma edad (factor hormonal).

Herencia: la prevalencia de hipertensión es mayor entre los familiares de personas hipertensas.

Ejercicio: la actividad física aumenta tanto el gasto cardiaco como la presión arterial, por lo que se recomienda un descanso de 20 a 30 minutos después del ejercicio, antes de valorar la presión arterial.

Obesidad: la presión arterial es más alta de manera consistente en personas obesas y /o con sobrepeso que en las de peso normal.

Medicamentos: los que aumentan la frecuencia y contractilidad son fármacos que contienen cafeína, diuréticos que contengan fenilpropanolamina, adrenalina, teofilina, efedrina, fenilefrina, entre otros. Los que disminuyen la frecuencia y contractilidad son antiarrítmicos: quinidina, procainamida, bloqueadores beta (propranolol), bloqueadores del canal de calcio (nifedipino) entre otros.

Emociones intensas y dolor: el miedo, angustia, excitación, enojo, dolor, hacen que se eleve la presión arterial en forma súbita, por la estimulación del sistema nervioso simpático.

Enfermedades: enfermedades que afectan el sistema circulatorio, las que producen toxinas bacterianas, las que afectan los riñones, entre otros. Suelen aumentar la presión arterial. Las enfermedades que afectan la contracción cardiaca pueden disminuirla.

Hemorragias: como resultado de la disminución del volumen sanguíneo de los vasos, la presión arterial disminuye.

Choque: el descenso de la presión arterial es síntoma característico de choque e indica la necesidad de tratamiento de urgencia para preservar la vida (Alba-Hernández, 2019).

Tabla 1. Valores normales de la presión arterial.

Presión	Límite inferior	Límite superior
Sistólica=120 mmHg	90 mmHg	140 mmHg
Diastólica=80 mmHg	60 mmHg	90 mmHg

Fuente: (Alba-Hernández, 2019).

Tabla 2. Valores normales de la presión arterial por edad.

Años de edad	Valores (mm Hg)
Hasta 2 años	90/60 mm Hg
3 a 6	105/65 mm Hg
7 a 15	110/70 mm Hg
16 a 19	120/75 mm Hg
Adulto	120/80 mm Hg
Adulto mayor	140/90 mm Hg

Fuente: (Alba-Hernández, 2019).

Hipertensión arterial

La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanta más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta importante causa de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios (OMS, 2021).

Síntomas frecuentes de la hipertensión

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente.

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional sanitario para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro

que también podemos hacer nosotros mismos con un aparato automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados (OMS, 2021).

Complicaciones de la hipertensión no controlada

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar: dolor torácico (angina de pecho), infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón, insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales, ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

El exceso de presión en las arterias mantenido durante años y no tratado puede llevar a un gran número de complicaciones, aumentando el riesgo de que el paciente desarrolle una enfermedad cardíaca, renal o un accidente cerebrovascular (OMS, 2021).

Complicaciones cardíacas

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose

más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva: el corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

Complicaciones cerebrales

Accidente vascular cerebral: cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la Hipertensión arterial.

Complicaciones renales

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua. Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la hipertensión arterial y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la tensión arterial en un intento de restaurar este flujo renal.

Complicaciones oftalmológicas

Hay que obtener una historia clínica completa y realizar una exploración física meticulosa. Se examinan las retinas y se realizan exámenes de laboratorio para valorar la posibilidad de daño a los órganos blancos. Los estudios rutinarios de laboratorio incluyen análisis de orina, química sanguínea (análisis de sodio, potasio, creatinina, glucosa en ayuno, colesterol total y lipoproteínas de alta densidad) y un electrocardiograma de 12 derivaciones. La hipertrofia del ventrículo izquierdo puede valorarse mediante ecocardiografía (Chacha-Chacha, 2015).

Prevención de la HTA entre los individuos de alto riesgo

Los individuos con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal y/o de alcohol, insuficiente ingesta de potasio, antecedentes familiares de HTA y de los 65 años de edad en adelante, integran el grupo en mayor riesgo de llegar a desarrollar HAT. Las personas identificadas en situación de alto riesgo deben ser informadas de tal situación y apoyadas para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida.

La prevención específica de HTA debe formar parte de las actividades de prestación de servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, así como de los profesionales de la salud dedicados al cuidado general de las personas y sus familias. La participación de otros miembros debidamente capacitados del equipo de salud como los nutricionistas, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y profesionales del deporte son de gran importancia para auxiliar a los individuos en alto riesgo (NOM-030-SSA2, 2009).

Tabla 3. Clasificación de la HTA.

Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Óptima	<120	<80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	>180	>110
Hipertensión sistólica aislada	>140	<90

Fuente: (NOM-030-SSA2-, 2009).

Control de peso

El Índice de Masa Corporal (IMC) recomendable para la población general >18 y < 25 años: el control de peso se llevará a cabo mediante un plan de alimentación y

de actividad física adecuada a las condiciones y estado de salud de las personas, utilizar los criterios específicos de la Ley General de Salud y las normas oficiales mexicanas para el uso de medicamentos en el control de peso.

Actividad física

La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades diarias, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio) tiene un efecto protector contra el aumento de la presión arterial. En el caso de las personas con escasa actividad física o vida sedentaria, se recomienda incorporar la práctica de actividad física hasta alcanzar 30 minutos la mayor parte de los días de la semana o bien incrementar las actividades físicas en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, caminata, entre otras).

Se recomienda ejercicio de intensidad leve a moderada, de naturaleza rítmica, que se realizara en forma continua durante la sesión de ejercicio y que utiliza grandes grupos musculares, como son la caminata a paso vigoroso, trote, carrera, ciclismo, natación, gimnasia rítmica y baile, 30 minutos de sesión aeróbica hasta alcanzar 5 días a la semana.

Consumo de sal

Se debe promover un consumo de sal mínimo y no debe exceder de 6 gr al día. En los adultos mayores hipertensos se promoverá reducir el consumo de sal ya que están comprobados sus beneficios y la restricción sódica suele ser una estrategia de control de PA más eficaz que en los adultos jóvenes.

Sin embargo, la restricción de sodio no debe ser siempre estricta ya que el adulto mayor tiene un riesgo aumentado de desarrollar hiponatremia el cual aumenta con la edad, debido a que va perdiendo la capacidad de excretar agua libre, comportándose como nefrópata perdedor de sodio. En el adulto mayor la ingesta de sodio es 24 horas es similar a la del joven.

Consumo de alcohol

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

Tabaquismo

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

Promoción de la salud

La adopción y fortalecimiento de estilos de vida saludables necesarios para prevenir o retrasar la aparición de la PA dentro de la población general serán impulsados mediante acciones de promoción de la salud. La promoción de la Salud se llevará a cabo entre la población general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

Educación para la salud

La Secretaría de Salud establecerá, en coordinación con las autoridades educativas, programas de información a la población estudiantil sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles frecuentes, entre éstas, hipertensión arterial. Se llevarán a cabo acciones educativas, principalmente entre niños, jóvenes y padres de familia, para favorecer aquellos cambios de actitud que auxilien a la prevención de hipertensión arterial. Las acciones educativas se intensificarán entre los grupos de alto riesgo con objeto de fortalecer la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado de la salud.

Se promoverá la adopción de conductas correctas como la práctica de ejercicio y una alimentación saludable, principalmente entre las personas con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sodio y alcohol, ingesta insuficiente de potasio, hipertensión arterial fronteriza y mayores de 65 años de edad. La educación para la salud y otras acciones específicas para la prevención de la hipertensión arterial deberán ser fortalecidas, principalmente en el primer nivel de atención, así como entre los profesionales de la salud dedicados al cuidado general de las personas.

Participación social

Se impulsará la participación de las autoridades municipales y comunitarias, así como de grupos y organizaciones sociales para promover la adopción de estilos de vida saludables, particularmente entre los grupos de mayor riesgo. Mediante la colaboración con organizaciones públicas y privadas, en particular con la industria alimentaria y organizaciones de establecimientos dedicados a la venta de alimentos, se establecerán acciones permanentes para ofrecer al público alimento saludable que contribuyan a la prevención y al control de la hipertensión arterial.

Mediante la coordinación de acciones con las instituciones y dependencias públicas y privadas, así como son las acciones de profesionales relacionados con las actividades físicas, el deporte y la educación física, se promoverán estas actividades entre la población en general.

Se fortalecerá la coordinación con asociaciones de profesionales de la comunicación para planear y ejecutar campañas educativas tendientes a desarrollar estilos de vida saludable.

Comunicación social

La población general habrá de ser amplia y oportunamente informada mediante los medios de comunicación social sobre los factores de riesgo que deben de ser modificados. En los mensajes al público se hará énfasis en que el control de estos

factores contribuye a la prevención y control de otras importantes enfermedades crónicas. Los servicios públicos de salud con el apoyo de los servicios de salud privados efectuarán campañas para educar a la población sobre la prevención de esta enfermedad.

Promover procesos que modifiquen actitudes tendientes a mejorar la salud individual, familiar y colectiva en la materia de HAS. Promover el desarrollo de factores protectores para el control de esta enfermedad, como son el control de peso, práctica de actividad física y una alimentación saludable de acuerdo a las características de las regiones donde viven (NOM-030-SSA2, 2009).

Medición de la toma de presión arterial de la norma NOM-030-SSA2-2009

Aspectos generales

La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo, el paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición, no deberá tener necesidad de orinar o defecar y estará tranquilo y en un ambiente apropiado.

Posición del paciente

La PA se registrará en posición de sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón. En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente con HAS, la PA debe ser medida en ambos brazos y, ocasionalmente, en el muslo. La toma se le hará en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos.

Equipos y características

- Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro mercurial o, en caso contrario, un esfigmomanómetro anerode recientemente calibrado.

- El ancho del brazalete deberá cubrir alrededor 40% de la longitud del brazo y la cámara de aire del interior del brazalete deberá tener una longitud que permita abarcar por lo menos 80% de la circunferencia del mismo.
- Para la mayor parte de los adultos el ancho del brazalete será entre 13 y 15 cm y, el largo, de 24 cm.

Técnica para la toma de presión arterial

- El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio.
- Se asegurará que el menisco coincida con el cero de la escala, antes de empezar a inflar.
- Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.
- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg.
- La aparición del primer ruido Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.
- Los valores se expresarán en números pares.
- Si las dos lecturas difieren por más de cinco mmHg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio (NOM-030-SSA2-, 2009).

Preferentemente, se utilizará un esfigmomanómetro de columna de mercurio; también puede emplearse un esfigmomanómetro aneroide calibrado. Estos equipos se calibrarán dos veces al año. Se pueden emplear esfigmomanómetros electrónicos que registren sobre la arteria humeral y que ya hayan sido aprobados

por organismos reguladores internacionales, no se recomiendan los que se aplican sobre la muñeca o de dedal.

El valor de la presión arterial sistólica y diastólica que se registre corresponderá al promedio de por lo menos dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de dos minutos. A los individuos con presión arterial óptima o con presión normal y sin factores de riesgo se les invitará a practicarse la detección cada tres años y se les orientará en el sentido de adoptar o reforzar estilos de vida que contribuyan a prevenir la HAS.

Si por algún motivo acuden a los servicios de salud o si su médico lo considera pertinente, se les podrá tomar la PA con intervalos más breves.

Los factores de riesgo no modificables que incrementan la probabilidad de presentar hipertensión arterial son tener padres hipertensos y edad mayor de 50 años; los factores modificables son sobrepeso, obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de sal y de alcohol, estrés psicológico en ámbito familiar o laboral. A los individuos con PA normal, con factores de riesgo o fronteriza, se les invitará a seguir un tratamiento conductual adecuado a fin de reducir la PA.

Los individuos que en el momento de la detección muestren una PA >140 mm de Hg y/o >90 mm de Hg invariablemente deberán recibir la confirmación diagnóstica.

A los individuos de 65 años de edad en adelante se les medirá dos veces al año la PA.

Los individuos a quienes se les practique la detección de HAS deberán recibir una intervención de tipo preventivo y serán enviados a confirmación diagnóstica o tratamiento según el nivel de riesgo identificado.

Hipertensión un problema importante en los países de ingresos bajos y medianos

La prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y de la categoría del país, según su nivel de ingresos. La prevalencia más elevada

corresponde a la Región de África de la OMS (27%), mientras que la más baja es la de la Región de las Américas (18%).

El número de adultos con hipertensión pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones (OMS, 2021).

Diagnóstico y estratificación de la hipertensión arterial en el adulto mayor

El diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven, es decir se deben realizar al menos tres tomas de la presión arterial (PA) en condiciones adecuadas y en visitas realizadas en días diferentes, considerando el brazo con la presión arterial más elevada. El procedimiento incluye la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma adecuada por lo menos durante 5 minutos. En el caso de que la medición muestre una presión arterial elevada está deberá ser confirmada. Debe evaluarse también la PA luego de tres minutos de permanecer en posición de pie para descartar hipotensión ortostática que es más frecuente en esta población debido a la mayor rigidez de sus arterias y a alteraciones en el sistema autonómico de regulación. En la actualidad un método que se está usando cada vez con mayor frecuencia es el monitoreo ambulatorio de presión arterial el cual nos ayuda a poder categorizar adecuadamente la hipertensión en estadios que van a marcar las pautas terapéuticas y nos permite diferenciar entre la hipertensión de bata blanca, la hipertensión enmascarada y la hipertensión nocturna entre otros diagnósticos comunes en el adulto mayor.

Se debe descartar la pseudo hipertensión que es debida a la rigidez de las arterias por la edad, que hace que las arterias no se puedan colapsar cuando se realiza la toma de la presión arterial generándose falsos positivos. La pseudo hipertensión puede ocurrir entre el 1.7% a 70%. De acuerdo a los hallazgos obtenidos se considerarán pautas a seguir (Tabla 1), incluyendo en todas ellas los cambios en estilos de vida. En los ancianos hipertensos, la presión arterial sistólica (PAS) y la

presión de pulso (PP) (diferencia entre la PAS y la presión arterial diastólica (PAD)) son marcadores del riesgo cardiovascular más importantes que la PAD. En los estudios que se han ocupado de evaluar el valor de la PP se concluye que para un nivel determinado de PAS existe una correlación inversa entre PAD y riesgo cardiovascular. La HTA sistólica aislada (PAS > 140 mm Hg con PAD igual o menor de 90 mm Hg), es frecuente en los ancianos y más en ancianas. Su importancia radica en la comprobación de que la aparición de accidentes cerebrovasculares, cardiovasculares y el deterioro renal es de dos a cuatro veces superior que en la población normal. El fenómeno de “bata blanca” es más frecuente en pacientes adultos mayores y afecta de forma más intensa a la presión arterial sistólica. El uso de automedida domiciliaria de la presión arterial (AMPA) y de monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) debería ser habitual en los pacientes mayores de 65 años. Las indicaciones de la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en adultos mayores son similares a las empleadas en pacientes más jóvenes, pero la importancia de este método en este grupo de población ayuda a asegurar el diagnóstico de HTA, descartar la HTA de “bata blanca” y para evitar un tratamiento excesivo. La utilidad de la AMPA en adultos mayores es importante porque la diferencia entre PA en la consulta y por AMPA se incrementa progresivamente con la edad, al igual que la variabilidad de la PA ambulatoria (Palma-Torres, 2018).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se plantea con la finalidad de integrar tanto a los usuarios como al profesional de enfermería en las conductas que inciden en el bienestar integrar del paciente que requiere de atención y establece al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados favorables por medio de actividades de prevención (Sakraida, 2011). Este modelo se basa en la identificación de aspectos conductuales que inciden en los usuarios frente a su salud, toma a la persona desde una perspectiva humanística y comprensiva, analiza el estilo de vida, las capacidades de las personas en la toma de decisiones en relación a su salud y se

centra en la educación que se le debe brindar a los usuarios acerca de cómo llevar un estilo de vida equilibrado. El Modelo de Nola Pender propone dimensiones que permiten identificar y luego modificar las conductas promotoras de la salud, el mismo que está dirigido al bienestar óptimo del paciente. Diseño un instrumento el cual se encuentra distribuido en seis dimensiones y al aplicarlo se obtiene como resultado el estilo de vida que practican los usuarios en sus rutinas diarias.

Entre las dimensiones del Modelo de Nola Pender tenemos:

Responsabilidad en salud: esta dimensión implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar, además este incluye el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional es decir prestar atención a su salud.

Nutrición: esta dimensión consiste en el conocimiento, la selección y el consumo de alimentos esenciales para mejorar el bienestar.

Actividad física: esta dimensión consiste en la participación regular en actividades ligeras y vigorosas, siguiendo un programa planificado y controlado por la enfermera con la finalidad de mejorar la aptitud y la salud, incluyéndolo como parte de nuestra vida diaria.

Crecimiento espiritual: esta dimensión está centrada en el desarrollo de recursos internos los mismos que se logran a través de trascender, conexión y el desarrollo.

Relaciones interpersonales: esta dimensión consiste en la utilización de la comunicación con el propósito de lograr la cercanía con las demás personas. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos por medio de los mensajes no verbales y verbales.

Manejo del estrés: consiste en la identificación de los recursos psicológicos para controlar eficazmente o reducir la presión.

Además, que es beneficioso para el adulto mayor realizar actividades tales como unirse a grupos que compartan el mismo interés, cuidar mascota les ayuda a sentirse útiles, escuchar música para relajarse, pero sobretodo el contacto con la familia que los escuche, los entiendan y los apoyen son las mejores formas de reducir el estrés.

Nola Pender define el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

Alimentación del adulto mayor

En esta etapa el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener especial cuidado en la alimentación ya que esta debe ser balanceada y atractiva de acuerdo a las preferencias de cada adulto mayor pero que aporte una nutrición equilibrada y saludable.

Los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento. El principal objetivo al cual están dirigidos estos consejos, es evitar, detener e incluso revertir la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad. En la etapa adulta mayor la persona se muestra más vulnerable a las deficiencias nutricionales por los cambios fisiológicos, físicos, psíquicos y sociales de ahí la importancia de mantener una ingesta adecuada de nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, la actividad física que desarrolla y a las patologías presentes. En adultos mayores con deficiencias nutritivas es frecuente ver disminuida la capacidad defensiva contra las condiciones ambientales, lo que se evidencia en ocasiones con fracturas, infecciones y en la aparición de enfermedades de difícil recuperación. En esta etapa de la vida, se debe hacer una distribución adecuada de los nutrientes para preservar la masa muscular, el sistema inmunológico y la función cognitiva.

Asimismo, con una dieta balanceada se puede prevenir patologías como osteoporosis, anemia, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres en especial de mama, de colon y mantener los niveles normales de lípidos en sangre, colesterol y triglicéridos (Palma-Torres, 2018).

Importancia de la actividad física

Realizar de forma regular y sistemática una actividad física es una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana. El ejercicio físico ya sea de corta o larga duración contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria, rapidez de ideas, etc., y promoviendo sensaciones como el optimismo, al tiempo que se mejora la autoestima de las personas, lo que produce beneficios en diferentes enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas. Todas las actividades físicas deben realizarse de manera progresiva. La intensidad debe ser determinada de forma individual, ya que dependen del nivel técnico y de la condición física de cada persona (OMS, 2021), tabla 4.

Tabla 4. Beneficios de realizar actividad física.

Mejora la forma y resistencia física	Regula las cifras de presión arterial
Incrementa o mantiene la densidad ósea	Ayuda a mantener el peso corporal
Aumenta el tono y la fuerza muscular	Mejora la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones
Reduce la sensación de fatiga	Aumenta la autoestima
Reduce el aislamiento social	Rebaja la tensión, el estrés y el nivel de depresión
Ayudar a reducir la agresividad, ira, angustia	Incrementa el bienestar general

Fuente: (OMS, 2021)

HIPÓTESIS

La población adulta mayor de la Ranchería Las Palmas tiene una alta prevalencia de hipertensión arterial, debido a factores relacionados con un estilo de vida no saludable como sedentarismo, estrés, dieta inadecuada y el acceso limitado a la atención médica.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

La Ranchería Las Palmas se ubica aproximadamente a 40 minutos del municipio de Acapetahua, Chiapas. Con 19.8 kilómetros en dirección Noroeste. Con las coordenadas Longitud: 92°50'12.824, latitud: 15°10'23.334. La localidad se encuentra a una mediana altura de 5 metros sobre el nivel del mar (INEGI, 2021). Esta cuenta con una unidad médica rural de seguro social que atiende de 8:00 a.m. 3:00 p.m., una escuela de nivel preescolar, escolar, secundaria y media superior de turno matutino, biblioteca pública, una iglesia católica, un campo de futbol, dos tortillerías, una tienda comunitaria, un domo de usos múltiples, una cooperativa de transportes (lanchas) y pesca, figura 1.

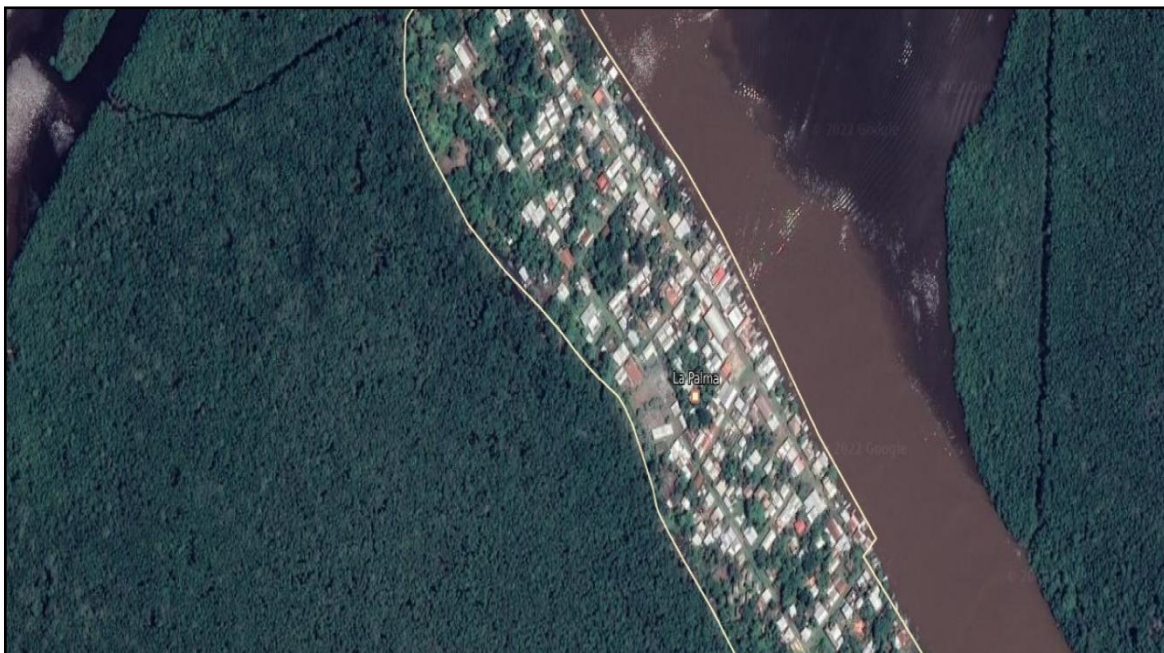


Figura 1. Ranchería Las Palmas, municipio de Acapetahua Chiapas (INEGI, 2017).

Sujetos de la investigación

La población total de la Ranchería Las Palmas es de 572 habitantes, de las cuales 281 son hombres y 291 son mujeres. Los habitantes se encuentran divididos por diferentes edades, 222 son menores de edad, 290 son adultos y 60 habitantes tienen más de 60 años y solo 38 adultos mayores tienen hipertensión arterial diagnosticada, que son la principal edad en la que se realizó esta investigación. La mayoría de las viviendas están construidas con block y tabla, techo de lámina o palma, cuenta con drenaje particular, agua potable pública; las mujeres se dedican a labores domésticas o comercio y los hombres a la pesca al igual que la exportación de pescados y mariscos.

Paradigma de la investigación

Según Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, (2018) el enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Cada fase precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna etapa. Parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. De las preguntas se derivan hipótesis y determinan y definen variables; se traza un plan para probar las primeras (diseño, que es como “el mapa de la ruta”); se seleccionan casos o unidades para medir en estas las variables en un contexto específico (lugar y tiempo); se analizan y vinculan las mediciones obtenidas (utilizando métodos estadísticos), y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

Para llevar a cabo una investigación cuantitativa que determine la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos mayores, así como los factores sociodemográficos, el estilo de vida y la adherencia al tratamiento, se establezca con exactitud patrones de comportamiento, describir, explicar y verificar.

Método de investigación

La investigación está diseñada en un enfoque descriptivo, Tamayo-Tamayo, (2004) señala que el método descriptivo comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente, la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

En la investigación se realizaron registros y análisis sobre la hipertensión donde se describen las características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso, la evaluación en el estilo de vida que tiene cada persona y la adherencia a un tratamiento farmacológico, con la finalidad de cuantificar, caracterizar, especificar y mostrar los resultados obtenidos.

Técnica de recolección de información

Las técnicas utilizadas durante la presente investigación fueron: entrevista cara a cara, cuestionario de características sociodemográficas, cuestionario de perfil de estilo de vida de Nola Pende para evaluar mediante valores de sub escalas si los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, test de Morisky Green para evaluar si se adhieren a un tratamiento farmacológico.

Entrevista cara a cara

Es un método de recolección de datos en el que participa la muestra del estudio con el objetivo de realizar la entrevista personalmente y observar el comportamiento y las respuestas de los participantes para obtener más información (QuestionPro, 2020).

Se realizó una entrevista a domicilio para generar confianza y resolver dudas en caso de que surjan, además de ser una manera fácil y accesible para recabar

información necesaria como los factores sociodemográficos y de riesgo que predisponen en ellos, esta técnica se realizó en un horario de 9:00 am a 14:00 pm.

Cuestionario de características sociodemográficas

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Un diseño mal construido e inadecuado conlleva a recoger información incompleta, datos no precisos de esta manera genera información nada confiable. Por esta razón el cuestionario es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir (Galán-Amador, 2009).

Esta técnica se utilizó para recopilar datos e información precisa y actual para cumplir con las características sociodemográficas de los adultos con la finalidad de obtener mejores resultados, dicha técnica se aplicó en un horario de 9:00 a.m. a 14:00 p.m. Anexo 1.

Cuestionario de perfil de estilos de vida

El cuestionario tiene un contenido de 48 preguntas, las cuales se subdividen en sub escalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización con un formato de respuestas: nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3), rutinariamente (4), el puntaje mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida de modo en que la persona vive en relación a sus hábitos personales actuales (Puican-Liza, 2019).

Esta técnica recabó información de las personas que participaron en esta investigación, donde se evaluó si los adultos mayores llevaban un estilo de vida saludable haciendo referencia hacia la alimentación como: consumir frutas y verduras, evitar comidas grasosas, cuantas veces comen al día, reducir el consumo de sal, si realizan actividades físicas de recreo como caminar, la responsabilidad en su salud, llevan un control de su enfermedad, si no padecen de

estrés, etc. Con la finalidad de clasificar a los adultos saludables y no saludables. Anexo 2.

Test de Morisky Green

Es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en la investigación. La primera versión consta de 4 preguntas de respuesta dicotómica (sí o no) para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entre mezclada durante la entrevista. Si las actitudes no son correctas, se asuma que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las 4 preguntas, es decir, No/Si/No/No (Pagés-Puigdemont' & Valverde-Merino , 2018).

La técnica que se utilizó para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de las personas con HTA incluyeron preguntas claves relacionadas con el comportamiento de adherencia de los pacientes de su tratamiento, como si olvidan tomar los medicamentos, si los toman a las horas indicadas, si dejan de tomarlo cuando se sienten bien, o si dejan de tomarlo si algunas veces le sienta mal. El uso de este cuestionario estructurado puede proporcionar información importante sobre los patrones de la toma de su medicamento entre las personas con hipertensión arterial en la Ranchería Las Palmas, lo que a su vez puede ayudar a identificar áreas de mejora en la gestión de esta enfermedad en la ranchería.

El horario de aplicación del cuestionario, de 9:00 am a 14:00 pm fue seleccionado para asegurar que se obtuvieran respuestas de los participantes durante un periodo del día, donde fue más probable su disponibilidad y participación. Anexo 3.

Análisis de la información

En esta investigación para la recolección de datos se emplearon cuestionarios con preguntas cerradas las cuales se aplicaron en forma de entrevista cara a cara, este enfoque proporciona resultados cuantitativos que son precisos y confiables, lo que permite obtener una comprensión más completa, posteriormente los datos

recopilados se representaron gráficamente utilizando el programa Excel de la paquetería de Microsoft Office.

Para las características sociodemográficas, se utilizó una tabla que muestra de manera específica los resultados en la investigación, esta tabla permite una fácil comprensión y visualización de los datos, lo que facilita su interpretación. En cuanto al cuestionario de Perfil de Estilo de Vida, se utilizó una gráfica de pastel para presentar los resultados de manera clara y comprensible, esta grafica permite comparar el número de personas consideradas saludables y no saludables en diferentes aspectos como nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Además, se elaboró una gráfica de pastel dividida en dos secciones para comparar la adherencia farmacológica y no farmacológica de los pacientes con hipertensión arterial, esta representación permite visualizar fácilmente la frecuencia de cada tipo de adherencia y destacar cualquier diferencia significativa entre ellas.

El uso de cuestionarios, entrevistas cara a cara y representaciones graficas como tablas y graficas de pastel en Excel son herramientas efectivas para recopilar, analizar y presentar los datos en esta investigación, lo que permite obtener resultados satisfactorios.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso de la Ranchería Las Palmas.

Se realizó una entrevista a los habitantes de la comunidad La Palma, municipio de Acapetahua Chiapas, con la finalidad de encontrar el número de personas con hipertensión arterial y recolectar datos sociodemográficos, donde se tomaron en cuenta la edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación. La entrevista se realizó a 38 personas a partir de los 60 años en adelante con diagnóstico confirmado de HTA. Se encontró que el sexo femenino 22 (57.89%) fue más prevalente que el hombre, la edad en la que más se frecuenta es entre 60-70 años 21 (55.26%), estado civil casado 21 (55.26%), nivel de escolaridad básico 20 (52.63%), el 68.42% de los adultos mayores sabe leer y escribir, su ocupación es el comercio en hombres 16 (42.10%) y en mujeres el hogar 21 (55.26%), tabla 5.

Tabla 5. Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso.

Características		Personas	Porcentaje
Sexo	Hombre	16	42.10
	Mujer	22	57.89
Edad	60-70	21	55.26
	71-80	11	28.94
	81-90	6	15.78
Estado civil	Soltero	3	7.89
	Casado	21	55.26
	Unión libre	3	7.89
	Viudo	11	28.94
Nivel de escolaridad	Ninguno	16	42.10
	Básico	20	52.63
	Media Superior	2	5.26
	Superior	0	0
Ocupación	Agricultura	1	2.63
	Comercio	16	42.10
	Hogar	21	55.26
	Educación	0	0

Los resultados de la investigación muestran similitudes con otros estudios previos realizados por Gómez-Martínez, Vilema-Vizueté, y Guevara-Zuñiga, (2021) encontraron que el 60% de los adultos mayores con hipertensión arterial eran mujeres en comparación con el 40% de hombres, esta proporción es consistente con los hallazgos de Lilibre-Rodríguez, Laucerique-Pardo, Noriega-Fernández, y Gerra-Hernández, (2011) donde también se observó una mayor prevalencia de HTA en mujeres en un estudio observacional descriptivo realizado en adultos mayores de áreas seleccionadas de salud. Estos resultados resaltan la importancia de considerar el género como un factor relevante en la investigación y el manejo de la HTA en la población estudiada lo cual puede tener complicaciones significativas en las estrategias de prevención y tratamiento.

El dato proporcionado destaca que el 65.1% de los adultos mayores son mujeres, esto sugiere que el género femenino puede considerarse como un factor de riesgo para desarrollar HTA, se menciona que ellas pueden perder un factor protector vascular, los estrógenos, con el aumento de la edad y la menopausia, lo que puede contribuir al aumento de la prevalencia de la presión arterial en mujeres mayores en comparación con los hombres (Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong, 2018).

En el estudio de Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong, (2018) se encontró que la edad más prevalente entre los adultos mayores de la zona urbana del cantón Cuenca fue de 65 a 74 años, esto correlaciona con el hallazgo del estudio mencionado, donde la edad de 65 años en adelante parece ser un punto importante. Por otro lado, Dos Santos-Tavares, Mapelli- De Rivera, Aparecida-Dias, Aleixo-Diniz, y Fernandes-Martins, (2013), encontraron que la edad más predominante entre los ancianos de la zona rural fue de 60 a 70 años, aunque la edad exacta puede variar, ambos estudios resaltan la tendencia hacia la vejez media y avanzada en la población estudiada.

Estos hallazgos sugieren que la población de adultos mayores estudiada está compuesta principalmente por personas en la vejez media o avanzada, lo que

puede tener complicaciones importantes a la salud y la planificación de servicios de atención médica dirigidos a este grupo demográfico específico.

La HTA es una enfermedad prevenible y silenciosa que puede ser asintomática en sus etapas iniciales; sin embargo, aunque no cause síntomas evidentes, puede ser letal si no se controla adecuadamente, la prevalencia de la hipertensión es alta a nivel mundial y se relaciona estrechamente con la edad por lo que su frecuencia tiende a aumentar con la edad siendo más común en personas de 60 años (Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong (2018).

En el estudio de Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong, (2018) se encontró que el 55.8% de la muestra estaba casada; del mismo modo, en el estudio de Dos Santos-Tavares, Mapelli- De Rivera, Aparecida-Dias, Aleixo-Diniz, y Fernandes-Martins, (2013) se observó una tendencia similar, con un porcentaje ligeramente superior al 65.1% de los ancianos de la zona rural estudiada también siendo casados.

Estos hallazgos indican una alta proporción de adultos mayores con matrimonio en ambos estudios, lo que sugiere que el estado civil casado es común en estas poblaciones investigadas, es importante considerar que el matrimonio puede tener complicaciones significativas en la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que puede influir en el apoyo social, la red de cuidador y otros aspectos importantes de la vida cotidiana.

Muro-Lepe, Herrera-Paredes, y Ruíz-Paloalto, (2011) se investigó a 70 adultos mayores con HTA, utilizaron un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, descriptivo; encontraron que el estado civil de las personas que más se destacó fue el de casados con un 57%. Por otro lado, el estudio realizado por Chavéz-Ninatanta, (2019) también empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo, se investigó a 217 adultos mayores y se les aplicó la escala del estilo de vida por lo que los resultados dieron que el 70.5% tenían como ocupación ser ama de casa.

Estos estudios ofrecen una visión más completa de los factores que pueden influir en la hipertensión arterial en adultos mayores, incluyendo variables como el estado civil y la ocupación

El grupo de solteros y viudos superaron en HTA al grupo que tenían pareja, entonces el hecho de tener pérdida de pareja se relacionaría con niveles más altos de HTA pudiendo explicarse que factores tales como una alimentación no tan sana y equilibrada, unos menores cumplimientos de recomendaciones médicas con un menor apoyo social disminuirían al compartir el día a día con alguien más. (Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho y Wong, 2018).

Asto-Silva, (2018) llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y no experimental en el cual se entrevistaron a 369 pacientes atendidos, se encontró que los pacientes con baja adherencia tenían principalmente grado de instrucción de primaria incompleta lo que representa el 85% de la muestra, este estudio parece estar enfocado en pacientes específicos que recibieron atención medica en un entorno hospitalario y se centró en la relación entre adherencia al tratamiento y el nivel de educación. Mientras que Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong, (2018) fue un estudio descriptivo que involucró a 378 adultos mayores, se encontró que el 41.2% de ellos tenían nivel de escolar primaria completa; aunque ambos estudios tienen un enfoque descriptivo y prospectivo, difieren en términos de la población estudiada y el objetivo específico de la investigación, uno se enfoca en pacientes hospitalizados y su adherencia al tratamiento, mientras que el otro se centra en adultos mayores en general y su nivel educativo

La relación inversamente proporcional entre el nivel de instrucción y la prevalencia de hipertension arterial es un hallazgo importante que se ha observado en varios estudios, este patron sugiere que las personas con un menor nivel educativo tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo más alto ya que puede tener un defecto debido a una menor comprensión de los factores de riesgo y la adopción de

comportamientos saludables (Encalada-Torres, Álvarez-Tapia, Barbecho-Barbecho, y Wong- Wong, 2018).

b) Estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión de la Ranchería la Palma.

Para evaluar el estilo de vida de los adultos mayores con HTA se realizó un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, contiene 48 preguntas y son dividido por 6 sub-escalas como son nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y auto actualización con respuestas cerradas como son: nunca, a veces, frecuentemente y rutinariamente donde la puntuación para evaluar si el adulto mayor hipertenso tiene un perfil de estilo de vida saludable deberá ser 121-192 puntos y no saludable de 48-120, donde los resultados obtenidos fueron; 23 (61%) tienen vida saludable y 15 (39%).

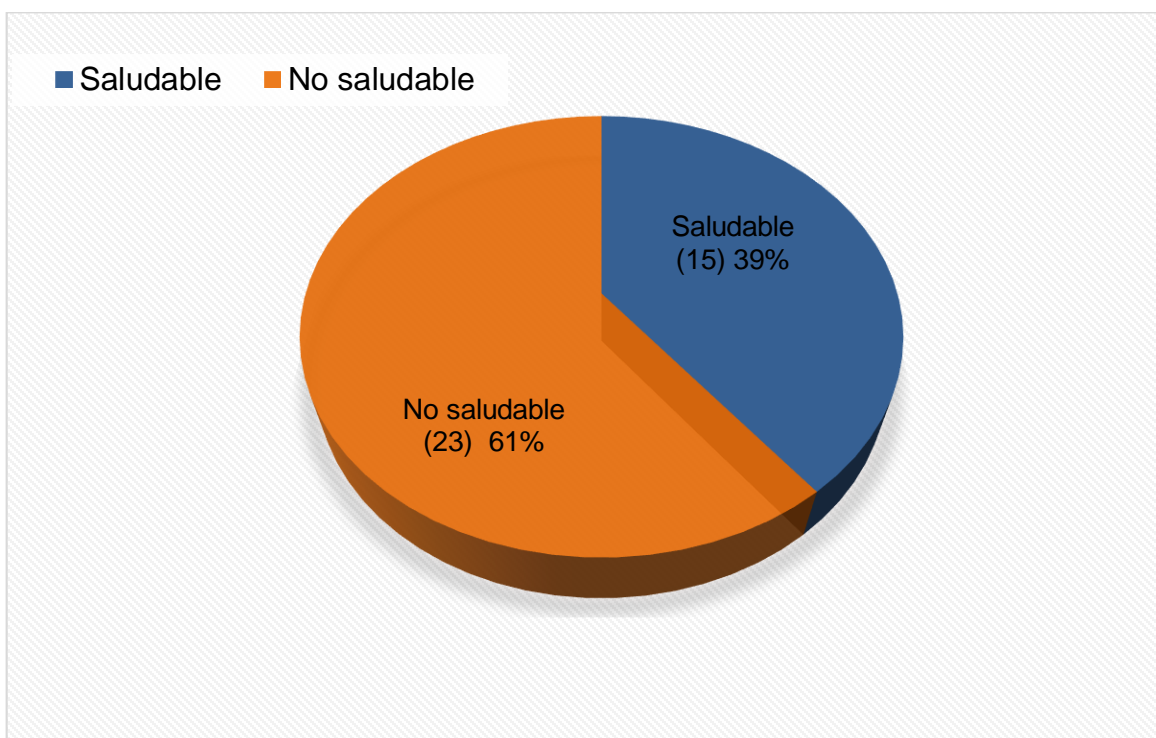


Figura 2. Estilo de vida de los adultos mayores hipertensos.

Similar resultado reportó Puican-Liza, (2019) quien realizó estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 120 personas ancianas con hipertensión, encontraron que el 60.8% de los participantes tenían un estilo de vida no saludable, mientras que el 39.2% tenían un estilo de vida saludable; estos resultados reflejan un porcentaje significativo de pacientes con HTA que exhiben comportamiento de estilo vida poco saludables, lo que destaca la importancia de abordar estos factores de riesgo para mejorar la salud de la población.

Cáceres-Placencia, (2016) los hallazgos de este estudio, presentado en forma de gráficos, muestran que el 71% de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludables, mientras que solo el 29% tienen estilos de vida saludable, dichos resultados muestran la importancia de implementar intervenciones dirigidas a mejorar los hábitos de vida y promover la adopción a más saludables.

Existen mayores niveles de estilos de vida no saludables, por lo cual puede causar deterioro significativo en la salud del paciente. Por ello es que se recomienda la práctica de un estilo de vida adecuado para que se puedan fortalecer las defensas del organismo y el paciente ponga la práctica y las estrategias para disminuir los riesgos de una presión arterial mediante el consumo de alimentos balanceado, ejercicio, seguimiento de las citas médicas. Para que así exista un equilibrio físico, psicológico, emocional y espiritual (Huaromo-Casca, 2021).

Las intervenciones de la enfermera influyen directamente en el estilo de vida que llevan los adultos mayores, debido a que son las enfermeras que mantienen el primer contacto e identifican la situación de salud y motivan el autocuidado en el adulto mayor a través del rol asistencial y docente. Estos adultos mayores desconocen cómo llevar un estilo de vida saludable, ya que algunos presentan sobrepeso, tienen hábitos alimenticios inadecuados, consumen alcohol y no realizan actividad física, lo que deriva en problemas de salud, como la hipertensión arterial y además llevándolos a presentar serias complicaciones que pueden afectar su calidad de vida y su salud. El rol de enfermera desde sus funciones

asistenciales y docente tiene implícito actividades de promoción y prevención de la salud donde la identificación temprana de los factores de riesgo que influyen en el proceso salud-enfermedad son la base de la salud comunitaria (Palma-Torres, 2018).

c) Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor hipertenso.

Se evaluó la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos confirmados utilizando un test elaborado por Morisky Green integrado por 4 preguntas y sus respuestas correctas de una buena adherencia al tratamiento sea de: No/Si/No/No, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entre mezclada durante la entrevista, se encontró que 11 (28.94%) de los adultos si cumplen su tratamiento y el 27 (71.05%) no cumplen.

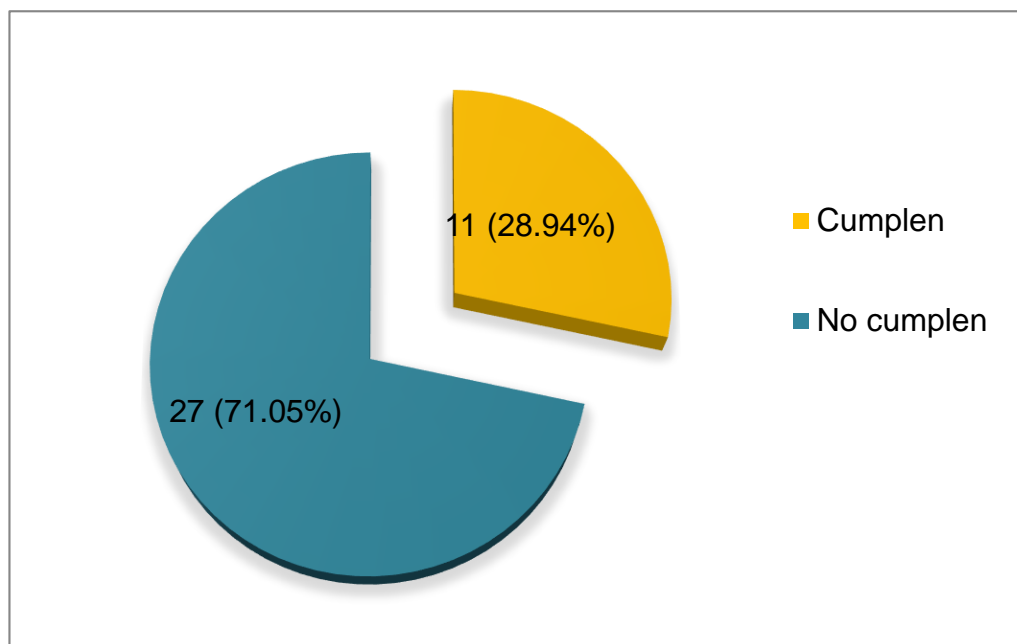


Figura 3. Adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos.

Tapia-Muñoz, (2006) utilizó el test de Morisky-Green, observó un bajo porcentaje de adherencia terapéutica que fue de 44.1%, estos resultados son importantes en

el manejo de la enfermedad ya que una baja adherencia farmacológica puede conducir a un control inadecuado de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares; al igual que López-Vázquez y Chávez-Vega, (2016) examinaron la adherencia al tratamiento a 245 hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico, entre los motivos más frecuentes de la no adherencia encontraron olvidar la dosis al sentirse bien. Es importante abordar las barreras y los desafíos específicos que enfrentan los pacientes en cuanto a la adherencia, como la falta de recordatorios y la ausencia de consciencia sobre la necesidad de continuar con el tratamiento a pesar de sentirse bien.

La adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos mayores de 60 años es baja. Este problema es causado por diversos factores, principalmente el olvido de la toma de los medicamentos, la poca percepción del riesgo para la salud que constituye el control inadecuado de la enfermedad (López-Vázquez y Chávez-Vega, 2016).

El concepto de adherencia terapéutica es realmente amplio y abarca una variedad de comportamientos relacionados con seguir un plan de tratamiento o recomendaciones médicas, estos comportamientos van desde participar en un programa de tratamiento y continuar con él, hasta adoptar conducta de salud positivas, evitar conductas de riesgo y asistir a citas médicas regulares. La adherencia o la falta de ella, puede manifestarse de diversas maneras: ausencia, exceso o defecto en el seguimiento de la recomendación y puede ocurrir en cualquier etapa del tratamiento, ya sea antes, durante o después de seguir las recomendaciones (La Rosa-Matos, Libertad, & Bayarre, 2010).

Es importante comprender que la adherencia terapéutica es complejo debido a la gran cantidad de factores que influyen en el comportamiento del paciente, entre los factores se incluyen los aspectos psicosociales que tienen un papel crucial en determinar si una persona seguirá o no las recomendaciones médicas; esto puede incluir creencias de los ancianos sobre la amenaza a su salud asociada con la enfermedad, su percepción del riesgo de enfermarse, su comprensión y

representación mental de la enfermedad, sus expectativas, motivaciones, conocimientos sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento y el apoyo social que reciben.

La adherencia al tratamiento farmacológico es crucial en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial especialmente cuando son asintomáticas, a pesar de la disponibilidad de tratamiento eficaces y el acceso a los mismos, la no adherencia sigue siendo uno de los principales obstáculos para lograr un control satisfactorio de la HTA; numerosos estudios han encontrado que solo el 50% y 70% de las dosis recomendadas de medicamentos antihipertensivos son seguidas por los pacientes. Además, alrededor del 50% de los pacientes hipertensos interrumpen su tratamiento dentro del primer año, lo que representa un problema para el manejo a largo plazo de la enfermedad (Sandoval, Chacón , Muñoz, & Henríquez, 2015).

Estas cifras de las investigaciones sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial indican la importancia de abordar el manejo adecuado de la toma de sus medicamentos por lo cual es fundamental implementar estrategias que ayuden a los pacientes a comprender la importancia de seguir su tratamiento de manera consistente, así como superar las barreras que puedan surgir en el proceso; esto puede incluir educación sobre la enfermedad y su tratamiento, el uso de recordatorios para tomar los medicamentos, la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y el apoyo continuo por parte de los profesionales de salud.

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es una enfermedad multifactorial y el estilo de vida juega un papel primordial en su desarrollo y progresión donde la prevalencia de la HTA es más alta en el sexo femenino correspondiendo a 57.89% en comparación con el masculino, esto puede deberse a una combinación de factores genéticos y estilo de vida, además que sea con mayor frecuencia en personas de la edad 60 a 70 años debido a cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento como la rigidez arterial y disminución de las funciones, a medida que las adultos envejecen, los vasos sanguíneos pueden volverse menos elásticos lo que aumenta el riesgo de padecer HTA.

Una mala alimentación y la falta de actividad física son factores comunes entre los adultos mayores ya que ambos están estrechamente relacionados con un estilo de vida poco saludable y pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, es considerables abordar estos factores modificables mediante actividades que promuevan hábitos alimenticios saludables y fomenten la actividad física regular en la población del adulto mayor.

De mismo modo, resalta la falta de adherencia al tratamiento de los adultos mayores, esto puede atribuirse a varias razones, como el olvido de los horarios para la toma de sus medicamentos especialmente cuando tienen que administrar múltiples medicamentos a lo largo del día y la falsa creencia de que ya no es necesario tomarse los medicamentos al sentirse sanos; esta falta de comprensión puede ser muy peligrosa, especialmente en el caso de personas que padezcan enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, donde el control es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo.

RECOMENDACIONES

Reducir el consumo de sal es importante para controlar la presión arterial, esto implica evitar alimentos procesados y salados, así como usar menos sal al cocinar y en la mesa.

Las frutas y verduras son fuentes excelentes de nutrientes y fibra, y pueden ayudar a reducir la HTA, se recomienda consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día, optando por variedades frescas y de temporada siempre que sea posible.

Reducir la ingesta de grasas saturadas y carbohidratos, como azúcares refinados y alimentos procesados; optar por grasas saludables como las que se encuentran en el aceite de oliva, los frutos secos y el pescado y elegir carbohidratos complejos como granos enteros, legumbres y verduras.

Es importante que las personas controlen regularmente su presión arterial para detectar posibles cambios o complicaciones, esto puede hacerse en casa con un monitor de presión arterial o durante las visitas médicas regulares.

La adherencia al tratamiento médico es crucial para que los adultos mayores sigan puntuales en el tratamiento prescrito.

Se recomienda realizar actividad física regular, incluso para adultos mayores; las caminatas diarias son una excelente opción ya que son de bajo impacto y pueden adaptarse a la capacidad física de cada individuo.

Fomentar estos cambios pueden ayudar a mejorar la salud y bienestar de las personas mayores, así como controlar eficazmente la hipertensión arterial.

GLOSARIO

Ablación: extirpación de cualquier parte del cuerpo.

Aurícula: cavidad del corazón que recibe sangre de los vasos sanguíneos.

Catecolamina: derivado de la tirosina, como la dopamina, la adrenalina y la noradrenalina.

Diástole: movimiento de dilatación del corazón y de las arterias, cuando la sangre penetra en su cavidad.

Enzima: proteína que cataliza específicamente una reacción bioquímica del metabolismo.

Facultativo: opcional, no obligatorio.

Lipoproteína: proteína conjugada cuyos componentes no proteínicos son lípidos.

Prospectivo: conjunto de análisis de estudios realizados con el fin de explorar o de predecir el futuro.

Sístole: movimiento de contracción del corazón y de las arterias para empujar la sangre que contiene.

Ventrículo: cavidad del corazón que recibe sangre de una aurícula y la impulsa por el sistema arterial.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Alba-Hernández, M. (2019). Fundamentos de enfermería. Trillas.
- Araujo-Pulido, G., Castillo-Castillo, y Piña-Pozas, M. (21 de Julio de 2020). Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. Recuperado el 16 de Marzo de 2022, de Gobierno de México: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Asto-Silva, R. A. (2018). Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de Factores sociodemograficos y terapeuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cáceres-Placencia, J. M. (2016). *Repositorio*. Obtenido de Estilos de vida en pacientes del programa de hipertension arterial del hospital Carlos Alcantara: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5250/Caceres_pj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Flores-Coria, A., Gómez-Álvarez, E., y Barquera, S. (05 de Diciembre de 2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Salud Pública de México: <https://doi.org/10.21149/10574>
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza-Tobías, A., Medina, C., y Barquera, S. (04 de Mayo de 2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016*. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Salud Pública Mexicana: <https://doi.org/10.21149/8813>
- Chacha-Chacha, I. C. (Diciembre de 2015). *dspace*. Obtenido de cumplimiento del seguimiento de enfermería a pacientes con hipertensión arterial :

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12115/1/tesis%20%201oja.pdf>

Chambi-Mamani, J. S. (14 de 05 de 2018). Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña - 2017. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Repositorio Institucional – UPSC: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4427>

Chavéz-Ninatanta, M. E. (16 de Enero de 2019). Repositorio institucional. Obtenido de Estilos de vida y factores biopsicosociales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur Chimbote: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8559>

CNDH. (2009). NOM-030-SSA2-2009. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de CNDH: <https://www.cndh.org.mx/>

Dos Santos-Tavares, D., Mapelli- De Rivera, M., Aparecida-Dias, F., Aleixo-Diniz, M., y Fernandes-Martins, N. (Marzo de 2013). Scielo. Obtenido de Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6jJgz5BnsLRtdXhZTQ4PPHq/?format=pdf&lang=es>

Encalada-Torres, L. E., Álvarez-Tapia, K. A., Barbecho-Barbecho, P. A., y Wong, S. (2018). Hipertension arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Revista Latinoamericana de Hipertensión: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

Encalada-Torres, L. E., Álvarez-Tapia, K. A., Barbecho-Barbecho, P. A., y Wong, S. (2018). Revista de hipertensión. Obtenido de Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca: https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf

Encalada-torres, L. E., Álvarez-tapia, K. A., Barbecho-barbecho, P. A., y Wong-wong, S. (21 de febrero de 2018). revista latinoamericana. Recuperado el 24 de Septiembre de 2022, de Hipertension arterial en adultos mayor: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición . (2018-2019). Resultados Nacionales. Recuperado el 29 de Marzo de 2022, de Encuesta nacional de salud y nutrición:
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Franco-Bonal, A., Silva-Valido, J. A., Soto-Martínez, O., y Franco-Bonal, A. (Noviembre-Diciembre de 2018). Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Revista Información Científica:
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551758539005/>
- Galán-Amador, M. (27 de abril de 2009). Metodología de la Investigación . Obtenido de EL CUESTIONARIO EN LA INVESTIGACION:
<http://manuelgalan.blogspot.com/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>
- Garcs Ortega, J. P., Quinllupangui Ramn, S. M., Delgado Astudillo, E. P., Sarmiento Ávila, S. A., Samaniego Vasquez, X. S., Garca Solorzano, G. A., . . . Pai Panam, J. C. (20 de Noviembre de 2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Revista Latinoamericana de Hipertensión:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/>
- GOBIERNO DE MÉXICO. (25 de Agosto de 2017). Día del Adulto Mayor. Obtenido de Día del Adulto Mayor: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- GOBIERNO DE MÉXICO. (21 de Julio de 2020). Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. Obtenido de Hipertensión:
<https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Gómez Martínez, N., Vilema Vizueté, E. G., y Guevara Zuñiga, L. E. (11 de Mayo de 2021). Scielo. Recuperado el 20 de Septiembre de 2022, de Hipertensión arterial e incidencias en los factores de riesgo en adultos

mayores: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext#B11

González-Boulí, Y., Cardosa-Aguilar, E., y Carbonell-Noblet, A. (Marzo-Abril de 2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Revista Información Científica: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551760346003/>

Hernández, M. A. (2018). Fundamentos de Enfermería . México: Trillas.

Hernández, M. A. (2019). Fundamentos de enfermería. Trillas.

Hernández-Franco, I. V., Quemba, M., Paola, M., y González-Jiménez, M. N. (2017). Factores sociodemograficos y clinicos asociados al control de la tension arterial. Recuperado el marzo de 2022, de revista de investigacion en salud: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/549/564>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Huaromo-Casca, H. E. (2021). Repositorio. Obtenido de Conocimiento y estilo de vida en adulto mayor con hipertensión: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19263/2E%20710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huerta-Robles, B. (2001). ARCHIVOS DE CARDIOLOGÍA DE MÉXICO. Obtenido de Factores de riesgo para la hipertensión arterial: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

INEGI. (2017). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado el 24 de Marzo de 2022, de Espacio y datos de México: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/>

INEGI. (16 de Marzo de 2021). Censo de Población y Vivienda 2020. Obtenido de Censo de Población y Vivienda 2020: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Datos_abiertos

INEGI. (2021). INEGI. Recuperado el 15 de abril de 2022, de Poblacion: <https://www.inegi.org.mx/>

- ISSSTE. (09 de noviembre de 2018). Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Obtenido de ¿Qué es el índice de masa corporal?: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/que-es-el-indice-de-masa-corporal?idiom=es>
- La Rosa-Matos, Y., Libertad, M. A., y Bayarre, H. (Marzo de 2010). Scielo. Obtenido de Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000100005&script=sci_arttext&tIng=p
- Lilibre-Rodríguez, J., Laucerique-Pardo, T., Noriega-Fernández, L., y Gerra-Hernández, M. (Julio-Septiembre de 2011). Revista cubana de medicina. Obtenido de Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003
- López-Lugo, M. A. (2010). características sociodemograficas y de salud de un grupo de adultos mayores con hipertension arterial. Recuperado el marzo de 2022, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9709/tesis25-7.pdf?sequence=3>
- López-Vázquez, S., y Chávez-Vega, R. (Julio de 2016). Revista habanera de ciencias médicas. Obtenido de Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión Arterial. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de Guía de Práctica Clínica: <https://www.salud.gob.ec>
- Modesto-Sánchez, S. (2005). La metodología en la investigación cualitativa. Revista del Centro de Investigaciones Economicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional, 115-119.
- Muro-Lepe, R., Herrera-Paredes, J. M., y Ruíz-Paloalto, L. (Octubre de 2011). Index. Obtenido de Factores psicológicos que influyen en conductas

- promotoras de salud del adulto mayor hipertenso: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-334.pdf>
- NOM-030-SSA2-. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica: <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-030-ssa2-2009-para-la-prevencion-deteccion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la#:~:text=NOM%2D030%2DSSA2%2D2009,de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20sist%C3%A9mica.&text=Comisi%C3%B3n%20Nacional%20de%20los%20Denuestro-mexico.com.> (S/F). La Palma- Chiapas. Obtenido de Localización de La Palma: <http://www.nuestro-mexico.com/Chiapas/Acapetahua/La-Palma/>
- OMS. (25 de Agosto de 2021). Hipertensión. Recuperado el 12 de Abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- OMS y OPS. (2016). Guía de Entornos y Vida Saludable en Comunidades Indígenas Lencas. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de medición de la presión arterial: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>
- OPS. (2021). Hipertensión. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de Agosto de 2021). Hipertensión. Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Alcántara Lara, V., Supliguicha Torres, M., Vasquez Procel , X., . . . Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador.

- Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Revista Latinoamericana de Hipertensión: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>
- Pagés-Puigdemont', N., y Valverde-Merino , M. (2018). *Ars Pharmaceutica*. Obtenido de Métodos para medir la adherencia terapéutica : <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
- Palma-Torres, J. K. (01 de Octubre de 2018). dspace. Obtenido de Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertension arterial en adultos mayores que asisten al centro de salud : <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4626/P-UTB-FCS-ENF-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palma-Torres, J. K. (01 de Octubre de 2018). dspace. Obtenido de Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4626/P-UTB-FCS-ENF-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pico-Pico, A. L., Anchundia-Alvia, D. A., Sornoza-Pin, A. A., y Fernández-Mendoza, D. M. (2020). *Dominio de las ciencias*. Obtenido de Factores de riesgo de la hipertensión arterial en el adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452>
- Pico-Pico, A. L., Sornoza-Pin, A. A., Anchundia-Alvia, D. A., y Fernández-Mendoza, D. M. (Octubre-Diciembre de 2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. Recuperado el 01 de Abri de 2022, de *Dominio de las ciencias*: <https://dominiodelasciencias.com/>
- Piña Pozas , M., Araujo Pulido, G., y Castillo. (21 de Julio de 2020). *Hipertensión Arterial un problema de salud pública en México*. Obtenido de *Hipertensión*: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
- Puican-Liza, M. Y. (22 de 08 de 2019). ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL

- CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Repositorio institucional - WIENER: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3175>
- QuestionPro. (2020). QuestionPro. Obtenido de Encuestas cara a cara: Qué es, tipos y cómo realizarlas: <https://www.questionpro.com/blog/es/encuestas-cara-a-cara/amp/>
- Rueda-Vidarte, J. J. (Enero-Marzo de 2018). Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura. Recuperado el 02 de Abril de 2022, de Repositorio Institucional: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
- Ruiz Balbuena, F., y Alfaro Macías, O. (2010). Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores residentes de la colonia las Granjas, de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México (Vol. 18). BIOFARBO.
- Santos-Tavares, D. M., Mapelli-Paiva, M., Aparecida-Dias, F., Aleixo-Diniz, M., y Fernandes-Martins, N. (2013). Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión. Recuperado el Marzo de 2022, de Revista Latino: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6jJgz5BnsLRtdXhZTQ4PPHq/?format=pdf&lang=es>
- Secretaria de Salud . (14 de julio de 2016). GOBIERNO DE MÉXICO. Obtenido de Indicadores de sobrepeso y obesidad : <https://www.gob.mx/salud/articulos/indicadores-de-sobrepeso-y-obesidad?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (20 de Octubre de 2015). Hipertensión Arterial. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/18587/GuiaPacientesHTA.pdf>
- Secretaria de Salud. (20 de Octubre de 2015). Hipertensión Arterial. Recuperado el 20 de Abril de 2022, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/18587/GuiaPacientesHTA.pdf>

- Soto-Cáceres, V. (2019). Revista de la sociedad Peruana de Medicina Interna. Obtenido de Prevalencia de hipertensión arterial: https://scholar.google.es/scholar?start=50&q=antecedentes+familiares+en+el+adulto+mayor+hipertenso+&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1665116016089&u=%23p%3DJ8hnmdAEiGEJ
- Tamayo-Tamayo, M. (2004). EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. México: LIMUSA.
- Tapia-Muñoz, J. A. (2006). Obtenido de Adhesion al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten 2005 : https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=adherencia+al+tratamiento+en+el+adulto+mayor+hipertenso+&btnG=#d=gs_qabs&t=1664890727967&u=%23p%3D1K8YrVgl4VIJ
- Torres-Simeón, M. T. (26 de noviembre de 2021). Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. Recuperado el 01 de Abril de 2022, de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2425>
- Uscata-Barrenechea, R. d. (2019). Repositorio académico. Obtenido de Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata_brp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zavala, A. P. (Febrero de 2021). Autopercepción sobre la calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden a consulta externa turno vespertino de la UMF NO 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Recuperado el 22 de Febrero de 2022, de BUAP: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/>

ANEXO

Cuestionario de factores sociodemográficos

1° Sexo:

- a) Mujer b) Hombre

2° Edad:

- a) 60-64 años b) 65-69 años c) 70-74 años d) 75-79 e) 80 ó más

3° Estado civil:

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Separado
e) Unión libre

4° Estrato socioeconómico:

- a) Cero b) Uno c) Dos d) Tres e) Cuatro

5° Sabe leer y escribir.

- a) Si b) No c) Solo leer d) Solo escribir

6° Estudios realizados:

- a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Pregrado e) Postgrado

7° Ocupación:

- a) Agricultura b) Comercio c) Educación d) Hogar e) Oficios varios

Anexo 2

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida

1° Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

2° Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven la presión arterial).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

3° Comes tres veces al día.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

4° Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales, y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

5° Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas, verduras).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

6° Planeas o escoges comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

7° Realizas ejercicio para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

8° Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

9° Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

10° Checas tu pulso durante el ejercicio.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

11° Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

12° Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

13° Conoces el nivel de colesterol en tu sangre.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

14° Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

15° Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

16° Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

17° Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

18° Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

19° Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

20° Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

21° Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

22° Tomas tiempo cada día para el relajamiento.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

23° Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

24° Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

25° Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

26° Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

27° Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

28° Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

29° Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

30° Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

31° Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

32° Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

33° Pasas tiempo con amigos cercanos.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

34° Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

35° Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, amigos).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

36° Te quieres a ti mismo (a).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

37° Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

38° Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

39° Te sientes feliz y contento (a).

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

40° Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

41° Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

42° Miras hacia el futuro.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

43° Eres consciente de lo que te importa en la vida.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

44° Respetas tus propios éxitos.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

45° Vez cada día como interesante y desafiante.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

46° Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

47° Eres realista en las metas que te propones.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

48° Crees que tu vida tiene un propósito.

a) Nunca b) A veces c) Frecuentemente d) Rutinariamente

Anexo 3

Test de Morisky-Green

1° ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

a) Si b) No

2° ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

a) Si b) No

3° Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

a) Si b) No

4° Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

a) Si b) No